



SOUTH SIOUX CITY COMMUNITY SCHOOLS

- ☎ 402.494.2425
- 🌐 www.sccards.org
- 📍 210 W. 39th St, South Sioux City, NE 68776

July 15, 2024

Dear Parent/Guardian:

Children need healthy meals to learn. South Sioux City Community Schools offers healthy meals every school day. Breakfast costs \$0.00 for Elementary students and \$1.85 for MS & HS students. Lunch costs \$3.10 for Elementary students and \$3.35 for MS & HS Students. Preschool students attending EN Swett Elementary receive FREE breakfast and lunch. Your children may qualify for free or reduced price meals. Reduced price is \$0.30 for breakfast and \$0.40 for lunch. If your child(ren) qualified for free or reduced price meals at the end of last school year, you must submit a new application by September 20, 2024 in order to avoid an interruption in meal benefits.

This packet includes an application for free or reduced price meal benefits and a set of detailed instructions. Applicants who qualify for free or reduced price meals also qualify to receive Summer EBT, which provides \$120 in grocery funds on an EBT card mailed to the household during summer break. Below are some common questions and answers to help you with the application process.

1. WHO CAN GET FREE OR REDUCED PRICE MEALS?

- All children in households receiving benefits from the Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF) or the Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) are eligible for free meals.
- Foster children that are under the legal responsibility of a foster care agency or court are eligible for free meals.
- Children participating in their school's Head Start program are eligible for free meals.
- Children who meet the definition of homeless, runaway, or migrant are eligible for free meals.
- Children may receive free or reduced price meals if your household's income is within the limits on the Federal Income Eligibility Guidelines. Your children may qualify for free or reduced price meals if your household income falls at or below the limits on this chart.

2. HOW DO I KNOW IF MY CHILDREN QUALIFY AS HOMELESS, MIGRANT, OR RUNAWAY? Do the members of your household lack a permanent address? Are you staying together in a shelter, hotel, or other temporary housing arrangement? Does your family relocate on a seasonal basis? Are any children living with you who have chosen to leave their prior family or household? If you believe children in your household meet these descriptions and haven't been told your children will get free meals, please call or e-mail **the Student Services Department at 402-494-2525**.

3. DO I NEED TO FILL OUT AN APPLICATION FOR EACH CHILD? No. *Use one Free and Reduced Price School Meals Application for all students in your household.* We cannot approve an application that is not complete, so be sure to fill out all required information. Return the completed application to: **Nutrition Services, PO Box 158, South Sioux City, NE 68776.**
4. SHOULD I FILL OUT AN APPLICATION IF I RECEIVED A LETTER THIS SCHOOL YEAR SAYING MY CHILDREN ARE ALREADY APPROVED FOR FREE MEALS? No, but please read the letter you got carefully and follow the instructions. If any children in your household were missing from your eligibility notification, contact **Nutrition Services** at nutritionservices@ssccards.org or **402-494-2425** immediately.
5. CAN I APPLY ONLINE? You are encouraged to complete an online application instead of a paper application if your school district makes this option available. The online application has the same requirements and will ask you for the same information as the paper application. Visit **myschoolapps.com** to begin or to learn more about the online application process. Contact **Nutrition Services** at nutritionservices@ssccards.org or **402-494-2425** if you have any questions about the online application.
6. MY CHILD'S APPLICATION WAS APPROVED LAST YEAR. DO I NEED TO FILL OUT A NEW ONE? Yes. Your child's application is only good for that school year and for the first few days of this school year. You must send in a new application unless the school told you that your child is eligible for the new school year. If you do not send in a new application that is approved by the school or you have not been notified that your child is eligible for free meals, your child will be charged the full price for meals.
7. I GET WIC. CAN MY CHILDREN GET FREE MEALS? Children in households participating in WIC may be eligible for free or reduced price meals. Please send in an application.
8. WILL THE INFORMATION I GIVE BE CHECKED? Yes. We may also ask you to send written proof of the household income you report.
9. IF I DON'T QUALIFY NOW, MAY I APPLY LATER? Yes, you may apply at any time during the school year. For example, children with a parent or guardian who becomes unemployed may become eligible for free and reduced price meals if the household income drops below the income limit.
10. WHAT IF I DISAGREE WITH THE SCHOOL'S DECISION ABOUT MY APPLICATION? You should talk to school officials. You also may ask for a hearing by calling or writing to: **Nutrition Services** at nutritionservices@ssccards.org or **402-494-2425**.
11. MAY I APPLY IF SOMEONE IN MY HOUSEHOLD IS NOT A U.S. CITIZEN? Yes. You, your children, or other household members do not have to be U.S. citizens to apply for free or reduced price meals.
12. WHAT IF MY INCOME IS NOT ALWAYS THE SAME? List the amount that you normally receive. For example, if you normally make \$1000 each month, but you missed some work last month and only made \$900, put down that you made \$1000 per month. If you normally get overtime, include it, but do not include it if you only work overtime sometimes. If you have lost a job or had your hours or wages reduced, use your current income.
13. WHAT IF SOME HOUSEHOLD MEMBERS HAVE NO INCOME TO REPORT? Household members may not receive some types of income we ask you to report on the application, or may not receive income at all. Whenever this happens, please write a 0 in the field. However, if any income fields are left empty or blank, those will also be counted as zeroes. Please be careful when leaving income fields blank, as we will assume you meant to do so.
14. WE ARE IN THE MILITARY. DO WE REPORT OUR INCOME DIFFERENTLY? Your basic pay and cash bonuses must be reported as income. If you get any cash value allowances for off-base housing, food, or clothing, it must also be included as income. However, if your housing is part of the Military

Housing Privatization Initiative, do not include your housing allowance as income. Any additional combat pay resulting from deployment is also excluded from income.

15. WHAT IF THERE ISN'T ENOUGH SPACE ON THE APPLICATION FOR MY FAMILY? List any additional household members on a separate piece of paper, and attach it to your application. Contact **Nutrition Services** at nutritionservices@ssccards.org or **402-494-2425** to receive a second application.
16. MY FAMILY NEEDS MORE HELP. ARE THERE OTHER PROGRAMS WE MIGHT APPLY FOR? To find out how to apply for SNAP or other assistance benefits, please go online to ACCESSNebraska.ne.gov or call 1-800-383-4278.

If you have other questions or need help, call **402-494-2425** or email nutritionservices@ssccards.org.

Sincerely,

South Sioux City Community Schools Nutrition Services

Non-Discrimination Statement

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/ad-3027.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:

(1) Mail: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;
(2) Fax: (833) 256-1665 or (202) 690-7442; or

(3) Email: Program.Intake@usda.gov.

This institution is an equal opportunity provider.

Instructions for Completing the Free & Reduced Price School Meals Family Application

For households receiving benefits from the Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF) or the Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR), follow these instructions:

- Part 1:** List each child's name, the school they attend and their grade.
Part 2: Enter household's Master Case Number if the household qualifies for SNAP, TANF or FDPIR.
Part 3: Skip this part.
Part 4: Complete this part. An adult must sign the form.
Part 5: This part is optional and does not affect your children's eligibility for free or reduced price meals. If you do not select race or ethnicity, one may be selected based on visual observation.

For households with FOSTER, HOMELESS, MIGRANT or RUNAWAY CHILDREN, follow these instructions:

If all children in the household are foster children:

- Part 1:** List all foster children, the school they attend and their grade. Check the box indicating the child is a foster child.
Part 2: Skip this part.
Part 3: Skip this part.
Part 4: Complete this part. An adult must sign the form.
Part 5: This part is optional and does not affect your children's eligibility for free or reduced price meals. If you do not select race or ethnicity, one may be selected based on visual observation.

If some of the children in the household are foster children or are homeless, migrant or runaway children:

- Part 1:** List all children, the school they attend and their grade. Check the appropriate box.
Part 2: If the household does not have a Master Case Number, skip this part.
Part 3: Follow these instructions to report total household income from last month.
Column 1 – Household Members: List the first and last name of **each** person living in your household, related or not (such as grandparents, other relatives or friends) who share income and expenses. Attach another sheet of paper if necessary.
Column 2 - Gross Income and How Often it was Received: Gross income is the amount earned **before taxes and other deductions**; it is not your take-home pay. For each household member, list each type of income received for the month. You must also report how often the money is received – weekly, every other week, twice a month, or monthly.

Earnings from Work includes the following:

- Salary, wages, cash bonuses
- Net income from self-employment (farm or business)

If you are in the U.S. Military, include:

- Basic pay and cash bonuses (do not include combat pay, Family Subsistence Supplemental Allowance (FSSA) payments or privatized housing allowances)
- Allowances for off-base housing, food and clothing

Do not include income from SNAP, FDPIR, WIC, Federal education benefits and foster care payments.

Public Assistance/Child Support/Alimony includes the following:

- Unemployment benefits, Worker's compensation
- Supplemental Security Income (SSI), Cash assistance from state or local government
- Veteran's benefits (VA benefits), Strike benefits
- Child support payments, Alimony payments

Pensions/Retirement/All Other Income includes the following:

- Social Security payments (including railroad retirement and black lung benefits)
- Private pensions or Disability benefits
- Regular income from trusts or estates, Annuities, Investment income, Earned interest, Rental income and *Regular* cash payments received from outside the household.

If you have no income, write "0" or leave the income field blank. By doing this, you are certifying there is no income to report.

Household Size: Enter the total number of people in your household.

Social Security Number: The adult signing the form must list the last four digits of their Social Security Number (SSN) or check the box to the right labeled "Check if no SSN."

Part 4: Complete this part. An adult must sign the form.

Part 5: This part is optional and does not affect your children's eligibility for free or reduced price meals. If you do not select race or ethnicity, one may be selected based on visual observation.

Please note: Children who meet the definition of homeless, migrant or runaway, are eligible for free meals. However, the school district must have documentation on file from a migrant coordinator, homeless/runaway liaison or the district's Direct Certification list to approve the child for free meals.

For ALL other households, follow these instructions:

Part 1: List all children, the school they attend and their grade.

Part 2: If the household does not have a Master Case Number, skip this part.

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

Column 1 – Household Members: List the first and last name of **each** person living in your household, related or not (such as grandparents, other relatives or friends) who share income and expenses. Attach another sheet of paper if necessary.

Column 2 - Gross Income and How Often it was Received: Gross income is the amount earned **before taxes and other deductions**; it is not your take-home pay. For each household member, list each type of income received for the month. You must also report how often the money is received – weekly, every other week, twice a month, or monthly.

Earnings from Work includes the following:

- Salary, wages, cash bonuses
- Net income from self-employment (farm or business)

If you are in the U.S. Military, include:

- Basic pay and cash bonuses (do not include combat pay, Family Subsistence Supplemental Allowance (FSSA) payments or privatized housing allowances)
- Allowances for off-base housing, food and clothing

Do not include income from SNAP, FDPIR, WIC, Federal education benefits and foster care payments.

Public Assistance/Child Support/Alimony includes the following:

- Unemployment benefits, Worker's compensation
- Supplemental Security Income (SSI), Cash assistance from state or local government
- Veteran's benefits (VA benefits), Strike benefits
- Child support payments, Alimony payments

Pensions/Retirement/All Other Income includes the following:

- Social Security payments (including railroad retirement and black lung benefits)
- Private pensions or Disability benefits
- Regular income from trusts or estates, Annuities, Investment income, Earned interest, Rental income and *Regular* cash payments received from outside the household.

If you have no income, write "0" or leave the income field blank. By doing this, you are certifying there is no income to report.

Household Size: Enter the total number of people in your household.

Social Security Number: The adult signing the form must list the last four digits of their Social Security Number (SSN) or check the box to the right labeled "Check if no SSN."

Part 4: Complete this part. An adult must sign the form.

Part 5: This part is optional and does not affect your children's eligibility for free or reduced price meals. If you do not select race or ethnicity, one may be selected based on visual observation.

Return Completed Application to: SSCCS, Attn: Nutrition Services, PO Box 158 South Sioux City, NE 68776

Part 1: Children in School

List names of all children in school (First, Middle Initial, Last). If <u>all</u> children listed are foster, skip to Part 4 to sign the form. If some of the children are foster or are homeless, migrant or runaway children, complete all steps of the application.	Grade	Name of School Child Attends	Check all that apply:	
			Foster Child	Homeless, Migrant, Runaway
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Part 2: Assistance Programs – SNAP, TANF or FDPIR Benefits

Enter **MASTER CASE NUMBER** if household qualifies for SNAP, TANF or FDPIR:
(Social Security numbers, Medicaid numbers and EBT numbers are not accepted.) Skip to Part 4

Part 3: Total Household Gross Income – You must tell us how much and how often.

1. Household Members List everyone in the household, current income each person earns in whole dollars (no cents) & how often. Entering “0” or leaving the income field blank certifies no income to report. A foster child’s personal use income must be listed.	2. Gross Income (before taxes) and How Often it was Received					
	Earnings from Work before deductions		Public Assistance, Child Support, Alimony		Pensions, Retirement and All Other Income	
	Income	How often	Income	How often	Income	How often
Total Number of Household Members: (Children and Adults) <input style="width: 50px;" type="text"/>	Last four digits of Social Security Number (SSN) of the adult signing this form: XXX – XXX – <input style="width: 40px;" type="text"/>				Check if no SSN <input type="checkbox"/>	

Part 4: Adult Signature and Contact Information – An adult household member must sign the application.

“I certify (promise) that all information on this application is true and that all income is reported. I understand that this information is given in connection with the receipt of Federal funds and that school officials may verify (check) the information. I am aware that if I purposely give false information, my children may lose meal benefits and I may be prosecuted under applicable State and Federal laws.”

Sign here: _____ Print name: _____ Date: _____
 Street Address (if available): _____ Zip: _____ Daytime Phone: _____

Part 5: Children’s Ethnic and Racial Identities – Optional

Check one Ethnic Identity: **– and –** **Check one or more Racial Identities:**

Hispanic or Latino Asian Black or African American Native Hawaiian or other Pacific Islander
 Not Hispanic or Latino White American Indian or Alaskan Native

Do Not Fill Out the Section Below - For School Use Only

Annual Income Conversion: Weekly X 52; Every 2 weeks X 26; Twice a month X 24; Monthly X 12	
Total Household Size: _____ Total Income: _____ per <input type="checkbox"/> Year <input type="checkbox"/> Month <input type="checkbox"/> 2 X Mo <input type="checkbox"/> Every 2 Wks <input type="checkbox"/> Week	<input type="checkbox"/> Free <input type="checkbox"/> Reduced <input type="checkbox"/> Denied <input type="checkbox"/> Income <input type="checkbox"/> Income Reason for denial: <input type="checkbox"/> Categorically eligible: <input type="checkbox"/> Income too high <input type="checkbox"/> SNAP/TANF/FDPIR <input type="checkbox"/> Incomplete application <input type="checkbox"/> Foster Child <input type="checkbox"/> Homeless/Migrant/Runaway: (Official Documentation Required at School)

Signature of Determining Official: _____ Date Approved: _____

FOR THE VERIFICATION PROCESS ONLY:

Signature of Confirming Official: _____	Date Confirmed: _____	Date Withdrawn From School: _____
Signature of Verifying Official: _____	Date Verified: _____	

Your children may qualify for free or reduced price meals if your household income falls at or below the limits on this chart.

FEDERAL INCOME CHART for School Year 2024-25					
Household size	Yearly	Monthly	Twice per Month	Every Two Weeks	Weekly
1	27,861	2,322	1,161	1,072	536
2	37,814	3,152	1,576	1,455	728
3	47,767	3,981	1,991	1,838	919
4	57,720	4,810	2,405	2,220	1,110
5	67,673	5,640	2,820	2,603	1,302
6	77,626	6,469	3,235	2,986	1,493
7	87,579	7,299	3,650	3,369	1,685
8	97,532	8,128	4,064	3,752	1,876
Each additional person:	9,953	830	415	383	192

The **Richard B. Russell National School Lunch Act** requires the information on this application. You do not have to give the information, but if you do not, we cannot approve your child for free or reduced price meals. You must include the last four digits of the social security number of the adult household member who signs the application. The last four digits of the social security number are not required when you apply on behalf of a foster child or you list a Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF) Program or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) case number or other FDPIR identifier for your child or when you indicate that the adult household member signing the application does not have a social security number. We will use your information to determine if your child is eligible for free or reduced price meals and for administration and enforcement of the lunch and breakfast programs. We may share your eligibility information with education, health and nutrition 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: This explains what to do if you believe you have been treated unfairly.

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:

- (1) Mail: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410
- (2) Fax: (833) 256-1665 or (202) 690-7442; or
- (3) Email: program.intake@usda.gov

This institution is an equal opportunity provider.



SOUTH SIOUX CITY COMMUNITY SCHOOLS

- ☎ 402.494.2425
- 🌐 www.scccards.org
- 📍 210 W. 39th St, South Sioux City, NE 68776

15 de julio de 2024

Estimado padre/madre/tutor:

Los niños necesitan comidas saludables para aprender. Las Escuelas de la Comunidad de South Sioux City ofrecen comidas saludables todos los días escolares. El costo del desayuno es de \$0.00 para los estudiantes de Primaria y \$1.75 para la Secundaria y Preparatoria. El costo del almuerzo es de \$3.00 para estudiantes de Primaria y \$3.25 para estudiantes de Secundaria y Preparatoria. Los estudiantes de preescolar que asisten a la Primaria EN Swett reciben desayuno y almuerzo GRATIS. Sus hijos pueden calificar para comidas gratis o a precio reducido. El precio reducido para el desayuno es de \$0.30 y \$0.40 por el almuerzo. Si sus hijos calificaron para comidas gratis o a precio reducido al final del año escolar pasado, usted debe someter una nueva aplicación antes del 20 de septiembre, 2023 para evitar interrupción en los beneficios de comida.

Este paquete incluye una solicitud de beneficios de comidas gratuitas o a un precio reducido y una serie de instrucciones detalladas. Los solicitantes que califican para recibir comidas gratuitas o a precio reducido también califican para recibir Summer EBT, que proporciona \$120 en fondos para comestibles en una tarjeta EBT enviada por correo al hogar durante las vacaciones de verano. A continuación, se presentan algunas preguntas y respuestas comunes que le ayudarán con el proceso de solicitud.

1. ¿QUIÉN PUEDE CONSEGUIR COMIDAS GRATUITAS O A UN PRECIO REDUCIDO?

- Todos los niños que vivan en hogares que reciban beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), del Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDIPIR) son elegibles para recibir comidas gratuitas.
- Los niños en custodia que se encuentran bajo la responsabilidad legal de una agencia de acogida o de un tribunal son elegibles para recibir comidas gratuitas.
- Los niños que participen en el programa Head Start de su escuela son elegibles para recibir comidas gratuitas.
- Los niños que cumplan con la definición de desamparados, fugitivos o inmigrantes son elegibles para recibir comidas gratuitas.
- Es posible que los niños reciban comidas gratuitas o a un precio reducido si el ingreso familiar se encuentra dentro de los límites establecidos en las pautas federales de cumplimiento de requisitos de ingresos (Federal Income Eligibility Guidelines). Es posible que sus hijos califiquen para recibir comidas gratuitas o a un precio reducido si su ingreso familiar se encuentra en el límite o debajo de los límites que se detallan en dicho cuadro.

2. ¿CÓMO SÉ SI MI HIJO CALIFICA COMO DESAMPARADO, INMIGRANTE O FUGITIVO? ¿Los miembros de su hogar no tienen una dirección permanente? ¿Se alojan en un refugio, hotel u otro tipo de alojamiento transitorio? ¿Su familia se traslada dependiendo de la temporada? ¿Viven niños con usted que han elegido dejar sus familias u hogares anteriores? Si considera que los niños de su familia cumplen con estas descripciones y no le han informado que recibirán comidas gratuitas, llame o envíe un correo electrónico al **departamento de servicios estudiantiles at 402-494-2425**.
3. ¿DEBO COMPLETAR UNA SOLICITUD POR CADA NIÑO? No. *Utilice una Solicitud de comidas escolares gratuitas o a precio reducido para todos los estudiantes de su familia*. No podemos aprobar una solicitud que no esté completa. Por ello, asegúrese de completar toda la información solicitada. Envíe la solicitud completa a la siguiente dirección: **Nutrition Services at nutritionservices@ssccards.org or 402-494-2425**.
4. ¿DEBO COMPLETAR UNA SOLICITUD SI RECIBÍ UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR EN LA QUE DECÍA QUE MIS HIJOS YA FUERON APROBADOS PARA RECIBIR COMIDAS GRATUITAS? No, pero lea la carta que recibió atentamente y siga las instrucciones. Si en la notificación de elegibilidad falta algún niño de su familia, comuníquese con **Nutrition Services at nutritionservices@ssccards.org or 402-494-2425** de inmediato.
5. ¿PUEDO REALIZAR LA SOLICITUD POR INTERNET? Le alentamos a que complete la solicitud en línea en lugar de hacerlo por escrito si su distrito escolar cuenta con esta opción disponible. La solicitud en línea tiene los mismos requisitos y se le solicitará la misma información que en la solicitud impresa. Visite **myschoolapps.com** para comenzar u obtener información acerca del proceso de solicitud en línea. Comuníquese con **Nutrition Services at nutritionservices@ssccards.org or 402-494-2425** si tiene alguna pregunta acerca de la solicitud en línea.
6. LA SOLICITUD DE MI HIJO FUE APROBADA EL AÑO ANTERIOR. ¿DEBO COMPLETAR UNA NUEVA? Sí. La solicitud de su hijo solamente es válida para el pasado año escolar y para los primeros días de este año escolar. Debe enviar una nueva solicitud, excepto que la escuela le informe que su hijo es elegible para el nuevo año escolar. Si no envía una nueva solicitud aprobada por la escuela o si aún no ha recibido una notificación acerca de si su hijo es elegible para comidas gratuitas, su hijo deberá pagar el precio total de las comidas.
7. PARTICIPO EN EL PROGRAMA PARA MUJERES, BEBÉS Y NIÑOS (WOMEN, INFANTS AND CHILDREN, WIC). ¿MIS HIJOS PUEDEN RECIBIR COMIDAS GRATUITAS? Los niños que viven en hogares que participan en el programa WIC pueden ser elegibles para recibir comidas gratuitas o a un precio reducido. Envíe una solicitud.
8. ¿SE COMPROBARÁ LA INFORMACIÓN QUE ENVÍE? Sí. Es posible que también le solicitemos un comprobante escrito del ingreso familiar que informe.
9. SI NO CALIFICO AHORA, ¿PUEDO ENVIAR LA SOLICITUD MÁS ADELANTE? Sí, puede enviar la solicitud en cualquier momento del año escolar. Por ejemplo, los niños que tengan un padre, madre o tutor que quede desempleado pueden volverse elegibles para recibir comidas gratuitas y a un precio reducido si el ingreso familiar queda debajo del límite de ingresos.
10. ¿QUÉ SUCEDE SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA CON RESPECTO A MI SOLICITUD? Debe hablar con los funcionarios escolares. También puede solicitar una audiencia llamando o escribiendo al siguiente contacto: **[Nutrition Services at nutritionservices@ssccards.org or 402-494-2425**.
11. ¿PUEDO PRESENTAR UNA SOLICITUD SI ALGÚN INTEGRANTE DE MI FAMILIA NO ES CIUDADANO ESTADOUNIDENSE? Sí. No es necesario que usted, sus hijos u otros miembros de su familia sean ciudadanos estadounidenses para solicitar comidas gratuitas o a un precio reducido.
12. ¿QUÉ SUCEDE SI MI INGRESO NO SIEMPRE ES EL MISMO? Indique la cantidad que normalmente cobra. Por ejemplo, si normalmente cobra \$1000 por mes, pero el mes pasado perdió algunos trabajos y solo ganó \$900, indique que gana \$1000 por mes. Si normalmente recibe pago por horas extras, inclúyalo, pero no lo incluya si trabaja horas extras solo de vez en cuando. Si se quedó sin trabajo o le redujeron las horas o el salario, indique su ingreso actual.
13. ¿QUÉ SUCEDE SI ALGUNOS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA NO TIENEN INGRESOS PARA INFORMAR? Le solicitamos que en la solicitud informe si hay miembros de la familia que no reciben ciertos tipos de ingreso o que no reciben ningún ingreso. En este caso, escriba 0 en el campo. Sin embargo, si alguno de los campos de

ingresos queda vacío o en blanco, esos también se considerarán ceros. Tenga cuidado cuando deje campos de ingresos en blanco, ya que asumiremos que fue su intención hacerlo.

14. PERTENECEMOS AL SERVICIO MILITAR, ¿INFORMAMOS NUESTROS INGRESOS DE MANERA DIFERENTE? El sueldo básico y las bonificaciones en efectivo deben informarse como ingresos. Si recibe alguna asignación en efectivo para vivienda fuera de la base, alimentos o vestimenta, también debe incluirlos como ingresos. Sin embargo, si su vivienda forma parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares, no incluya su asignación para vivienda como ingreso. Cualquier otro pago adicional por combate que resulte de un despliegue tampoco debe incluirse como ingreso.
15. ¿QUÉ SUCEDE SI NO HAY ESPACIO SUFICIENTE EN LA SOLICITUD PARA TODOS LOS INTEGRANTES DE MI FAMILIA? Incluya a los miembros adicionales de su familia en una hoja separada y adjúntela a su solicitud. Comuníquese con **Nutrition Services at nutritionservices@ssccards.org or 402-494-2425** para recibir una segunda solicitud.
16. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS EN LOS QUE PODRÍAMOS INSCRIBIRNOS? Para obtener información acerca de cómo enviar una solicitud para el SNAP u otros beneficios de asistencia, ingrese a ACCESSNebraska.ne.gov o llame al 1-800-383-4278.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, comuníquese al **402-494-2425 o nutritionservices@ssccards.org**.

Atentamente,

South Sioux City Community Schools Nutrition Services

Declaración de no discriminación

De acuerdo con las leyes federales de derechos civiles y las normas y disposiciones de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA, por su sigla en inglés), se prohíbe a esta institución discriminar a causa de raza, color de piel, nacionalidad, sexo (lo que incluye identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad o como represalia por actividades previas relacionadas con los derechos civiles.

Es posible que la información sobre programas esté disponible en otros idiomas, además del inglés. Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos de comunicación para recibir información sobre el programa (p. ej.: sistema braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas estadounidense) deben comunicarse con el organismo estatal o local responsable que administre el programa o el Centro TARGET del USDA al 202-720-2600 (voz y TTY) o comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Trasmisión al 800-877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en relación con el programa, el denunciante debe completar un formulario AD-3027, formulario de quejas por discriminación del programa del USDA, que puede obtenerse en línea, de cualquier oficina del USDA, llamando al 866-632-9992 o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre del denunciante, su dirección, número de teléfono y una descripción escrita de la supuesta acción discriminatoria con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR, por su sigla en inglés) sobre la naturaleza y la fecha de la supuesta violación de los derechos civiles. El formulario AD-3027 completo o la carta deben entregarse al USDA por:

1. correo postal: US. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; o
2. fax: (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o
3. correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades.

Instrucciones para completar la Solicitud familiar de comidas escolares gratuitas o a precio reducido

Si su familia recibe beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), del Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPIR), siga las siguientes instrucciones:

- Parte 1:** Indique el nombre de cada niño, la escuela a la que asiste y el grado en el que se encuentra.
- Parte 2:** Indique el número de caso maestro (Master Case Number) en caso de que su familia califique para los programas SNAP, TANF o FDPIR.
- Parte 3:** Omite esta parte.
- Parte 4:** Complete esta parte. Un adulto debe firmar el formulario.
- Parte 5:** Esta parte es opcional y no afecta la elegibilidad de su hijo para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. Si no selecciona la raza o etnicidad, se puede seleccionar según la observación visual.

En el caso de las familias con NIÑOS EN CUSTODIA, DESAMPARADOS, INMIGRANTES O FUGITIVOS siga las siguientes instrucciones:

Si todos los niños de la familia son niños en custodia:

- Parte 1:** Indique el nombre de todos los niños en custodia, la escuela a la que asisten y el grado en el que se encuentran. Marque la casilla que indica que el niño es un niño en custodia.
- Parte 2:** Omite esta parte.
- Parte 3:** Omite esta parte.
- Parte 4:** Complete esta parte. Un adulto debe firmar el formulario.
- Parte 5:** Esta parte es opcional y no afecta la elegibilidad de su hijo para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. Si no selecciona la raza o etnicidad, se puede seleccionar según la observación visual.

Si algunos de los niños de la familia son niños en custodia o desamparados, inmigrantes o fugitivos:

- Parte 1:** Indique el nombre de todos los niños, incluidos los niños en custodia, la escuela a la que asisten y el grado en el que se encuentran. Marque la casilla correspondiente si el niño es un niño en custodia.
- Parte 2:** Si la familia no tiene un número de caso maestro (Master Case Number), omite esta parte.
- Parte 3:** Siga estas instrucciones para informar el ingreso familiar total del último mes.
- Columna 1. Miembros de la familia:** escriba el nombre y apellido de **cada** persona que vive en su hogar, ya sea pariente o no (como abuelos, otros parientes, amigos), y con quienes comparte el ingreso y los gastos. Adjunte otra hoja si fuera necesario.
- Columna 2. Ingresos brutos y frecuencia:** El ingreso bruto es lo que gana **antes de los impuestos y demás deducciones**; no es el sueldo neto. Por cada miembro de la familia, indique el tipo de ingreso recibido al mes. También debe informar la frecuencia con la cual se recibe el dinero: semanalmente, cada dos semanas, dos veces al mes, mensualmente.

Las Ganancias de trabajo incluyen lo siguiente:

- Salarios, sueldos y bonificaciones en efectivo
- Ingreso neto de actividad independiente (agrícola o comercial)

Si usted pertenece al servicio militar de los Estados Unidos, incluya lo siguiente:

- El sueldo básico y las bonificaciones en efectivo (no incluya los pagos por combate, los pagos de Asignación Suplementaria de Subsistencia Familiar [Family Subsistence Supplemental Allowance, FSSA] ni las asignaciones de privatización de viviendas)
- Asignaciones para vivienda fuera de la base, alimentos y vestimenta

No incluya ingresos del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPIR), del Programa para Mujeres, Bebés y Niños (Women, Infants and Children, WIC), los beneficios federales para la educación ni los pagos para cuidado de niños en custodia.

Asistencia pública/Manutención de menores/Pensión alimenticia incluye lo siguiente:

- Subsidios por desempleo, indemnización laboral
- Seguridad de ingreso suplementario (Supplemental Security Income, SSI), asistencia en efectivo del gobierno estatal o local
- Beneficios para veteranos, indemnización por huelga
- Manutención de menores, pensión alimentaria

Pensiones/Jubilación/Todos los demás ingresos incluyen lo siguiente:

- Pagos del Seguro Social (incluida la jubilación ferroviaria y los beneficios por enfermedad de pulmón negro)
- Pensiones privadas o beneficios por discapacidad
- Ingresos regulares de fideicomisos o patrimonios, anualidades, ingreso por inversiones, intereses devengados, ingreso de rentas y *pagos* regulares en efectivo que recibe fuera de la familia.

Si no tiene ningún ingreso, escriba el número "0", o bien, deje el campo del ingreso en blanco. Si hace esto, usted certifica que no hay ningún ingreso que informar.

Cantidad de integrantes de la familia: Ingrese el número de integrantes de su familia.

Número de Seguro Social: El adulto que firme el formulario debe indicar los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social (Social Security Number, SSN) o marcar el casillero a la derecha denominado "Marcar si no tiene SSN".

Parte 4: Complete esta parte. Un adulto debe firmar el formulario.

Parte 5: Esta parte es opcional y no afecta la elegibilidad de su hijo para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. Si no selecciona la raza o etnicidad, se puede seleccionar según la observación visual.

NOTA: Los niños que cumplen la definición de desamparados, inmigrantes o fugitivos, son elegibles para recibir comidas gratuitas. Sin embargo, el distrito escolar debe tener la documentación archivada de un coordinador de inmigrantes, un contacto con personas desamparados/fugitivos o la lista de Certificación Directa del distrito para aprobar al niño para recibir comidas gratuitas.

TODAS las demás familias deben seguir las siguientes instrucciones:

Parte 1: Indique el nombre de todos los niños, la escuela a la que asisten y el grado en el que se encuentran.

Parte 2: Si la familia no tiene un número de caso maestro (Master Case Number), omita esta parte.

Parte 3: Siga estas instrucciones para informar el ingreso familiar total del último mes.

Columna 1. Miembros de la familia: escriba el nombre y apellido de **cada** persona que vive en su hogar, ya sea pariente o no (como abuelos, otros parientes, amigos), y con quienes comparte el ingreso y los gastos. Adjunte otra hoja si fuera necesario.

Columna 2. Ingresos brutos y frecuencia: El ingreso bruto es lo que gana **antes de los impuestos y demás deducciones**; no es el sueldo neto. Por cada miembro de la familia, indique el tipo de ingreso recibido al mes. También debe informar la frecuencia con la cual se recibe el dinero: semanalmente, cada dos semanas, dos veces al mes, mensualmente.

Las Ganancias de trabajo incluyen lo siguiente:

- Salarios, sueldos y bonificaciones en efectivo
- Ingreso neto de actividad independiente (agrícola o comercial)

Si usted pertenece al servicio militar de los Estados Unidos, incluya lo siguiente:

- El sueldo básico y las bonificaciones en efectivo (no incluya los pagos por combate, los pagos de Asignación Suplementaria de Subsistencia Familiar [Family Subsistence Supplemental Allowance, FSSA] ni las asignaciones de privatización de viviendas)
- Asignaciones para vivienda fuera de la base, alimentos y vestimenta

No incluya ingresos del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), del Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPIR), del Programa para Mujeres, Bebés y Niños (Women, Infants and Children, WIC), los beneficios federales para la educación ni los pagos para cuidado de niños en custodia.

Asistencia pública/Manutención de menores/Pensión alimenticia incluye lo siguiente:

- Subsidios por desempleo, indemnización laboral
- Seguridad de ingreso suplementario (Supplemental Security Income, SSI), asistencia en efectivo del gobierno estatal o local
- Beneficios para veteranos, indemnización por huelga
- Manutención de menores, pensión alimentaria

Pensiones/Jubilación/Todos los demás ingresos incluyen lo siguiente:

- Pagos del Seguro Social (incluida la jubilación ferroviaria y los beneficios por enfermedad de pulmón negro)
- Pensiones privadas o beneficios por discapacidad
- Ingresos regulares de fideicomisos o patrimonios, anualidades, ingreso por inversiones, intereses devengados, ingreso de rentas y *pagos* regulares en efectivo que recibe fuera de la familia.

Si no tiene ningún ingreso, escriba el número "0", o bien, deje el campo del ingreso en blanco. Si hace esto, usted certifica que no hay ningún ingreso que informar.

Cantidad de integrantes de la familia: Ingrese el número de integrantes de su familia.

Número de Seguro Social: El adulto que firme el formulario debe indicar los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social (Social Security Number, SSN) o marcar el casillero a la derecha denominado "Marcar si no tiene SSN".

Parte 4: Complete esta parte. Un adulto debe firmar el formulario.

Parte 5: Esta parte es opcional y no afecta la elegibilidad de su hijo para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. Si no selecciona la raza o etnicidad, se puede seleccionar según la observación visual.

Devuelva la solicitud completada a: **SSCCS, Attn: Nutrition Services, PO Box 158, South Sioux City, NE 68776.**

Parte 1: Niños que asisten a la escuela

Table with columns for child name, grade, school name, and checkboxes for custody status and housing status.

Parte 2: Programas de asistencia: Beneficios de Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), del Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR)

Indique el NÚMERO DE CASO MAESTRO (Master Case Number) en caso de que la familia califique para los programas SNAP, TANF o FDPIR: [Redacted box]

Parte 3: Ingresos brutos totales de la familia (Debe informar el monto y la frecuencia)

Table for reporting family income with sections for family members and gross income by source (wages, public assistance, etc.).

Número total de miembros de la familia: (Niños y adultos) _____ Últimos cuatro dígitos del Número de Seguro Social (Social Security Number, SSN) del adulto que firma este formulario: XXX – XXX – _____ Marque esta opción si no hay SSN

Parte 4: Firma del adulto e información de contacto - Un miembro adulto de la familia debe firmar la solicitud.

"Certifico (prometo) que toda la información de esta solicitud es verdadera y que se han informado todos los ingresos. Comprendo que esta información se proporciona en relación con la recepción de fondos federales y que los funcionarios escolares pueden verificar (comprobar) la información. Comprendo que si proporciono información falsa de manera intencional, mis hijos podrían perder los beneficios de comidas, y yo podría ser procesado en virtud de las leyes estatales y federales vigentes".

Firme aquí: _____ Nombre en letra de imprenta: _____ Fecha: _____

Dirección (si está disponible): _____ Código postal: _____ Teléfono durante el día: _____

Parte 5: Identidades étnicas y raciales de los niños (opcional)

Marcar una identidad étnica: - y - Marcar una o más identidades raciales: Hispano o latino, Asiático, Negro o afroamericano, Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico, etc.

No complete la sección siguiente (Para uso escolar solamente)

Form section for school use with options for conversion of annual income (Semanal, Cada 2 semanas, Dos veces al mes, Mensual) and checkboxes for meal status (Gratis, Reducidas, Rechazado).

(Se requiere la documentación oficial en la Escuela)

Firma del funcionario que determina: _____ Fecha de aprobación: _____

PARA EL PROCESO DE VERIFICACIÓN SOLAMENTE:

Firma del funcionario que confirma: _____ Fecha de confirmación: _____ Fecha de retiro de la escuela: _____

Firma del funcionario que verifica: _____ Fecha de verificación: _____

Es posible que sus hijos califiquen para recibir comidas gratuitas o a un precio reducido si su ingreso familiar se encuentra en el límite o debajo de los límites que se detallan en dicho cuadro.

CUADRO DE INGRESO FEDERAL para el año escolar 2023-24					
Cantidad de integrantes de la familia	Anual	Mensual	Dos veces por mes	Cada dos semanas	Semanal
1	27,861	2,322	1,161	1,072	536
2	37,814	3,152	1,576	1,455	728
3	47,767	3,981	1,991	1,838	919
4	57,720	4,810	2,405	2,220	1,110
5	67,673	5,640	2,820	2,603	1,302
6	77,626	6,469	3,235	2,986	1,493
7	87,579	7,299	3,650	3,369	1,685
8	97,532	8,128	4,064	3,752	1,876
Cada persona adicional:	9,953	830	415	383	192

La **Ley Nacional de Almuerzo Escolar Richard B. Russell** exige la información que aparece en esta solicitud. No tiene que brindar la información, pero si no lo hace, no podemos autorizar que su hijo reciba comidas gratuitas o a un precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social no son necesarios si usted envía la solicitud en nombre de un niño en custodia, si indica el número de caso del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), el Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDIPIR) u otro identificador del FDIPIR para su hijo, o si indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene número de Seguro Social. Utilizaremos su información para determinar si su hijo es elegible para recibir comidas gratuitas o a un precio reducido, así como para la administración y el cumplimiento de los programas de almuerzo y desayuno. ES POSIBLE que compartamos su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, financiar y determinar los beneficios de sus programas, con auditores para las revisiones del programa, y con personal de fuerzas de seguridad para ayudarles a investigar infracciones en los reglamentos del programa.

Declaración de no discriminación

De acuerdo con las leyes federales de derechos civiles y las normas y disposiciones de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA, por su sigla en inglés), se prohíbe a esta institución discriminar a causa de raza, color de piel, nacionalidad, sexo (lo que incluye identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad o como represalia por actividades previas relacionadas con los derechos civiles.

Es posible que la información sobre programas esté disponible en otros idiomas, además del inglés. Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos de comunicación para recibir información sobre el programa (p. ej.: sistema braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas estadounidense) deben comunicarse con el organismo estatal o local responsable que administre el programa o el Centro TARGET del USDA al 202-720-2600 (voz y TTY) o comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Trasmisión al 800-877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en relación con el programa, el denunciante debe completar un formulario AD-3027, formulario de quejas por discriminación del programa del USDA, que puede obtenerse en línea, de cualquier oficina del USDA, llamando al 866-632-9992 o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre del denunciante, su dirección, número de teléfono y una descripción escrita de la supuesta acción discriminatoria con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR, por su sigla en inglés) sobre la naturaleza y la fecha de la supuesta violación de los derechos civiles. El formulario AD-3027 completo o la carta deben entregarse al USDA por:

1. correo postal: US. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; o
2. fax: (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o
3. correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades.