

2018-2019 Aplicación Para Alimentos Gratuitos Y A Precios Reducidos Del Condado Currituck 2958 Caratoke Highway, Currituck, NC 27929 / (252) 232-2223 ext. 1023
(Llene una aplicación por hogar. Por favor utilice un bolígrafo.)

A. NIÑOS y ESTUDIANTES Miembros del Hogar 1) ANOTE los nombres de TODOS LOS MENORES, NIÑOS Y ESTUDIANTES que formen parte del hogar que cursen hasta el 12º grado. 2) CIRCULE "S" para ESTUDIANTE u "O" para Otros niños que no sean estudiantes, para indicar el rol del niño en el hogar.				Si aplica, para cada ESTUDIANTE del hogar, por favor INDIQUE el Nombre de la Escuela en dónde se encuentra el estudiante cursando actualmente y el Grado indicado.		Si aplica, por favor CIRCULE si el ESTUDIANTE es: H = Sin Hogar M = Migrante R = Abandono Hogar F = Desplazado	<p style="text-align: center;">NOTA: Si requiere mas información acerca de los tipos de ingresos, por favor revise la sección "Fuentes de Ingreso para NIÑOS/ESTUDIANTES" en la página 1 de este folleto</p>				B. Programas de Asistencia ¿Algún miembro del hogar (incluyéndose a sí mismo) participa actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia: SNAP, TANF ó FDIPIR? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Sí Si selecciona "Sí" por favor indique un número de caso (solo uno) NÚMERO DE CASO: <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> Entonces SALTE a la SECCIÓN E				
Primer Nombre	MI	Nombre Apellido	Circule Una: S O	Nombre de la Escuela	Grado	Circule Una: H M R F	Ingreso de NIÑOS/ESTUDIANTES Ingresos de Trabajo ANOTE el monto del ingreso bruto (antes de deducciones) en número entero de dólares. (\$000)		Fuentes de CUALQUIER OTRO Ingreso para NIÑOS/ESTUDIANTES		Ingreso	Circule la Frecuencia	Ingreso	Circule la Frecuencia	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	SEMANTAL MENSUAL CADA DOS SEMANAS DOS VECES AL MES	SEMANTAL MENSUAL CADA DOS SEMANAS DOS VECES AL MES	SEMANTAL MENSUAL CADA DOS SEMANAS DOS VECES AL MES	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SEMANTAL MENSUAL CADA DOS SEMANAS DOS VECES AL MES	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	SEMANTAL MENSUAL CADA DOS SEMANAS DOS VECES AL MES	SEMANTAL MENSUAL CADA DOS SEMANAS DOS VECES AL MES	SEMANTAL MENSUAL CADA DOS SEMANAS DOS VECES AL MES	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SEMANTAL MENSUAL CADA DOS SEMANAS DOS VECES AL MES	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	SEMANTAL MENSUAL CADA DOS SEMANAS DOS VECES AL MES	SEMANTAL MENSUAL CADA DOS SEMANAS DOS VECES AL MES	SEMANTAL MENSUAL CADA DOS SEMANAS DOS VECES AL MES	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SEMANTAL MENSUAL CADA DOS SEMANAS DOS VECES AL MES	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	SEMANTAL MENSUAL CADA DOS SEMANAS DOS VECES AL MES	SEMANTAL MENSUAL CADA DOS SEMANAS DOS VECES AL MES	SEMANTAL MENSUAL CADA DOS SEMANAS DOS VECES AL MES	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SEMANTAL MENSUAL CADA DOS SEMANAS DOS VECES AL MES	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	SEMANTAL MENSUAL CADA DOS SEMANAS DOS VECES AL MES	SEMANTAL MENSUAL CADA DOS SEMANAS DOS VECES AL MES	SEMANTAL MENSUAL CADA DOS SEMANAS DOS VECES AL MES	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SEMANTAL MENSUAL CADA DOS SEMANAS DOS VECES AL MES	<input type="text"/>	<input type="text"/>

C. ADULTOS Miembros del Hogar ANOTE A TODOS los miembros del hogar (NOMBRE y APELLIDO) aunque no reciban ingresos.				1) Para cada ADULTO miembro del hogar (incluyéndose a sí mismo) ESCRIBA TODOS los tipos y montos de ingreso. Por favor ESCRIBA un "0" para indicar que NO RECIBE INGRESOS cuando aplique. Si una casilla de ingresos se deja en blanco, asumiremos que usted certifica que no recibe ingresos a reportar. 2) UTILICE solamente cantidades enteras en dólares (sin centavos) (ej. \$1000). NOTA: Si requiere mas información acerca de los tipos de ingresos, por favor revise la sección "Fuentes de Ingreso para ADULTOS" en la página 2 o al reverso de esta aplicación.							
Primer Nombre (Jefe de Familia)	Nombre Apellido (Jefe de Familia)	Ingresos Bruto del Trabajo	CIRCULE la Frecuencia	Asistencia Pública /Retribución del ex esposo(a)/Sustento a menores	CIRCULE la Frecuencia	Pensiones/Jubilación/ Otro tipo de ingresos	CIRCULE la Frecuencia				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	SEMANTAL MENSUAL CADA DOS SEMANAS DOS VECES AL MES	\$ <input type="text"/>	SEMANTAL MENSUAL CADA DOS SEMANAS DOS VECES AL MES	\$ <input type="text"/>	SEMANTAL MENSUAL CADA DOS SEMANAS DOS VECES AL MES				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	SEMANTAL MENSUAL CADA DOS SEMANAS DOS VECES AL MES	\$ <input type="text"/>	SEMANTAL MENSUAL CADA DOS SEMANAS DOS VECES AL MES	\$ <input type="text"/>	SEMANTAL MENSUAL CADA DOS SEMANAS DOS VECES AL MES				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	SEMANTAL MENSUAL CADA DOS SEMANAS DOS VECES AL MES	\$ <input type="text"/>	SEMANTAL MENSUAL CADA DOS SEMANAS DOS VECES AL MES	\$ <input type="text"/>	SEMANTAL MENSUAL CADA DOS SEMANAS DOS VECES AL MES				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	SEMANTAL MENSUAL CADA DOS SEMANAS DOS VECES AL MES	\$ <input type="text"/>	SEMANTAL MENSUAL CADA DOS SEMANAS DOS VECES AL MES	\$ <input type="text"/>	SEMANTAL MENSUAL CADA DOS SEMANAS DOS VECES AL MES				

D. Total por Hogar y Número de Seguro Social (SSN)	
ANOTE el Número Total de Miembros del Hogar (Niños y Adultos) AQUÍ	<input style="width: 100%;" type="text"/>
ESCRIBA LOS ÚLTIMOS CUATRO DÍGITOS DEL SSN AQUÍ (Jefe de Familia o Proveedor Principal del Hogar SOLAMENTE)	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> NO tengo Número de Seguro Social	

E. Atestación: Un adulto Miembro del hogar debe firmar la aplicación.					
"Certifico (prometo) que toda la información registrada en esta aplicación es verídica y todos los ingresos fueron registrados. Entiendo que esta información es otorgada en conexión a la entrega de fondos Federales y que los directivos de la escuela pueden verificarla. Estoy consciente de que en caso de entregar información falsa, mis hijos podrían perder los beneficios de alimentación y yo podría ser juzgado bajo las Leyes Federales y Estatales."					
Firma del Jefe de Familia:	Fecha:	Email:	Dirección:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre impreso:	Número de Contacto:	Ciudad:	Estado:	Código Postal:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

F. Identidad Étnica y Racial del (de los) niño(s) (Opcional)	
SELECCIONE una etnia: <input type="checkbox"/> Hispano o Latino <input type="checkbox"/> No Hispano o Latino	
SELECCIONE una o más (independientemente de la etnia): <input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o Afro Americano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o de Otra Isla del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco	

FOR OFFICE USE ONLY	Total Household Members: <input type="text"/>	Total Household Income: <input type="text"/>	Eligibility Determination: <input type="checkbox"/> Categorical Eligibility <input type="checkbox"/> Free <input type="checkbox"/> Reduced <input type="checkbox"/> Denied	Determining Official's Signature & Date:	
<input type="checkbox"/> Weekly <input type="checkbox"/> Bi-Weekly <input type="checkbox"/> Monthly <input type="checkbox"/> Bi-Monthly <input type="checkbox"/> Annually			Confirming Official's Signature & Date:		
Reason for Denial of Eligibility:			Verifying Official's Signature & Date:		