2025-2026 Distrito Escolar Delano Union School District - Solicitud de beneficios universales

Esta solicitud puede hacer que su hijo/a sea elegible para beneficios como Summer EBT/SUN Bucks [programa de beneficios de alimentos durante el verano para familias con niños en edad escolar], acceso a Internet, transporte escolar y más. Consulte con el distrito escolar de su hijo/a para saber qué beneficios pueden estar disponibles para ellos. Completar esta solicitud no afectará la capacidad de su estudiante para recibir comidas escolares sin costo alguno. El Departamento de Seguridad Nacional de los Estados Unidos y el Servicio de Ciudadanía e Inmigración de los Estados Unidos no consideran los servicios de salud, alimentos y vivienda como parte de la determinación de carga pública. Por lo tanto, presentar esta solicitud no afectará la capacidad de su estudiante para recibir comidas escolares sin costo alguno. El Departamento de Seguridad Nacional de los Estados Unidos y el Servicio de Ciudadanía e Inmigración de los Estados Unidos no consideran los servicios de salud, alimentos y vivienda como parte de la determinación de carga pública. Por lo tanto, presentar esta solicitud no afectará la capacidad de su estudiante para recibir comidas escolares sin costo alguno. El Departamento de Seguridad Nacional de los Estados Unidos y el Servicio de Ciudadanía e Inmigración de los Estados Unidos no consideran los servicios de salud, alimentos y vivienda como parte de la determinación de carga pública. Por lo tanto, presentar esta solicitud no períoda.

lota: Un miemb	e la determinación de carga pública. Foi lo tanto, presentar esta solicitud no periodicar el estado de limingración de una persona. Esta de la completa de la completa el proceso de solicitud.  Son 1 Enumere a todos los estudiantes que viven con usted y que asisten a la escuela usando los datos exactos que figuran en sus registros escolares.																																						
Si el estudiante	se encu	entra s	in hoc	ar, indi	íguelo (	colocan	do ur	na "x"	en la	casil	la "SH	". Incl	luya c	ualqui																					ecibe.				
Periodos de pago: S=Semanal, 2S=De forma qu Número de Identificación						iincena	ıl, 2N	l=Dos	vec	es al	mes, l	•			5	Segu	ndo			,													Ingreso del		Pe	Periodos de pa			
del estudiante					e	•			Primer nombre del estudi				diant	e r	nomb	re	SH		Fecha de nacimiento					Escuela					Gr	ado	estudiante			S	S 2S 2M				
USO ESCO- LAR																			M	M	D	D	A	A									\$ 4	<b>\$</b>	\$ \$				
SULU PARA USO ESCO-																			M	M	D	D	A	A							Ī		\$ 3	\$ \$	\$ \$				
SULU PARA USO ESCO-			$\pm$										$\pm$		<del></del>			П	M	M	D	D	A	A							   		\$ 4	2 2	\$ \$				
LAR SULU PARA							_								<u> </u>			<u> </u>	IN/I	B/I	n		Λ	Λ									Ψ[] 	<u> </u>	ΨΨ				
USO ESCO- LAR																Ļ		Ш	IVI	IVI			A	A							ļĻ		\$[	<b>5</b> \$	\$ \$				
USO ESCO- LAR																			M	M	D	D	A	Д									\$ 4	\$	\$ \$				
PASO 2	Si algú	ın mie	mbro	del h		incluic Oportun											de lo	os si	guier														res	oues	ta es	no, v	aya a	l paso	3.
CalFresh con alime				encia	(	Jportun le Califo lempora	ornia	(CalW	ORK	s, po	r sus s	siglas	en in	glés) /	Asist	tencia		e)							ción d r sus s				eserva		mero caso			T					
	Enum				s de t	odos	los	dema	ás m	niem	bros	del	hog	ar: in	diqu	ue lo	s ir	ngre																					
Si un miembro o 2 <b>M=Dos veces</b>	al mes,	M=Me	nsual	١				esa 0 o sos de					•					á pron públic	a/			•	•	P	ension	es/	eriod							forma					
	ombres de todos los demás miembros del hogar o incluya a los estudiantes mencionados anteriormer							de ci		uier	S		de p 2M	_				n infa menti	aiitii/	S		2M	oago M		ibilació eguro		(SSI)			s de pa 2M	_	•	reso ımer		antes	S		os de p 3 2M	_
						\$	\$	\$ \$	\$	\$					\$	\$ 9	\$	\$	\$ (					\$	\$ \$	\$	\$ \$					\$	\$ 9	\$ \$	\$ \$				
						_   	\$	\$ 9	\$ \$	s					] 	\$ 9	S S	\$   \$	\$ (					_ ) ) <b>\$</b>	\$ \$	\$	S S					\$	\$ 5	5 \$	\$ \$				
						_	<u>.</u>	<b>.</b> .							]	ф a								7] <b>*</b>	• •		ф ф					'	ф (		• •				
						_ <b>⊅</b>	9	<b>þ</b> 1	9	)					] <b>⊅</b> [	<b>D</b> 3	) 9		<b>3</b> C					<b>リ</b> コ	9 3	9	ý ý					)   <b>)</b>	<b>D</b> 3	) 3	<b>à</b> 3		<u> </u>		
						\$	\$	\$ \$	\$	\$		$\bigcirc$			\$	\$ 3	\$	\$	\$		$\bigcirc$			) \$	\$ \$	\$	\$ \$				$\bigcirc$	\$	\$ 3	\$	\$ \$				
						\$	\$	\$ \$	\$	\$					\$	\$ \$	\$	\$	\$ (					\$	\$ \$	\$	\$ \$					\$	\$ 3	\$	\$ \$				
									oda	s las	pers	sona	as qu	ıe viv	ven	en s	u h	ogaı	r)																				
PASO 4 Total de miembros del hogar (incluya a todas las personas que viven en su hogar)  El total ingresado debe ser igual al número de miembros del hogar enumerados anteriormente; se puede requerir una segunda solicitud si la cantidad de miembros del hogar excede los campos vacíos)																																							
	Inform							,	ete, i	firme	e y do	evue	elva	esta	soli	citud	d a:	Dela	ano l	Jnio	n S	cho	ol Di	stri	ct, 140	05 12	th A	/enue	e, De	lano,	CA S	321	5.						
Certifico (prome esta información	n se prop	orciona	a en re	elación	con la	recepcio	ón de	bene	ficios	feder	rales o	estat	tales y																										
Derder estos bei	nelicios ;	cios y puedo ser procesado bajo las leyes estatales y federales aplicables.  X SE REQUIERE FIRMA																ММ		DI	Α	Α																	
Primer nombre	en letra	de imp	renta	del mie	embro a	idulto d	el ho	gar	Арє	ellido	en letr	a de	impre	nta de	el mie	mbro	adu	ılto de	el hoga	ar Fir	ma d	lel mi	iembro	o adı	ulto del	hogar							—		Fecha	L			
																								] [															
Dirección posta							Ciuc							Esta	ado	Có	digo	post	al		N	úmer	o de t	eléfc	no diui	no				Di	recció	n de	corre	o ele	ectrónic	:0			
PASO 6 Estamos obligad Responder a est	Identio	citar inf	formac	ión sob	ore la ra	za y la e	etnici	dad de	e los r	niños.	Esta i	nform	ación	es imp	portar	nte y a	ayud	a a ga	arantiz	ar qu	e brin	ndemo	os un s	servi	cio com	pleto a	nues	tra con	nunida	d.									H UBA
dentidades r marque una o i	aciales		Indí	gena a	iecta la america e Alaska	na ¯ 🦰		siática		<u> </u>	Negra froame	0		_ Na	ativa	de H	awái	i o de acífic	. –		por s lanca		Ī	den	tidad é car una	etnica		- His	pana itina		No o la	hispa tina	na					25260000	7 2025 SPANIS

## 2025-2026 Solicitud de beneficios universales

Esta solicitud puede hacer que su hijo/a sea elegible para beneficios como Summer EBT/SUN Bucks [programa de beneficios de alimentos durante el verano para familias con niños en edad escolar], acceso a Internet, transporte escolar y más. Consulte con el distrito escolar de su hijo/a para saber qué beneficios pueden estar disponibles para ellos. Completar esta solicitud no afectará la capacidad de su estudiante para recibir comidas escolares sin costo alguno. El Departamento de Seguridad Nacional de los Estados Unidos y el Servicio de Ciudadanía e Inmigración de los Estados Unidos no consideran los servicios de salud, alimentos y vivienda como parte de la determinación de carga pública. Por lo tanto, presentar esta solicitud no perjudicará el estado de inmigración de una persona.

Nota: Un miembro que no sea del hogar puede ser designado como representante autorizado para fines de procesamiento de solicitudes si tiene dificultades para completar el proceso de solicitud.

Complete, firme y devuelva esta solicitud a: Delano Union School District 1405 12th Avenue Delano. CA 93215

## INSTRUCCIONES - Complete utilizando únicamente tinta azul o negra

- Paso 1: Enumere a todos los estudiantes que viven con usted y que asisten a la escuela usando los datos exactos que figuran en sus registros escolares. Si el estudiante se encuentra sin hogar, indíguelo colocando una "x" en la casilla "SH". Incluya cualquier ingreso personal que reciba el estudiante y complete el círculo correcto según la frecuencia con la que lo recibe.
- Paso 2: Si algún miembro del hogar (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia (CalFresh, CalWORKs o FDPIR), escriba un número de caso. Si la respuesta es no, vaya al paso 3.
- Paso 3: Enumere los nombres de todos los demás miembros del hogar. Indique los ingresos (en dólares) y complete el círculo correcto según la frecuencia con la que lo recibe. Si un miembro del hogar no recibe ingresos, escriba 0. Si ingresa 0 o deja las secciones de ingresos en blanco, está prometiendo que no hay ingresos que informar
- Paso 4: Total de miembros del hogar (incluya a todas las personas que viven en su hogar). El total ingresado debe ser igual al número de miembros del hogar enumerados anteriormente; se puede requerir una segunda solicitud si la cantidad de miembros del hogar excede los campos vacíos.
- Paso 5: Información de contacto y firma: complete, firme y devuelva esta solicitud a la dirección anterior. Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera, que se informan todos los ingresos y que mi hogar no recibe beneficios de Summer EBT a través de un estado diferente u organización tribal india (si corresponde). Entiendo que esta información se proporciona en relación con la recepción de beneficios federales o estatales y que los funcionarios escolares pueden verificar (comprobar) la información. Comprendo que, si doy información falsa a propósito, mis hijos pueden perder estos beneficios y puedo ser procesado bajo las leyes estatales y federales aplicables.
- Paso 6: Identidades raciales y étnicas de los niños (opcional) Estamos obligados a solicitar información sobre la raza y la etnicidad de los niños. Esta información es importante y ayuda a garantizar que brindemos un servicio completo a nuestra comunidad. Responder a esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de los niños para acceder a comidas gratis o a precios reducidos (FRPM, por sus siglas en inglés) o a SUN Bucks.

Para obtener información adicional o hacer preguntas, comuníquese con la escuela de su hijo o llame al (661) 721-5000.

Elegibilidad de nutrición infantil: La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell (Richard B. Russell National School Lunch Act) requiere la información en esta solicitud. No tiene que dar la información, pero, si no lo hace, no podemos determinar la elegibilidad para los beneficios a través de la Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell requiere que usemos la información de esta solicitud para determinar quién es elegible para los beneficios de Summer EBT. Solo podemos aprobar formularios completos. Podemos compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a brindar beneficios del programa a su hogar. Los inspectores y las fuerzas del orden también pueden usar su información para asegurarse de que se cumplan las reglas del programa. Algunos niños son elegibles para beneficios sin una solicitud. Comuníquese con su estado o con la Organización Tribal Indígena (ITO, por sus siglas en inglés) para obtener beneficios para niños en crianza temporal y para niños sin hogar, inmigrantes o fugitivos.

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del USDA, se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan en o administran programas del USDA discriminen por motivos de raza, color, origen nacional, religión, sexo, discapacidad, edad, estado civil, estado familiar o parental, ingresos provenientes de un programa de asistencia pública, creencias políticas, o represalias o represalias por actividades previas relacionadas con derechos civiles, en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el USDA (no todos los criterios se aplican a todos los programas). Los recursos y los plazos para presentar quejas varían según el programa o incidente.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos de comunicación para obtener información sobre el programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, Lengua de Señas Americana, etc.) deben comunicarse con la agencia estatal o local que administra el programa o comunicarse con el USDA a través del Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones al 711 (voz y TTY). Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja por discriminación en un programa, complete el Formulario de Queja por Discriminación en el Programa del USDA, AD-3027, que se encuentra en línea en https://www.usda.gov/about-usda/general-information/staff-offices/office-assistant-secretary-civil-rights/how-file-program-discrimination-complaint y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA proporcionando en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario o carta completada al USDA por:

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

El USDA es un proveedor, empleador y prestamista que ofrece igualdad de oportunidades.

Distrito Escolar Delano Union School District