

SCHOOL DISTRICT OF LANCASTER

Drew Schenk
Director of Operations
251 S. Prince Street, 3rd Floor
Lancaster, PA 17602-2452

Estimado Padre /Encargado:

El Distrito Escolar de Lancaster está obligado a coleccionar específica información todos los hogares que pertenecen al área del distrito y que tienen niños de edad escolar. La **Aplicación de Recolección de Información de Apoyo Académico** esta junto esta carta. Es muy importante que un miembro de cada hogar complete la aplicación para que el distrito pueda recolectar esta información.

1. **¿NECESITO LLENAR UNA APLICACIÓN PARA CADA NIÑO?** No. *Complete una Aplicación de Recolección de Información de Apoyo Académico para todos los estudiantes en su hogar. No podemos aprobar solicitudes incompletas.*
2. **¿REVISARÁN LA INFORMACIÓN QUE ENVIE?** Si. También podríamos pedirle que nos envíe prueba por escrito.
3. **¿PUEDO APLICAR SI ALGUIEN EN MI HOGAR NO ES UN CIUDADANO AMERICANO?** Si.
4. **¿A QUIÉN DEBO INCLUIR COMO MIEMBROS DE MI HOGAR?** Usted debe incluir a todas las personas viviendo en su hogar, aun si no están relacionados con usted (tales como abuelos, otros familiares, o amigos). Debe incluirse usted y todos los niños que vivan con usted.
5. **¿Y SI MI INGRESO NO ES SIEMPRE EL MISMO?** Anote la cantidad que usted recibe normalmente. Por ejemplo, si usted normalmente gana \$1000 mensuales, pero si usted perdió algún trabajo el mes pasado y solo se ganó \$900, escriba que usted gana \$1000 mensuales. Si usted normalmente trabaja horas extras inclúyalo, pero no lo incluya si solo trabaja horas extras en ocasiones.
6. **ESTAMOS EN EL EJÉRCITO. ¿TENEMOS QUE INCLUIR NUESTRO SUBSIDIO DE VIVIENDA COMO INGRESO?** Si usted recibe subsidio de vivienda fuera de la base, entonces tiene que incluirlo. Sin embargo, si su vivienda es parte del la Iniciativa de Privatización de Hogares de Militares, no tiene que incluir su subsidio como ingreso.
7. **MI ESPOSO(A) FUE ENVIADO A UNA ZONA DE COMBATE. ¿CUENTA COMO INGRESO SU PAGO DE COMPATE?** No, si el pago de combate es recibido en adición a su pago básico debido a haber sido enviado a la zona de combate y no fue recibido antes de ser enviado, el pago de combate no se cuenta como ingreso.

Si usted tiene preguntas, o necesita ayuda, llame al Centro de Matriculas al 717-291-6140 o al Distrito Administrativo al 717-299-2700.

Sincerely,



Drew Schenk

Rev. 5/5/23

APLICACIÓN FAMILIAR DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN DE APOYO ACADÉMICO

PARTE 1. TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR (USE UNA SOLICITUD DIFERENTE PARA CADA HIJO DE CRIANZA)

Aplicando Hoy <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre de todo los miembros de la familia (Nombre, Inicial del segundo nombre, Apellido)	Indique si es Padre o niño	Número de caso SNAP o TANF de cualquier miembro de la familia. Si anota un número de caso, salte a la Parte 5	Nombre de la escuela de cada niño	# ID DEL ESTUDIANTE
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					

PARTE 2. SIN HOGAR, MIGRANTE, ABANDONO

SI ALGUN NIÑO POR EL CUAL USTED ESTA APLICANDO NO TIENE HOGAR, ES MIGRANTE, O ABANDONÓ SU HOGAR, MARQUE EL BLOQUE APROPIADO

SIN HOGAR

MIGRANTE

ABANDONÓ SU HOGAR

PARTE 3. HIJO DE CRIANZA

Si esta aplicación es para un niño que es responsabilidad de una agencia de bienestar social o la corte, marque este bloque y anote la cantidad de ingreso personal que recibe el niño mensualmente: \$ _____. Marque aquí si no hay ingreso. Salte a la Parte 5.

PARTE 4. INGRESO BRUTO DEL HOGAR (Debe indicar la cantidad y la frecuencia con que se recibe)

1. NOMBRE (Anote todos los residentes con ingresos)	2. INGRESO BRUTO Y FRECUENCIA CON QUE ES RECIBIDO			
	Ingreso de trabajo antes de deducciones	Asistencia de beneficios sociales, sustento de menores, pensión de divorcio	Pensiones, pensiones de jubilación, Seguro Social, Ingreso de Seguridad Suplementario, beneficios de Veteranos	Otros Ingresos
(Ejemplo) Jane Smith	\$199.99/semanal	\$149.99/Quincenal	\$99.99/mensual	\$ ____/____
	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____
	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____
	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____
	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____
	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____

PARTE 5. FIRMA Y NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (UN ADULTO DEBE FIRMAR, Vea el Acta de Privacidad al dorso.)

Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es cierta y que he reportado todos los ingresos. Entiendo que la escuela recibirá fondos Federales basados en la información que yo provea. Entiendo que los oficiales de la escuela pueden verificar dicha información. Entiendo que si proveo información falsa deliberadamente, mis niños podrían perder los beneficios asociados con el estado de socio-económico, y yo podría ser procesado legalmente.

Fecha: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código de Zip: _____

Número de Seguro Social: _____ - _____ - _____ No tengo número de Seguro Social

Nombre en letra de molde: _____ Firma: _____

PARTE 6. IDENTIDAD ÉTNICA Y RACIAL DE LOS NIÑOS (OPCIONAL)

Marque una identidad étnica

- Hispano/Latino
- No Hispano o Latino

Marque una o más de las identidades raciales: (sin importar la identidad étnica)

- Asiático
- Indígena Norteamericano o Nativo de Alaska
- De raza negra o Afro-Americano
- Blanco
- Hawaiano o de otra isla del Pacífico

Declaración del Acta de Privacidad: Esto explica como usaremos la información que usted nos provea.

El Acta Nacional de Almuerzo Escolar Richard B. Russell exige la información en esta solicitud. Usted no tiene que proveer la información, pero si no lo hace, su niño(s) podría perder los beneficios asociados con el estado socio-económico. Usted tiene que incluir el número de Seguro Social del miembro adulto del hogar quien firma la solicitud. El número de Seguro Social no es necesario si usted está solicitando a favor de un hijo de crianza o usted anota el número de caso del Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés), Asistencia Temporal a Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés) o otro identificador de FDPIR para su niño, o si usted indica que el miembro adulto del hogar que firmó la solicitud no tiene un número de Seguro Social. Nosotros usaremos su información para determinar el estado socio-económico de acuerdo a las reglas del programa Nacional de Almuerzos Escolares USDA, y por la administración y enforzamiento del programa de almuerzo y desayuno. Nosotros PODRÍAMOS compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudar a esos programas a evaluar, financiar o determinar beneficios para sus programas; con auditores que revisan programas; y con personal de justicia para ayudarles a investigar violaciones a las reglas de estos programas.

Declaración de No-discriminación: Esto explica qué hacer si usted cree que ha sido tratado injustamente. “De acuerdo con la ley Federal y la política del Departamento de Agricultura, esta institución tiene prohibido discriminar por motivo de raza, color, nacionalidad, sexo, edad o incapacidad. Para presentar una querrela por discriminación, por favor escriba a *USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington DC 20250-9410* o llame al (800) 795-3272 o al (202) 720-6382 (TTY). USDA es un proveedor de igualdad en oportunidades y empleador.