

2019-2020 Formulario de Ingresos en el Hogar

Su escuela participa en la Provisión de Elegibilidad de la Comunidad (CEP), lo que significa que todos los estudiantes cualifican para comidas gratuitas. Sin embargo, para determinar la elegibilidad para recibir beneficios adicionales además de las comidas gratuitas para su(s) hijo(s) y escuela, debe completar un formulario de ingresos y del hogar y devolverlo a su escuela. Regrese esta forma a: **Oficina de la Escuela Adventista del Séptimo Día de Milwaukee**

- 1. Seleccione el número total de personas en el hogar.** Asegúrese de incluir a todos los niños y adultos, parientes y no parientes, que viven en una única morada y comparten ingresos y gastos.

- 2. Seleccione el cuadro que representa los ingresos anuales del hogar.** Asegúrese de incluir todas las fuentes de ingresos siguientes: trabajo, prestaciones sociales, apoyo infantil, pensiones alimenticias, pensiones, jubilación, Seguridad Social, SSI, beneficios VA, y/o otros ingresos. La cantidad debe ser antes de deducciones por impuestos, seguros, gastos médicos, apoyo infantil, etc.

1. Nº total de personas en el hogar			2. Seleccione los ingresos anuales combinados adecuados para todas las personas en el hogar <i>(incluya todas las fuentes de ingresos anteriores antes de impuestos).</i>	
<input type="checkbox"/> 1	→	<input type="checkbox"/>	Inferior a \$23.107	<input type="checkbox"/> Igual o superior a \$23.108
<input type="checkbox"/> 2	→	<input type="checkbox"/>	Inferior a \$31.284	<input type="checkbox"/> Igual o superior a \$31.285
<input type="checkbox"/> 3	→	<input type="checkbox"/>	Inferior a \$39.461	<input type="checkbox"/> Igual o superior a \$39.462
<input type="checkbox"/> 4	→	<input type="checkbox"/>	Inferior a \$47.638	<input type="checkbox"/> Igual o superior a \$47.639
<input type="checkbox"/> 5	→	<input type="checkbox"/>	Inferior a \$55.815	<input type="checkbox"/> Igual o superior a \$55.816
<input type="checkbox"/> 6	→	<input type="checkbox"/>	Inferior a \$63.992	<input type="checkbox"/> Igual o superior a \$63.993
<input type="checkbox"/> 7	→	<input type="checkbox"/>	Inferior a \$72.169	<input type="checkbox"/> Igual o superior a \$72.170
<input type="checkbox"/> 8	→	<input type="checkbox"/>	Inferior a \$80.346	<input type="checkbox"/> Igual o superior a \$80.347
<input type="checkbox"/> 9	→	<input type="checkbox"/>	Inferior a \$88.523	<input type="checkbox"/> Igual o superior a \$88.524
<input type="checkbox"/> 10	→	<input type="checkbox"/>	Inferior a \$96.700	<input type="checkbox"/> Igual o superior a \$96.701
<input type="checkbox"/> 11	→	<input type="checkbox"/>	Inferior a \$104.877	<input type="checkbox"/> Igual o superior a \$104.878
<input type="checkbox"/> 12	→	<input type="checkbox"/>	Inferior a \$113.054	<input type="checkbox"/> Igual o superior a \$113.055

Si en el hogar viven más de 12 personas, rellene los siguientes puntos.

<input type="checkbox"/> Tamaño: _____	<input type="checkbox"/> Ingresos: _____
--	--

Enumere a todos los estudiantes en el hogar. Si está haciendo la solicitud por un niño que es hijo adoptivo, no tiene hogar, es migrante, es fugitivo o si asiste a Head Start, seleccione la casilla correspondiente.

Nombre del estudiante	Apellido del estudiante	Grado	Escuela a la que asiste	Adoptivo	Sin hogar, migrante, fugitivo	Head Start

2019-2020 Formulario de Ingresos en el Hogar

Información de contacto y firma de un adulto

"Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que se informa acerca de todo el ingreso".

Nombre del adulto que llena la forma (escrito a mano)

Firma

Fecha de hoy

Dirección (si está disponible), Dept. #

Ciudad

Estado

Código postal

(_____) _____

Teléfono diurno
(opcional)

Correo electrónico

LISTA DEL HOGAR

- ¿Ha incluido a todos sus hijos como miembros del hogar?
- ¿Ha marcado los dos cuadros de tamaño del hogar y rango de ingresos del hogar?
- ¿Ha firmado el formulario?

Una vez completado, devuelva el formulario a su escuela.

NO COMPLETE ESTA PARTE. SÓLO PARA USO ESCOLAR.

Economic Status: Economically Disadvantaged (free/reduced) _____
Non-Economically Disadvantaged (paid) _____

I have reviewed the above and have concluded that it is properly and completely filled out to the best of my knowledge.

Signature (of school or district staff): _____

Print Name: _____

Date: _____

Reminder: All costs associated with distributing, collecting, and reviewing these household income forms must be paid for with funds outside of the nonprofit school food service account.