



2019-2020 Formulario de Ingresos en el Hogar

Su escuela participa en la Provisión de Elegibilidad de la Comunidad (CEP), lo que significa que todos los estudiantes cualifican para comidas gratuitas. Sin embargo, para determinar la elegibilidad para recibir beneficios adicionales además de las comidas gratuitas para su(s) hijo(s) y escuela, debe completar un formulario de ingresos y del hogar y devolverlo a su escuela. Devuelva el formulario a la oficina principal de la escuela de su hijo o al Kolak Center, Oficina de Negocios, 1500 4th Street, Beloit, WI 53511.

- 1. Seleccione el número total de personas en el hogar.** Asegúrese de incluir a todos los niños y adultos, parientes y no parientes, que viven en una única morada y comparten ingresos y gastos.
- 2. Seleccione el cuadro que representa los ingresos anuales del hogar.** Asegúrese de incluir todas las fuentes de ingresos siguientes: trabajo, prestaciones sociales, apoyo infantil, pensiones alimenticias, pensiones, jubilación, Seguridad Social, SSI, beneficios VA, y/o otros ingresos. La cantidad debe ser antes de deducciones por impuestos, seguros, gastos médicos, apoyo infantil, etc.

1. Número total de personas en el hogar		2. Seleccione los ingresos anuales combinados adecuados para todas las personas en el hogar <i>(incluya todas las fuentes de ingresos anteriores antes de impuestos).</i>	
<input type="checkbox"/> 1	→	<input type="checkbox"/> Inferior a \$23.107	<input type="checkbox"/> Igual o superior a \$23.108
<input type="checkbox"/> 2	→	<input type="checkbox"/> Inferior a \$31.284	<input type="checkbox"/> Igual o superior a \$31.285
<input type="checkbox"/> 3	→	<input type="checkbox"/> Inferior a \$39.461	<input type="checkbox"/> Igual o superior a \$39.462
<input type="checkbox"/> 4	→	<input type="checkbox"/> Inferior a \$47.638	<input type="checkbox"/> Igual o superior a \$47.639
<input type="checkbox"/> 5	→	<input type="checkbox"/> Inferior a \$55.815	<input type="checkbox"/> Igual o superior a \$55.816
<input type="checkbox"/> 6	→	<input type="checkbox"/> Inferior a \$63.992	<input type="checkbox"/> Igual o superior a \$63.993
<input type="checkbox"/> 7	→	<input type="checkbox"/> Inferior a \$72.169	<input type="checkbox"/> Igual o superior a \$72.170
<input type="checkbox"/> 8	→	<input type="checkbox"/> Inferior a \$80.346	<input type="checkbox"/> Igual o superior a \$80.347
<input type="checkbox"/> 9	→	<input type="checkbox"/> Inferior a \$88.523	<input type="checkbox"/> Igual o superior a \$88.524
<input type="checkbox"/> 10	→	<input type="checkbox"/> Inferior a \$96.700	<input type="checkbox"/> Igual o superior a \$96.701
<input type="checkbox"/> 11	→	<input type="checkbox"/> Inferior a \$104.877	<input type="checkbox"/> Igual o superior a \$104.878
<input type="checkbox"/> 12	→	<input type="checkbox"/> Inferior a \$113.054	<input type="checkbox"/> Igual o superior a \$113.055

Si en el hogar viven más de 12 personas, rellene los siguientes puntos.

Tamaño: _____ Ingresos: _____

Haga una lista solamente de los estudiantes actuales del Distrito Escolar de Beloit en el hogar. Si está haciendo la solicitud por un niño que es hijo adoptivo, no tiene hogar, es migrante, es fugitivo o si asiste a Head Start, seleccione la casilla correspondiente.

Solo Lista Current School District of Beloit Estudiantes				Marque solamente estas casillas si es aplicable		
Nombre del estudiante	Apellido del estudiante	Grado	Escuela a la que asiste	Adoptivo	Sin hogar, migrante, fugitivo	Head Start



Información de contacto y firma de un adulto

"Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que se informa acerca de todo el ingreso".

Nombre del adulto que completa el formulario

Firma

Fecha de hoy

Dirección

Ciudad

Estado

Código postal

Teléfono

Telefono secundario

Correo electrónico (opcional)

LISTA DEL HOGAR

- ¿Ha incluido a todos sus hijos como miembros del hogar?
- ¿Ha marcado los dos cuadros de tamaño del hogar y rango de ingresos del hogar?
- ¿Ha firmado el formulario?

NO COMPLETE ESTA PARTE. SÓLO PARA USO ESCOLAR.

Economic Status: Economically Disadvantaged (free/reduced) _____
Non-Economically Disadvantaged (paid) _____

I have reviewed the above and have concluded that it is properly and completely filled out to the best of my knowledge.

Signature (of school or district staff): _____

Print Name: _____

Date: _____

Reminder: All costs associated with distributing, collecting, and reviewing these household income forms must be paid for with funds outside of the nonprofit school food service account.