

**Año escolar 2025-26 Geyserville Unified School District Formulario de datos de los ingresos del hogar.** Llene uno formulario por hogar. Lea las instrucciones sobre cómo llenar la solicitud. Escriba claramente con tinta. Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Esta no es una aplicación para comidas gratis o de precio reducido. Todos los estudiantes de GUSD reciben comidas gratis con la Community Eligibility Provision. Complete este formulario para que la escuela pueda recibir fondos y recursos estatales del departamento de educación.

**PASO 1 – INFORMACIÓN DE LOS ESTUDIANTES** Los niños **bajo cuidado adoptivo temporal** y los niños que cumplen con la definición de **sin hogar, migrante o fugado del hogar** reúnen los requisitos para recibir comidas gratis.

Anoté el nombre de <b>CADA ESTUDIANTE</b> (Primer nombre, inicial del segundo nombre, apellido)	Anoté el <b>nombre de la escuela</b> y el <b>grado escolar</b>		Anoté la <b>fecha de nacimiento del estudiante</b>	Marque la casilla pertinente si el estudiante está <b>bajo cuidado adoptivo temporal, sin hogar o es migrante o fugado del hogar.</b>			
				Bajo cuidado adoptivo temporal	Sin hogar	Migrante	Fugado del hogar
<b>EJEMPLO: Joseph P Adams</b>	<b>Lincoln Elementary</b>	<b>1º</b>	<b>12-15-2010</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**PASO 2 – PROGRAMAS DE ASISTENCIA: CalFresh, CalWORKs o FDIPIR** ¿ALGÚN miembro del hogar (niño o adulto) participa actualmente en CalFresh, CalWORKs o FDIPIR? Si contestó **NO**, sáltese el **PASO 2** y vaya al **PASO 3**.

Si contestó <b>SÍ</b> , marque la casilla del programa pertinente, sáltese el PASO 3 y vaya al PASO 4. <input type="checkbox"/> CalFresh <input type="checkbox"/> CalWORKs <input type="checkbox"/> FDIPIR	<b>Anoté el número de caso:</b>
---	---------------------------------

**PASO 3 – DECLARE LOS INGRESOS DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR (Sáltese este paso si contestó ‘SÍ’ en el PASO 2)**

<b>A. INGRESOS DE LOS ESTUDIANTES:</b> En ocasiones, los estudiantes del hogar tienen ingresos. Anote los ingresos <b>BRUTOS TOTALES</b> (antes de deducciones) en números enteros de los estudiantes que se enumeraron en el PASO 1.	Ingresos totales de los estudiantes	<b>Frecuencia</b>
<b>Anoté el período de pago correspondiente en la casilla de “Frecuencia”:</b> S = Semanal, 2S = Cada dos semanas, 2M = Dos veces al mes, M = Mensual, A = Anual	\$	

**B. TODOS LOS DEMÁS MIEMBROS DEL HOGAR (incluido usted):** Anote a **TODOS** los miembros del hogar que no anotó en el PASO 1, **incluso si no reciben ingresos**. Para cada miembro del hogar, anote sus ingresos **BRUTOS TOTALES** (antes de deducciones) en números enteros para cada fuente. Si el miembro del hogar no recibe ingresos de ninguna fuente, anote “0”. Si anota “0” o deja cualquier campo en blanco, está certificando (prometiendo) que no hay ingresos que declarar.

Anoté el nombre de <b>TODOS LOS DEMÁS</b> miembros del hogar (Apellido y nombre)	Ingresos del trabajo	Frecuencia	Asistencia pública/SSI/manutención de menores /pensión alimenticia	Frecuencia	Pensiones/retiro/jubilación otros ingresos	Frecuencia
	\$		\$		\$	
	\$		\$		\$	
	\$		\$		\$	
	\$		\$		\$	

<b>C. Total de miembros del hogar</b> (Niños y adultos)	<input type="text"/>	<b>D. Anote los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social (SSN) de la persona que recibe más ingresos o de otro miembro adulto del hogar</b>	<input type="text"/>	<b>Marque la casilla si NO tiene SSN</b> <input type="checkbox"/>
---	----------------------	---	----------------------	---

**PASO 4 – INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE UN ADULTO** Certificación: Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que se declararon todos los ingresos. Entiendo que proporciono esta información en relación con la recepción de fondos federales y que los funcionarios de la escuela podrían verificar (revisar) la información.

Firma del adulto que llenó esta solicitud:	Nombre en letra de molde:	Fecha:
Dirección:		
Correo electrónico:	Teléfono:	

**OPCIONAL – IDENTIDAD ÉTNICA Y RACIAL DE LOS NIÑOS** *Estamos obligados a pedir información acerca de la raza y origen étnico de sus hijos. Esta información es importante y nos ayuda a servir plenamente a nuestra comunidad. Responder a esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas gratis o a precio reducido.*

<b>Origen étnico (marque uno):</b> <input type="checkbox"/> Hispano o latino <input type="checkbox"/> No hispano o latino
<b>Raza (marque una o más):</b> <input type="checkbox"/> Indígena americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o afroestadounidense <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otro isla del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco

DO NOT COMPLETE. SCHOOL USE ONLY (PARA USO DE LA ESCUELA SOLAMENTE)	
How Often? <input type="checkbox"/> Weekly <input type="checkbox"/> Bi-Weekly <input type="checkbox"/> Twice a Month <input type="checkbox"/> Monthly <input type="checkbox"/> Yearly Annual Income Conversion: Weekly x52, Biweekly x26, Twice a Month x24, Monthly x12	Total Household Income \$
Total Household Size <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Categorical
Eligibility Status: <input type="checkbox"/> Free <input type="checkbox"/> Reduced-price <input type="checkbox"/> Paid (Denied)	
Verified as: <input type="checkbox"/> Homeless <input type="checkbox"/> Migrant <input type="checkbox"/> Runaway	
<b>Determining Official's Signature:</b>	<b>Date:</b>
<b>Confirming Official's Signature:</b>	<b>Date:</b>