



PARENTS!

Your To-Do List Just Got Shorter

Your child's school is serving **FREE** breakfasts and lunches to **ALL STUDENTS** during the 2025-26 school year as part of an alternative program for school meals.

Think about this:

- **It's free.** You don't have to provide breakfast or lunch money.
- **It's economical.** Save money by not buying additional food for breakfast and lunch.
- **It saves time.** Minimize the hassles on busy mornings.
- **It's healthy.** Well-balanced meals meet federal nutrition standards.
- **It's kid-friendly.** The food tastes great and children actually eat it.
- **It's easy.** There is no application process and no forms to fill out.

Won't you help your child move to the head of the class with delicious and nutritious meals offered each school day?

We look forward to serving your family.



In accordance with federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex (including gender identity and sexual orientation), disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity. Program information may be made available in languages other than English. Persons with disabilities who require alternative means of communication to obtain program information (e.g., Braille, large print, audiotope, American Sign Language), should contact the responsible state or local agency that administers the program or USDA's TARGET Center at (202) 720-2600 (voice and TTY) or contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339. To file a program discrimination complaint, a Complainant should complete a Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form which can be obtained online at: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, from any USDA office, by calling (866) 632-9992, or by writing a letter addressed to USDA. The letter must contain the complainant's name, address, telephone number, and a written description of the alleged discriminatory action in sufficient detail to inform the Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR) about the nature and date of an alleged civil rights violation. The completed AD-3027 form or letter must be submitted to USDA by: mail: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; or fax: (833) 256-1665 or (202) 690-7442; or email: program.intake@usda.gov This institution is an equal opportunity provider.



Padres!

Su lista de tareas es ahora más corto.

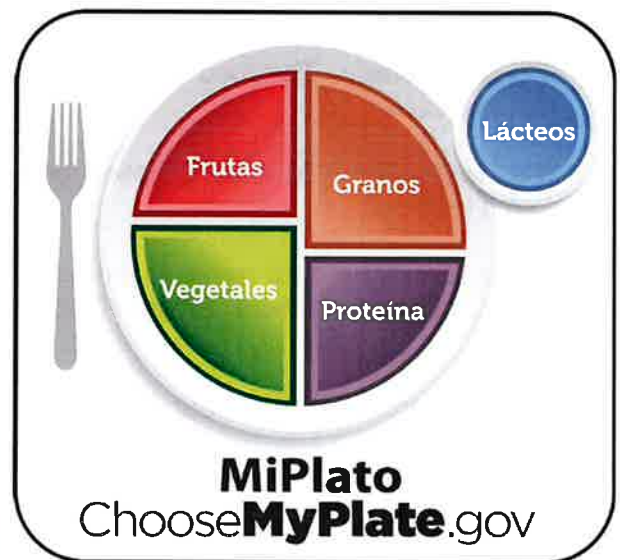
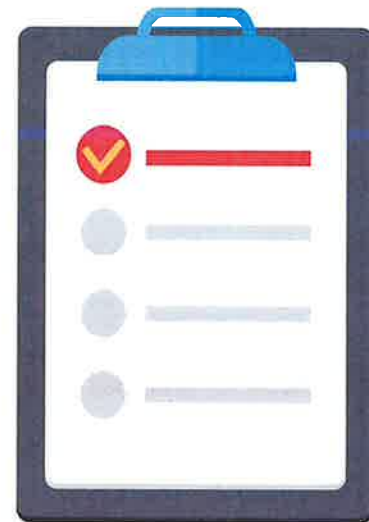
La escuela de su niño va a servir desayunos gratis y almuerzos a todos los estudiantes durante el año 2025-25 como parte de un programa alternativo para las comidas escolares.

Piensa en esto:

- **Es gratis.** No tienes que dar dinero de desayuno o almuerzo.
- **Es económico.** Ahorrar dinero al no comprar alimentos adicionales para el desayuno y almuerzo.
- **Ahorra tiempo.** Reduzca al mínimo las molestias en las mañanas ocupadas.
- **Es saludable.** Comidas bien balanceadas cumplen con los estándares federales de nutrición.
- **Es amigable para los niños.** La comida sabe muy bien y los niños realmente lo comen.
- **Es fácil.** No hay proceso de solicitud y no hay formularios que llenar.

¿No le gustaría ayudar a su hijo ir a la cabeza de la clase con platos deliciosos y nutritivos ofrecidos cada día?

Esperamos con interés de servir a su familia.



De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles. La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339. Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/usda-program-discrimination-complaint-form-spanish.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a USDA por: (1) (2) (3) correo: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; or fax: (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o correo electrónico: program.intake@usda.gov Esta entidad es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades.



5343 West Roscoe Street
Chicago, Illinois
60641-4141

(773) 385-5100
Fax (773) 385-5070

August, 2025

Dear Parent or Guardian:

As you probably know your school has been approved for the CEP (Community Eligibility Program), which entitles your children to all free meals. Regardless of your free meal status as a result of this, your school will continue to need household income information from families to obtain funding for other non-meal initiatives from other state and federal agencies. Accordingly, we ask that you fill out the attached Household and Income Form and submit it to your school office. Please note ... this form is NOT required to receive free meals this year, but it WILL HELP your school receive other funding.

This information will be used to benefit your child/children, their classmates and your school. This information is kept strictly in confidence.

Please complete this form and return it to school by September 30, 2025.

Thank you.

HOUSEHOLD AND INCOME FORM

To determine eligibility for various additional state and federal programs benefits that your child(ren) may qualify for, please complete, sign and return this application to _____
(school name)

1. All Household Members

NAMES OF ALL HOUSEHOLD MEMBERS (First, Middle Initial, Last)	(for Student only)	(for Student only)	SNAP OR TANF CASE NUMBER ONLY Skip to Part 4 if you list a SNAP or TANF case number. At least one SNAP/ TANF must be provided below. If you receive Medicaid and were not directly certified for free meals, you MUST apply based on household size and income.										Check if NO Income	Check if Foster Child*	

* A foster child is the legal responsibility of a welfare agency or court.

2. Homeless, Migrant, Runaway, or Head Start

☐ Homeless ☐ Migrant ☐ Runaway ☐ Head Start

3. Total Household Gross Income (before deductions) You must tell us how much and how often.

A. NAMES (LIST ALL HOUSEHOLD MEMBERS WITH INCOME)	GROSS INCOME AND HOW OFTEN IT WAS RECEIVED (Example: \$100/month; \$100 /twice a month; \$100/every other week; \$100/week)							
	B. Earnings From Work (Before Deductions)		C. Welfare, Child Support, Alimony		D. Pensions, Retirement, Social Security		E. Worker's Comp., Unemployment, SSI, etc. (All other income)	
	Amount	How often?	Amount	How often?	Amount	How often?	Amount	How often?
i.	\$		\$		\$		\$	
ii.	\$		\$		\$		\$	
iii.	\$		\$		\$		\$	
iv.	\$		\$		\$		\$	
v.	\$		\$		\$		\$	

4. Signature

Date

Printed Name of Adult Household Member

Signature of Adult Household Member

5. Contact Information

Work Telephone Number (Include Area Code) Home Telephone Number (Include Area Code) Home Address (Number, Street, City, State, Zip Code)

SCHOOL USE ONLY

INITIAL DETERMINATION	Annual Income Conversion	Weekly X 52	Every 2 Weeks X 26	Twice a Month X 24	Once a Month X 12	Convert income only if different frequencies of pay are reported.			
TOTAL INCOME \$	Per:	☐ Week	☐ Every 2 Weeks	☐ Twice a Month	☐ Month	☐ Year	NUMBER IN HOUSEHOLD: _____	CHANGE IN STATUS: _____	Date: _____
Currently receive benefits based on:									
☐ homeless ☐ SNAP or TANF									
☐ migrant ☐ foster child									
☐ runaway ☐ household's income									
☐ Head Start									
Signature of Determining Official _____ Date: _____									

Privacy Act Statement: The Illinois State Board of Education is requesting schools to collect the information on this form to assist schools in reporting student's eligibility for state and federal benefits programs. You do not have to give this information, but if you do not, we cannot determine your child's eligibility for additional benefits under state and federal programs. We will hold the information you provide us as private and confidential to the extent required by law. However, we will share your socioeconomic status with various state and federal programs to help them evaluate, fund, or determine benefits for their programs, auditors for program reviews, and law enforcement officials to help them look into violations of program rules.

Non-discrimination Statement: The applicant will obey all applicable state and federal laws, regulations, and executive orders, including without limitation: those regarding the confidentiality of student records, such as the Family Educational Rights and Privacy Act (FERPA) (20 U.S.C. 1232g) and the Illinois School Student Records Act (ISSRA) (105 ILCS 10/1 et seq.); those prohibiting discrimination on the basis of race, color, national origin, sex, age, or handicap, such as Title IX of the Amendments of 1972 (20 U.S.C. 1681 et seq.) and 34 CFR part 106, the Illinois Human Rights Act (775 ILCS 5/1-101 et seq.), the Individuals with Disabilities Education Act (20 U.S.C. 1400 et seq.), Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973 (29 U.S.C. 794) and 34 CFR part 104, the Age Discrimination in Employment Act of 1967 (29 U.S.C. 621 et seq.), the Age Discrimination Act (42 U.S.C. 6101 et seq.) and 34 CFR part 110, Titles VI and VII of the Civil Rights Act of 1964 (42 U.S.C. 2000d et seq., 2000e et seq.) and 34 CFR part 100, the Public Works Employment Discrimination Act (775 ILCS 10/0.01 et seq.), and the Americans with Disabilities Act of 1990 (42 U.S.C. 12101 et seq.); and the Illinois School Code (105 ILCS 5/1-1 et seq.). Further, no award recipient shall deny access to the program funded under the grant to students who lack documentation of their immigration status or legal presence in the United States (Plyler v. Doe, 457 U.S. 202, 102 S.Ct. 2382 (1982)).

INSTRUCTIONS FOR APPLYING – COMPLETE ONE APPLICATION PER HOUSEHOLD PER SCHOOL DISTRICT

IF YOUR HOUSEHOLD RECEIVES SNAP OR TANF BENEFITS, FOLLOW THESE INSTRUCTIONS AND RETURN THE COMPLETED FORM TO YOUR SCHOOL:

Part 1: List all household members, school and grade for each student, and a SNAP or TANF case number for any household member including adults receiving such benefits. (Attach another sheet of paper if necessary.)

Part 2: Skip this part.

Part 3: Skip this part.

Part 4: Provide signature of an adult household member.

Part 5: Provide Contact Information for adult member of the household that signs this form.

IF NO ONE IN YOUR HOUSEHOLD GETS SNAP OR TANF BENEFITS AND IF ANY CHILD IN YOUR HOUSEHOLD IS HOMELESS, A MIGRANT OR RUNAWAY OR HEAD START/EVEN START, FOLLOW THESE INSTRUCTION AND RETURN THE COMPLETE FORM TO YOUR SCHOOL:

Part 1: List all household members and the name of school for each child.

Part 2: If any child you are applying for is homeless, migrant, or a runaway check the appropriate box and call your school.

Part 3: Complete only if a child in your household isn't eligible under Part 2. See instructions for All Other Households.

Part 4: Provide signature of an adult household member.

Part 5: Provide Contact Information for adult member of the household that signs this form.

IF YOU ARE APPLYING FOR A FOSTER CHILD, FOLLOW THESE INSTRUCTIONS AND RETURN THE COMPLETED FORM TO YOUR SCHOOL:

If all children in the household are foster children that are the legal responsibility of a foster care agency or court:

Part 1: List all foster children and the school name for each child. Check the "Foster Child" box for each foster child.

Part 2: Skip this part.

Part 3: Skip this part.

Part 4: Provide signature of an adult household member.

Part 5: Provide Contact Information for adult member of the household that signs this form.

If some of the children in the household are foster children are foster children that are the legal responsibility of a foster care agency or court:

Part 1: List all household members and the name of school for each child. For any person, including children, with no income, you must check the "No Income" box. Check the "Foster Child" box for each foster child.

Part 2: If any child you are applying for is homeless, migrant, or a runaway check the appropriate box and call your school.

Part 3: Follow these instructions to report total household income from this month or last month.

- **Box 1–Name:** List all household members with income.
- **Box 2 –Gross Income and How Often It Was Received:** For each household member, list each type of income received for the month. You must tell us how often the money is received—weekly, every other week, twice a month or monthly. For earnings, be sure to list the gross income, not the take-home pay. Gross income is the amount earned before taxes and other deductions. You should be able to find it on your pay stub or your boss can tell you. For other income, list the amount each person got for the month from welfare, child support, alimony, pensions, retirement, Social Security, Supplemental Security Income (SSI), Veteran's benefits (VA benefits), and disability benefits. Under All Other Income, list Worker's Compensation, unemployment or strike benefits, regular contributions from people who do not live in your household, and any other income. Do not include income from SNAP, FDIPIR, WIC, Federal education benefits and foster payments received by the family from the placing agency. For ONLY the self-employed, under Earnings from Work, report income after expenses. This is for your business, farm, or rental property. If you are in the Military Privatized Housing Initiative or get combat pay, do not include these allowances as income.

Part 4: Provide signature of an adult household member.

Part 5: Provide Contact Information for adult member of the household that signs this form.

ALL OTHER HOUSEHOLDS INCLUDING WIC HOUSEHOLDS, FOLLOW THESE INSTRUCTIONS:

Part 1: List all household members and the name of school for each child. For any person, including children, with no income, you must check the "No Income" box.

Part 2: If any child you are applying for is homeless, migrant, or a runaway check the appropriate box and call your school.

Part 3: Follow these instructions to report total household income from this month or last month.

- **Box 1–Name:** List all household members with income.
- **Box 2 –Gross Income and How Often It Was Received:** For each household member, list each type of income received for the month. You must tell us how often the money is received—weekly, every other week, twice a month or monthly. For earnings, be sure to list the gross income, not the take-home pay. Gross income is the amount earned before taxes and other deductions. You should be able to find it on your pay stub or your boss can tell you. For other income, list the amount each person got for the month from welfare, child support, alimony, pensions, retirement, Social Security, Supplemental Security Income (SSI), Veteran's benefits (VA benefits), and disability benefits. Under All Other Income, list Worker's Compensation, unemployment or strike benefits, regular contributions from people who do not live in your household, and any other income. Do not include income from SNAP, FDIPIR, WIC, Federal education benefits and foster payments received by the family from the placing agency. For ONLY the self-employed, under Earnings from Work, report income after expenses. This is for your business, farm, or rental property. Do not include income from SNAP, FDIPIR, WIC or Federal education benefits. If you are in the Military Privatized Housing Initiative or get combat pay, do not include these allowances as income.

Part 4: Provide signature of an adult household member.

Part 5: Provide Contact Information for adult member of the household that signs this form.

FORMULARIO DE HOGAR E INGRESOS

Para determinar la elegibilidad para varios beneficios de programas estatales y federales adicionales a los que su(s) hijo(s) favor complete, firme y regrese esta solicitud a _____.

(nombre de la escuela)

solo para estudiantes)		(solo para estudiantes)		ÚNICAMENTE Pase a la parte 4 si indica un número de caso de SNAP o TANF. Por lo menos un SNAP/ TANF debe ser proporcionado abajo. Si recibe Medicaid y no se le certificó directamente para comidas gratuitas, DEBE presentar una solicitud basada en el tamaño del hogar y los ingresos.										Marque si NO	Marque es hijo de crianza *
Nombre, Inicial medio, Apellido														☐	☐
														☐	☐
														☐	☐
														☐	☐
														☐	☐
														☐	☐
														☐	☐

2. Personas sin hogar, Migrantes, Huido del hogar o Head Start

* Un hijo de crianza es la responsabilidad legal de una agencia de bienestar o de la corte.

☐ Sin hogar ☐ Migrante ☐ Huido del hogar ☐ Head Start

3. Total de ingresos brutos del hogar (antes de las deducciones) Debe decirnos cuánto y con qué frecuencia.

NOMBRES (ENUMERE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR CON INGRESOS)	INGRESOS BRUTOS Y CON QUÉ FRECUENCIA SE RECIBEN (Ejemplo: 100\$/mes; 100\$/dos veces al mes; 100\$/cada dos semanas; 100\$/semana)							
	Ingresos del trabajo (antes de las deducciones)		Asistencia social, manutención de los hijos, pensión alimenticia		Pensiones, Retiro, Seguro Social		desempleo, ingresos de la Seguridad Social, etc.	
	Cantidad	¿Con qué	Cantidad	¿Con qué	Cantidad	¿Con qué	Cantidad	¿Con qué
i.	\$		\$		\$		\$	
ii.	\$		\$		\$		\$	
iii.	\$		\$		\$		\$	
iv.	\$		\$		\$		\$	
v.	\$		\$		\$		\$	

4. Firma

Fecha _____ Escriba el nombre de un miembro adulto del hogar _____ Firma del miembro adulto del hogar _____

5. Información de Contacto

Número de teléfono del trabajo (incluya el código de área) _____ Número de teléfono del hogar (incluya el código de área) _____ Dirección del domicilio (número, dirección), ciudad, estado, Código postal) _____

Sólo Para Uso Escolar

Determinación Inicial		ingresos sólo si se declaran diferentes frecuencias de pago.	
Ingresos Totales \$ _____ Por: ☐ Semana ☐ Cada dos semanas ☐ Dos veces al mes ☐ Mes ☐ Año	NÚMERO DE PERSONAS EN EL	CAMBIO en ESTATUS: _____	Fecha _____

Actualmente reciben beneficios basados en:

☐ Sin hogar ☐ SNAP or TANF
☐ Migrante ☐ Hijo de crianza
☐ Huido del hogar ☐ Ingresos del hogar
☐ Head Start

Firma del Oficial Determinante _____

Fecha Retirada _____

Fecha: _____

Declaración de la Ley de Privacidad: La Illinois State Board of Education solicita a las escuelas que recopilen la información de este formulario para ayudar a las escuelas a informar sobre la elegibilidad de los alumnos para los programas de beneficios estatales y federales. Usted no tiene que proporcionar esta información, pero si no lo hace, no podemos determinar la elegibilidad de su hijo para recibir beneficios adicionales bajo los programas estatales y federales. Mantendremos la información que nos proporcione de manera privada y confidencial en la medida en que lo exija la ley. Sin embargo, compartiremos su situación socioeconómica con diversos programas estatales y federales para ayudarles a evaluar, financiar o determinar los beneficios de sus programas, con los auditores para las revisiones de los programas y con los oficiales de la ley para ayudarles a investigar las violaciones de las reglas del programa.

Declaración de no Discriminación: El solicitante obedecerá todas las leyes, reglamentos y órdenes ejecutivas estatales y federales aplicables, incluyendo, sin limitación: las relativas a la confidencialidad de los registros de los estudiantes, como la Ley de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia (FERPA - Family Educational Rights and Privacy Act) (20 U.S.C. 1232g) y la Ley de Registros de Estudiantes Escolares de Illinois (ISSRA - Illinois School Records Act) (105 ILCS 10/1 et seq.); las que prohíben la discriminación por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad, como el Título IX de las Enmiendas de 1972 (Title IX of the Amendments of 1972) (20 U. S.C. 1681 y siguientes) y 34 CFR parte 106, la Ley de Derechos Humanos de Illinois (The Illinois Human Rights Act) (775 ILCS 5/1-101 y siguientes), la Ley de Educación de Personas con Discapacidades (The Individuals with Disabilities Education Act) (20 U.S.C. 1400 y siguientes), la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973 (Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973) (29 U.S.C. 794) y 34 CFR parte 104, la Ley de Discriminación por Edad en el Empleo de 1967 (The Age Discrimination Act of 1967, 29 U.S.C. 621 et seq.), la Ley de Discriminación por Edad (42 U.S.C. 6101 et seq.) y 34 CFR parte 110, los Títulos VI y VII de la Ley de Derechos Civiles de 1964 (Titles VI and VII of the Civil Rights Act of 1964, 42 U.S.C. 2000d et seq., 2000e et seq.) y 34 CFR parte 100, la Ley de Discriminación en el Empleo en Obras Públicas (The Public Works Employment Discrimination Act) (775 ILCS 10/0.01 et seq.), y la Ley de Americanos con Discapacidades de 1990 (The Americans with Disabilities Act) (42 U.S.C. 12101 et seq.); y el Código Escolar de Illinois (105 ILCS 5/1-1 et seq.). Además, ningún beneficiario de la subvención podrá negar el acceso al programa financiado por la subvención a los estudiantes que carezcan de documentación sobre su situación migratoria o su presencia legal en los Estados Unidos (Plyler v. Doe, 457 U.S. 202, 102 S.Ct. 2382 (1982)).

INSTRUCCIONES PARA LA SOLICITUD - COMPLETE UNA SOLICITUD POR HOGAR Y POR DISTRITO ESCOLAR

SI SU HOGAR RECIBE BENEFICIOS DE SNAP O TANF, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES Y REGRESE EL FORMULARIO COMPLETO A SU ESCUELA:

Parte 1: Enumere todos los miembros de la familia, la escuela y el grado de cada estudiante, y un número de caso de SNAP o TANF para cualquier miembro de la familia, incluidos los adultos que reciben dichos beneficios. (Adjunte otra hoja de papel si es necesario).

Parte 2: Omita esta parte.

Parte 3: Omita esta parte.

Parte 4: Proporcione la firma de un miembro adulto del hogar.

Parte 5: Proporcione la información de contacto de un miembro adulto del hogar que firme este formulario.

SI NINGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR RECIBE BENEFICIOS DE SNAP O TANF Y SI ALGÚN NIÑO DE SU HOGAR NO TIENE HOGAR, ES MIGRANTE O HA HUIDO DEL HOGAR O ES HEAD START/EVEN START, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES Y DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETO A SU ESCUELA:

Parte 1: Enumere todos los miembros del hogar y el nombre de la escuela de cada niño.

Parte 2: Si alguno de los niños para los que presenta la solicitud no tiene hogar, es migrante o ha huido del hogar, marque la casilla correspondiente y llame a su escuela.

Parte 3: Complete sólo si un niño en su hogar no es elegible bajo la Parte 2. Vea las instrucciones para Todos los Demás Hogares.

Parte 4: Proporcione la firma de un miembro adulto del hogar.

Parte 5: Proporcione la información de contacto de un miembro adulto del hogar que firme este formulario.

SI ESTÁ SOLICITANDO UN HIJO DE CRIANZA, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES Y DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETADO A SU ESCUELA:

Si todos los niños del hogar son niños de crianza que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de crianza o de un tribunal:

Parte 1: Enumere todos los hijos de crianza y el nombre de la escuela de cada uno de ellos. Marque la casilla "Hijo de Crianza" para cada hijo de crianza.

Parte 2: Omita esta parte.

Parte 3: Omita esta parte.

Parte 4: Proporcione la firma de un miembro adulto del hogar.

Parte 5: Proporcione la información de contacto de un miembro adulto del hogar que firme este formulario.

Si algunos de los niños de la casa son hijos de crianza que son responsabilidad legal de una agencia de crianza o de un tribunal:

Parte 1: Indique todos los miembros del hogar y el nombre de la escuela de cada niño. Para cualquier persona, incluidos los niños, sin ingresos, debe marcar la casilla "Sin ingresos". Marque la casilla "Hijo de Crianza" para cada hijo de crianza.

Parte 2: Si alguno de los niños para los que presenta la solicitud es un niño sin hogar, un migrante o un niño que ha huido del hogar, marque la casilla correspondiente y llame a su escuela.

Parte 3: Siga estas instrucciones para reportar el ingreso total del hogar de este mes o del mes pasado.

- **Casilla 1-Nombre:** Enumere todos los miembros del hogar con ingresos.
- **Casilla 2-Ingresos Brutos y Frecuencia con la Que se Reciben:** Enumere, para cada miembro del hogar, cada tipo de ingreso recibido durante el mes. Debe decirnos con qué frecuencia se recibe el dinero: semanalmente, cada dos semanas, dos veces al mes o mensualmente. En el caso de los ingresos, asegúrese de anotar los ingresos brutos, no el sueldo neto. Los ingresos brutos son la cantidad ganada antes de impuestos y otras deducciones. Deberías poder encontrarlo en tu recibo de sueldo o tu jefe puede decírtelo. Para otros ingresos, anote la cantidad que cada persona recibió durante el mes por concepto de seguro social, manutención de los hijos, pensión alimenticia, jubilación, Seguro Social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), beneficios para veteranos (VA benefits) y beneficios por incapacidad. En la sección "Otros ingresos", indique la indemnización por accidente laboral, las prestaciones por desempleo o huelga, las cotizaciones periódicas de personas que no viven en su hogar y cualquier otro ingreso. No incluya los ingresos de SNAP, FDIPIR, WIC, las prestaciones educativas federales y los pagos de acogida recibidos por la familia de la agencia de colocación. SOLO para los trabajadores por cuenta propia, en el apartado de ingresos del trabajo, indique los ingresos después de los gastos. Esto es para su negocio, granja o propiedad de alquiler. Si está en la Iniciativa de Vivienda Privatizada para Militares o recibe una paga de combate, no incluya estos subsidios como ingresos.

Parte 4: Proporcione la firma de un miembro adulto del hogar.

Parte 5: Proporcione la información de contacto de un miembro adulto del hogar que firme este formulario.

TODOS LOS DEMÁS HOGARES, INCLUIDOS LOS DE WIC, DEBEN SEGUIR ESTAS INSTRUCCIONES:

Parte 1: Enumere todos los miembros del hogar y el nombre de la escuela de cada niño. Para cualquier persona, incluidos los niños, sin ingresos, debe marcar la casilla "Sin ingresos".

Parte 2: Si algún niño para el que presenta la solicitud no tiene hogar, es migrante o ha huido del hogar, marque la casilla correspondiente y llame a su escuela.

Parte 3: Siga estas instrucciones para informar del total de los ingresos del hogar de este mes o del mes pasado.

- **Casilla 1-Nombre:** Anote todos los miembros del hogar con ingresos.
- **Casilla 2-Ingresos Brutos y Frecuencia con la que se Reciben:** Enumere, para cada miembro del hogar, cada tipo de ingreso recibido durante el mes. Debe decirnos con qué frecuencia se recibe el dinero: semanalmente, cada dos semanas, dos veces al mes o mensualmente. En el caso de los ingresos, asegúrese de anotar los ingresos brutos, no el sueldo neto. Los ingresos brutos son la cantidad ganada antes de impuestos y otras deducciones. Deberías poder encontrarlo en tu recibo de sueldo o tu jefe puede decírtelo. En el apartado de otros ingresos, anote la cantidad que cada persona ha recibido durante el mes en concepto de asistencia social, manutención de los hijos, pensión alimenticia, jubilación, Seguro Social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), beneficios para veteranos (beneficios VA) y beneficios por discapacidad. En el apartado "Otros ingresos", indique la indemnización por accidente laboral, los beneficios por desempleo o huelga, las contribuciones regulares de personas que no viven en su hogar y cualquier otro ingreso. No incluya los ingresos de SNAP, FDIPIR, WIC, beneficios federales de educación y pagos de acogida recibidos por la familia de la agencia de colocación. SOLO para los trabajadores por cuenta propia, en el apartado de ingresos del trabajo, indique los ingresos después de los gastos. Esto es para su negocio, granja o propiedad de alquiler. No incluya los ingresos de SNAP, FDIPIR, WIC o beneficios federales de educación. Si está en la Iniciativa de Vivienda Privatizada para Militares o recibe una paga de combate, no incluya estos subsidios como ingresos.

Parte 4: Proporcione la firma de un miembro adulto del hogar.

Parte 5: Proporcione la información de contacto de un miembro adulto del hogar que firme este formulario.