Application #:

Educational Services Commission of NJ -

Solicitud para familias de comidas gratis o a precio reducido para el año 2021-2022

Rellene una solicitud por vivienda. Utilice un bolígrafo (no un lápiz).

NuView Academy

Realice en línea en: **escnj.us - Por favor de imprimir, completar y mandar a la oficina escolar**

PASO 1 Enumerar a TODOS los miembros de la vivienda que sean bebés, niños y estudiantes hasta el 12 grado inclusive (si se requieren más espacios para nombres adicionales, adjunte otra hoja de papel)

Definición de miembro de la vivienda: "Cualquier persona que viva con usted y comparta ingresos y gastos, aunque no estén emparentados".

Los niños en régimen de acogida y los que encajan en la defi de personas sin hogar, migrantes o fugados tienen derecho a recibir comidas gratis. Lea Cómo solicitar comidas escolares gratis o a precio reducido para obtener más información.

Nombre del niño	Inicial del segundo nombre	Apellido del niño [Use la barra espaciadora para avanzar]	Nombre de la escuela	Grado	¿Estudiante? Sí	¿Estudiante? No	Marque todo lo que corresponda: Niño en régimen de acogida	Marque todo lo que corresponda: Trabajador migrante, Sin hogar, Fugado

PASO 2 ¿Algún miembro de su vivienda (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los siguientes programas de ayuda: SNAP, TANF, o FDPIR? Sí ☐ No ☐

En caso NEGATIVO > Vaya al PASO 3. En caso AFIRMATIVO > Escriba aquí un número de expediente y vaya al PASO 4 (No rellene el PASO 3)

Número de expediente:

Escriba solo un número de expediente en este espacio.

PASO 3 Declarar los ingresos de TODOS miembros de la vivienda (Omita este paso si su respuesta es "Sí" en el PASO 2)

¿No está seguro de qué ingresos incluir aquí?

Dele la vuelta a la página y consulte las listas tituladas "Fuentes de ingresos" para obtener más información.

La lista "Fuentes de ingresos de niños" le ayudará en la sección Ingresos del niño.

La lista "Fuentes de ingresos de adultos" le ayudará en la sección Todos los miembros adultos de la vivienda.

A. Ingresos del niño

A veces, los niños de la vivienda tienen ingresos. Incluya los ingresos TOTALES obtenidos por todos los miembros de la vivienda enumerados en el PASO 1 aquí.

Ingresos del niño $ ☐☐☐☐ ¿Con qué frecuencia? Semanales ○ Quincenales ○ Bimensuales ○ Mensuales ○

B. Todos los adultos miembros de la vivienda (incluido usted)

Enumere a todos los miembros de la vivienda que no aparezcan en el PASO 1 (incluido usted), aunque no reciban ingresos. Por cada miembro de la vivienda enumerado, si reciben ingresos, declare el ingreso total bruto (antes de impuestos) por cada fuente en dólares en números enteros (sin centavos) solamente. Si no reciben ingresos de ninguna fuente, escriba '0'. Si escribe "0" o deja algún campo en blanco, está certificando (prometiendo) que no hay ingresos que declarar.

Nombres de los miembros adultos de la vivienda (nombre y apellido)	Ingresos profesionales $	¿Con qué frecuencia? Semanales / Quincenales / Bimensuales / Mensuales	Ayuda pública/ manutención infantil / pensión alimenticia $	¿Con qué frecuencia? Semanales / Quincenales / Bimensuales / Mensuales	Pensión/jubilación/ otros $	¿Con qué frecuencia? Semanales / Quincenales / Bimensuales / Mensuales
	$	○ ○ ○ ○	$	○ ○ ○ ○	$	○ ○ ○ ○
	$	○ ○ ○ ○	$	○ ○ ○ ○	$	○ ○ ○ ○
	$	○ ○ ○ ○	$	○ ○ ○ ○	$	○ ○ ○ ○
	$	○ ○ ○ ○	$	○ ○ ○ ○	$	○ ○ ○ ○
	$	○ ○ ○ ○	$	○ ○ ○ ○	$	○ ○ ○ ○

Total de miembros de la vivienda (Niños y adultos) ☐☐

Últimos cuatro dígitos del número de la Seguridad Social (SSN - Social Security Number) del sustento principal u otro miembro adulto de la vivienda X X X X X ☐☐☐☐

Marque si no tiene SSN ☐

PASO 4 Información de contacto y firma de un adulto Manda la solicitud a: NUVIEW ACADEMY, 1 PARK AVENUE, PISCATAWAY, NJ 08854

"Certifico (prometo) que toda la información de esta solicitud es veraz y que he declarado todos los ingresos. Entiendo que esta información se da en relación con la recepción de fondos federales, y que las autoridades escolares pueden verificar (comprobar) la información. Soy consciente de que si he dado información falsa con conocimiento de causa, mis niños pueden perder la prestación de alimentación y se me podría procesar con arreglo a las leyes federales y estatales pertinentes".

Dirección (si está disponible) | Apartamento n.° | Ciudad | Estado | Código postal | Teléfono durante el día y correo electrónico (opcional)

Nombre del adulto que firma el formulario | Firma del adulto | Fecha de hoy