

SOLICITUD DE LECHE GRATUITA

Nombre del estudiante *(por favor imprima)*

Escuela

Nombre del padre/tutor *(por favor imprimir)*

Dirección *(por favor imprimir)*

1. ¿El estudiante mencionado anteriormente vive en mi hogar? Sí No
2. Número total de personas que viven en mi casa _____
Número de adultos: ____
Número de menores: ____
3. Ingreso familiar bruto anual total (antes de las deducciones) de todas las personas que viven en mi casa
\$ _____

El número anterior debe incluir todo:

Compensación por servicios, salarios, salarios, comisiones o honorarios;
Ingresos netos del trabajo por cuenta propia;
Beneficios de Seguro Social;
Dividendos o intereses sobre ahorros o bonos o ingresos de patrimonios o fideicomisos;
Ingresos netos por alquiler;
Asistencia pública o pagos de asistencia social;
Indemnización por desempleo;
Jubilación de empleados civiles o militares del gobierno, o pensiones o pagos de veteranos;
Pensiones o anualidades privadas;
Pagos de pensión alimenticia o manutención infantil;
Contribuciones regulares de personas que no viven en el hogar;
Regalías netas; y
Otros ingresos en efectivo (incluidos los montos en efectivo recibidos o retirados de cualquier fuente, incluidos ahorros, inversiones, cuentas fiduciarias y otros recursos).

4. ¿Mi hogar recibe beneficios de Illinois SNAP o Illinois TANF?
SNAP: _____ TANF: _____
5. ¿Un niño en mi hogar no tiene hogar, es migrante o fugitivo?
Sí No
6. ¿Mi hogar cumple con las pautas federales de ingresos para comidas gratuitas (adjunto)?
Sí No N/A

Ver <https://www.isbe.net/Pages/School-Nutrition-Programs.aspx>.

7. Estoy solicitando un niño de crianza temporal

Sí No

5. ¿Usted o alguien en su hogar ha experimentado algo de lo siguiente?

Enfermedad en la familia _____

Gastos inusuales como incendios, inundaciones, daños por tormentas, etc., _____

Desempleo _____

Situaciones de emergencia _____

Cuando uno o más de los padres/tutores están involucrados en un paro laboral _____

Si respondió afirmativamente a cualquiera de los anteriores, por favor explique: _____

Verificación de ingresos

Debe presentar documentos para verificar los ingresos. Dichos documentos pueden incluir, pero no se limitan a:

- Dos talones de pago por cada miembro trabajador del hogar
- Declaración de beneficios por discapacidad
- Declaración de desempleo que muestra los beneficios
- Declaraciones de impuestos actuales
- Tarjeta de Medicaid que muestra el número de caso
- Documentos de colocación de Foster
- Carta de certificación directa de la Evidencia de Cupones de Alimentos del Estado de Illinois
- Asistencia alimentaria temporal para familias necesitadas

Doy fe de que las declaraciones hechas aquí son verdaderas y correctas.

Padre/Tutor (*firma*)

Fecha