

MUNDELEIN



HIGH SCHOOL

**2018-2019
ASISTENCIA CON ALIMENTOS Y
CUOTAS ESCOLARES**

Estimado padre o tutor,

El Distrito 120 ofrece ayuda a familias que califiquen para alimentos y cuotas escolares.

El distrito utiliza las pautas federales de elegibilidad de ingresos para alimentos gratis o a precio reducido para determinar si califica para la ayuda.

La elegibilidad se basa en el ingreso familiar establecido por las pautas federales de elegibilidad de ingresos. **TODOS** los miembros de hogar que reciben cualquier tipo de compensación (empleo a tiempo parcial o completo, desempleo, pensión, manutención de menores, seguridad social, compensación de obrero, etc.) **DEBEN informar el ingreso bruto (antes de impuestos) recibido.**

Solicitudes para obtener alimentos gratis o a precio reducido y para dispensar o reducir cuotas escolares requieren que presente verificación de ingresos.

PRUEBAS ACEPTABLES PARA VERIFICAR INGRESO INCLUYEN:

EMPLEO: Talón de cheque de pago o carta de su patrono que muestre cantidad de ingreso **bruto** y frecuencia en que se reciben o papeles de propietario de negocio mostrando pérdidas y ganancias e impuestos. No se aceptarán declaraciones de impuesto personales como pruebas de ingreso.

SEGURIDAD SOCIAL (SS) O PENSIONES: Carta o declaración de beneficios de SS recibidos por jubilación, o aviso de adjudicación de beneficios por pensión.

DESEMPLEO, COMPENSACION DE TRABAJADORES O DISCAPACIDAD: Aviso de elegibilidad de la Oficina Estatal de la Seguridad del Empleo, o talón de cheque o aviso de compensación del trabajador.

ASISTENCIA SOCIAL: Carta de la Agencia de Asistencia Social.

MANUTENCION O PENSION ALIMENTICIA: Decreto, acuerdo o copias de cheques recibidos de la corte.

SI NO RECIBE INGRESO: Provea una nota explicando cómo proporciona comida, ropa y vivienda para el hogar, y cuándo espera recibir ingreso.

Solicitantes elegibles que no puedan comprobar su ingreso calificarán sólo para una reducción de cuotas.

A partir del 1ro de septiembre del 2018, no se dispensarán cuotas previamente cargadas a la cuenta del estudiante. Señalamos que familias pueden solicitar para recibir sus alimentos gratis o a precio reducido en cualquier momento.

ASISTENCIA CON ALIMENTOS Y CUOTAS ESCOLARES

POR FAVOR LLENE Y DEVUELVA JUNTO CON PRUEBA DE INGRESO O ELEGIBILIDAD

Parte 1. Nombre a todos los miembros de su hogar

Nombre(s)	Grado	# de caso para cupones, TANF

Si escribió un número de caso, por favor avance a la parte 4

Parte 2. Hijo(a) de crianza

Si esta solicitud es para un(a) estudiante que es la responsabilidad legal de una agencia de gobierno o de una corte, anote la cantidad de ingreso mensual para el uso personal del estudiante \$ _____. Vaya a la parte 4.

Parte 3. Ingreso Total del Hogar

Nombre	Ingreso del mes pasado y frecuencia en que lo recibió				
Miembro del hogar que tiene ingreso	Ingreso de trabajo antes de deducciones	Asistencia Social, manutención de menores, pensión conyugal	Pensiones de jubilación, Seguridad Social	Desempleo, Indemnización por accidentes en el trabajo, etc.	Otro ingreso
	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____
	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____
	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____
	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____
	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____
	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____

Parte 4. Firma, dirección, número de teléfono y número de seguridad social

CERTIFICO (PROMETO) QUE TODA LA INFORMACION EN ESTA SOLICITUD ES VERDADERA Y QUE REPORTE TODOS LOS INGRESOS DEL HOGAR. ENTIENDO QUE LOS OFICIALES DE LA ESCUELA REVISARAN LA INFORMACION Y QUE SI DOY INFORMACION FALSA A PROPOSITO O OMITO INFORMACION, MIS HIJOS PUEDEN PERDER SUS BENEFICIOS Y YO PUEDO SER PROCESADO.

Firma: _____ Dirección: _____ # de teléfono _____

Número de seguridad social XXX-XX-____ No tengo número de seguridad social

PARE AQUI - La sección de abajo es para uso de la escuela solamente

Household size _____ Income/Frequency _____

Eligibility: FREE _____ REDUCED _____ DENIED _____ (reason)

completed by: _____ date: _____