Mesquite ISD
Solicitud de 2018-2019 de Comidas Gratuitas o a Precio Reducido para Varios Niños
Llenar una solicitud por hogar. Por favor, escriba con pluma o lapicero (no use lápiz).

Solicite en línea en **www.schoolcafe.com** o en el **SchoolCafé App**

PASO 1 — Anote todos los estudiantes del hogar en escuelas de MISD

Seguro Social (SSN) o ID del estudiante (opcional)	Apellido	Primer Nombre	Inicial del seg. nomb.	Fecha de Nacimiento (opcional)	Adoptivo	Sin Hogar	Migrantes	Fugitivo

PASO 2 — Programas de Asistencia

¿Participa actualmente algún miembro del hogar (incluso usted) en uno o más de los siguientes programas de asistencia: SNAP, TANF o FDPIR? **Encierre en un círculo**: Sí / No

Si respondió NO > Prosiga a completar el PASO 3. **Si respondió SÍ** > Escriba un número de grupo de determinación de elegibilidad (EDG), y prosiga al PASO 4.

Número de determinación de elegibilidad:

No agregue un número de caso.

PASO 3 — Todo el ingreso bruto de los miembros del hogar (Ignore este paso si respondió 'Sí' en el PASO 2)

Enumere todos los miembros del hogar (incluso usted) **aunque no reciban ingresos**. Indique el total de las fuentes de ingresos en dólares (solo en números enteros) de cada miembro del hogar enumerado. Si no reciben ingresos de ninguna fuente, ponga '0'. Si pone un '0' o deja una casilla en blanco, estará certificando (prometiendo) que no hay ingresos que informar.

Nombre de los miembros del hogar (Apellido y primer nombre) **Agregue los estudiantes indicados en el PASO 1**	**Ingreso bruto y con qué frecuencia lo recibe: W** = Semanal; **E** = Cada dos semanas; **T** = Dos veces al mes; **M** = Mensual															
	Ingreso de Trabajo	**¿Frecuencia?**				**Asistencia Pública / Manutención de Menores / Pensión Alimenticia**	**¿Frecuencia?**				**Pensiones / Seguro Social / SSI / Otros Ingresos**	**¿Frecuencia?**			
		W	E	T	M		W	E	T	M		W	E	T	M
		W	E	T	M		W	E	T	M		W	E	T	M
		W	E	T	M		W	E	T	M		W	E	T	M
		W	E	T	M		W	E	T	M		W	E	T	M
		W	E	T	M		W	E	T	M		W	E	T	M
		W	E	T	M		W	E	T	M		W	E	T	M
		W	E	T	M		W	E	T	M		W	E	T	M

Número Total de Miembros en el Hogar Enumerados en el PASO 3

Últimos Cuatro Dígitos del Número de Seguro Social (SSN) del Principal Trabajador Asalariado o de Otro Adulto Miembro del Hogar *** - ** -

Marque aquí si no tiene SSN

PASO 4 — Información de Contacto y Firma de un Adulto

"Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que todos los ingresos han sido reportados. Entiendo que esta información se proporciona en relación con la obtención de fondos federales, y que los funcionarios escolares pueden verificar (inspeccionar) la información. Soy consciente de que, si intencionalmente doy información falsa, mis hijos podrían perder los beneficios de comidas, y yo podría ser enjuiciado conforme a las leyes estatales y federales aplicables."

Nombre en letra de imprenta del adulto que llena el formulario

Firma del adulto que llena el formulario

X

Fecha de Hoy

M M D D Y Y

Dirección (si la hay)

Ciudad

Estado

T X

Código Postal

Teléfono de la Casa

Teléfono del Trabajo

Correo Electrónico

Para AGILIZAR el proceso, solicite en línea en **www.SchoolCafe.com** o en el **SchoolCafé App**