

## Step-by-Step: Apply for Free Reduced Price School Meals Online

Your child may be eligible to receive free or reduced price school meals.

- See Connecticut's FAQ about Free/Reduced meals starting on **page 8** of this document.
- Alternately, there is the option for a paper application starting on **page 21** of this document.



- 1) Go to <https://lingconnect.com/public/meal-application>

A screenshot of the LING Connect website. The page title is "Free & Reduced Meal Application". Under the heading "1 General Info", there is a sub-heading "General Information" and a search box labeled "Search For A District \*". A "NEXT" button is visible in the bottom right corner.

- 2) Click the icon in the upper left if you want to choose a language other than English.

A screenshot of the LING Connect website, similar to the previous one. A red circle highlights the hamburger menu icon in the top left corner. A red arrow points from the text "Click here to pick a language other than English." to the icon. The rest of the page content is the same as in the previous screenshot.

- 3) Search for **Mansfield School District – CT**

A screenshot of the LING Connect website. The search box now contains the text "Mansfield School District - CT". The "NEXT" button is now highlighted in a teal color.

- 4) Click "Next"



## General Information

Meal Application

1 General Info — 2 Additional Questions — 3 Students — 4 Household Members — 5 Review — 6 Submit

### General Information

Please find your district, enter the information of the household member completing the application then click Next to continue.

**Hanover Co District (Tennessee)**

**CHANGE DISTRICT** 1

Household street address (optional) 2

Address

Country  
United States

City State/Province  
Tennessee Postal Code

Daytime Phone Number And Email Address (Optional)

Phone 3 Email 4

Do any Household Members (including you) currently participate in an assistance program?

Assistance Program 5

**NEXT** 6

1. You will now see the above screen.
2. Enter your household **Address** information.
3. Enter your daytime **Phone** number.
4. Enter your **Email** address.
5. Select an **Assistance Program** and enter the corresponding **Case Number** (or EDG Number) if applicable.
6. Click **Next** to proceed to the Additional Questions section.

## Additional Questions

Meal Application

1 General Info — 2 Additional Questions — 3 Students — 4 Household Members — 5 Review — 6 Submit

### Additional Questions

7

Would your student need assistance with musical instruments? \*

Do you require assistance with purchasing of textbooks? \*

**BACK** 8 **NEXT**

7. Answer any **Additional Questions** *if prompted (there may be none of these)*.
8. Click **Back** to return to the General Info section. Click **Next** to proceed to the Students section.

## Students

General Info Letter to Household **3 Students** Household Members Review Submit

### Students

List all students that attend **TITAN UNIFIED SCHOOL DISTRICT**.

Name	Date of Birth	School	Grade	
Johnny Brennan	Feb 14, 2018	Titan Elementary School	Kindergarten	+

Items per page: 10 1 - 1 of 1 Page: 1

11 Sometimes children in the household earn income. Please include the **TOTAL** income earned by all infants, children, and students up to and including grade 12.

Student Income How often?

BACK 12 13 NEXT

9. Click + to enter a student's information.

## Student 9

a

First Name \* Middle Name

Last Name \*

Student Id Date of Birth

School Grade

Eligibility Benefit Type *i*

None

Foster

Homeless

Migrant

Runaway

b

c d

e CANCEL SAVE & ADD NEW SAVE & CLOSE

- a. Enter student's **First Name, Middle Name, Last Name, Student ID, Date of Birth, School, and Grade**.
- b. Select an **Eligibility Benefit Type** if applicable.
- c. Click **Save & Add New** to continue adding all students in the household.
- d. Click **Save & Close** to review all students.
- e. Click **Cancel** to discard changes.

10. Review the **Student's** name, date of birth, school, and grade of each added student. Click the **3 vertical dots** to edit.
11. Enter the total **Student Income** earned by students in the household and the payment frequency.
12. Click **Back** to return to the Additional Questions section.
13. Click **Next** to proceed to the Household Members section.

## Household Members

14. Enter the total number of **Household Members**, including students entered on the previous screen.

General Info Letter to Household Students **Household Members** Review Submit

### Household Members

Enter the total number of household members (total should include students from previous page).

Total Household Members \* **14**

Add a person for each member of your household (including yourself, infants, etc.) even if they do not receive income. Students do not need to be added again.

Name	Wage
Jane Doe	\$100.00 Weekly

Items per page: 10 1 - 1 of 1 Page: 1

**BACK** **17** **18** **NEXT**

15. Click + to enter a household member's information.

The screenshot shows a form titled "Household Member" with a close button (X) in the top right corner. The form is divided into several sections:

- Section a:** Two input fields for "First Name \*" and "Last Name \*".
- Text:** "Report total income (before taxes) for each source in whole dollars only." followed by a question mark icon. Below it, a note states: "If no income is received from any source, leave the fields blank. By doing so, you are certifying (promising) there is no income to report."
- Section b:** A section titled "Work" containing a "Wage" input field and a "How often?" dropdown menu. Below this is a section titled "Public Assistance, Child Support, Alimony" with another "Wage" input field and "How often?" dropdown. At the bottom of section b is a section titled "Pension, Retirement, Other" with a third "Wage" input field and "How often?" dropdown.
- Bottom Buttons:** Three buttons are located at the bottom: "CANCEL" (callout e), "SAVE & ADD NEW" (callout c), and "SAVE & CLOSE" (callout d).

- a. Enter the household member's **First Name** and **Last Name**.
- b. Enter the household member's **Wages**.
- c. Click **Save & Add New** to continue adding all additional household members.
- d. Click **Save & Close** to review all household members.
- e. Click **Cancel** to return to the previous screen.

16. Review each entered Household Member's Name and Wage. Click the **3 vertical dots** to edit.

17. Click **Back** to return to the Students section.

18. Click **Next** to proceed to the Review section.

## Review

General Info Letter to Household Students Household Members **5 Review** 6 Submit

**19**

### Review

Please review the entered information before continuing to submit the application

#### General Information

District  
TITAN Unified School District.


Language  
English

Household Address  
123 Main Street  
Fantasy, VT 12345


Daytime Phone and Email Address (optional)  
(800) 555-5555  
test@test.com

Assistance Program  
None

#### Students

Search 

Name	Date of Birth	School	Grade
Johnny Brennan			


**EXPORT** 

Items per page: 10 1 - 1 of 1 < > Page: 1

Student Income  
\$0.00 Annually

#### Household Members

Total Household Members  
2

Search 

Name	Wage
Caryn McKinney	\$1,500.00 Monthly

Items per page: 10 1 - 1 of 1 < > Page: 1

**20** **21** **BACK** **NEXT**

19. **Review** the meal application information to be submitted. Click the **Pencil** next to any section to return to that section to edit the entered information.

20. Click **Back** to return to the Household Members section.

21. Click **Next** to proceed to Sign & Submit.

## Submit

General Info Letter to Household Students Household Members Review **6 Submit**

**Sign & Submit**  
Please review the entered information before continuing to submit the application

**22**

**Demographics**  
We are required to ask for information about your children's race and ethnicity. This information is important and helps to make sure we are fully serving our community. Responding to this section is optional and does not affect your children's eligibility for free or reduced price meals.

Ethnicity: Choose One. Race: Choose One or More.

**23**

Enter the name of the household member completing 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.

Signed By \* Last 4 digits of SSN

No SSN

**24** BACK **25** SUBMIT

22. Enter the **Ethnicity** and **Race** information for your students. (optional)

23. Enter your first and last name as entered in the Household section in the **Signed By** field . Enter the **Last 4 digits** of your social security number or check **No SSN**.

Note: The requirement to enter the last 4 digits of the social security number or check the No SSN box varies by state based on the selections made throughout the meal application.

24. Click **Back** to return to the Review screen.

25. Click **Submit** to submit the meal application.

**Application Submitted** ×

Application Submitted, Reference Code: **MRF-R6Q-7MD**

Thank you for submitting your application, you will receive a letter informing you of the status of your application once it has been processed.

Academic Year  
2023/2024  
Annual Income  
\$0.00  
Total Household Members  
2

Search

Name	Date of Birth	School	Grade
Johnny Brennan	Jun 6, 2024	Titan Elementary School	Preschool

**OKAY**

26. Notice the **Application Submitted** summary and save your reference code.

## Public Schools Only

# Frequently Asked Questions (FAQs) About Free and Reduced-price School Meals in the National School Lunch Program (NSLP) and School Breakfast Program (SBP)

## STAR Funds School Year 2024-25

Dear Parent/Guardian:

Children need healthy meals to learn and eating a nutritious school breakfast has been shown to support students' academic success, wellness, and physical well-being. **Mansfield Public Schools** offers healthy meals every school day. For school year (SY) 2024-25 breakfast is \$1.50 (MES), \$1.75 (MMS), and \$3.25 (EOS) for students **in schools that participate in the School Breakfast Program** and lunch costs \$3.00 (MES), \$3.25 (MMS), and \$3.50 (EOS). Your children may qualify for either free meals or reduced-price meals. *Note that for SY 2024-25 students eligible for reduced-price school meals will receive one breakfast and one lunch per school day free of charge.* This packet includes an application for free and reduced-price school meal benefits and detailed instructions on how to complete the form. If you prefer to watch a video tutorial on how to complete the form, please watch the Connecticut State Department of Education's 16-minute video, [How to Fill Out the Application for Free and Reduced-price Meals or Free Milk](#).

**Note:** Children receiving Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Family Assistance (TFA) or HUSKY A (Medicaid) benefits *may* be directly certified and automatically eligible for free meals without having to complete and submit the free or reduced-price school meals application. Some children who receive HUSKY A benefits *may* be directly certified and automatically eligible for *reduced-price* school meals instead of free school meals based on household income.<sup>1</sup> Questions regarding SNAP/TFA/HUSKY A and direct certification should be sent to the determining official, **Maraiah Popeleski-Tilley, 860-429-7824, 4 S Eagleville Rd, Storrs, CT 06268; [foodserve@mansfieldct.org](mailto:foodserve@mansfieldct.org).**

If you have received a Notice of Direct Certification for free or reduced-price school meals, **do not** complete the application unless instructed to do so by the district. Let the school know if any children in your household are **not** listed on the **Notice of Direct Certification** letter you received, since free or reduced-price school meal benefits are extended to all children in a household when at least one child in the household is confirmed as directly certified for free or reduced-price school meals.

Additionally, all school-aged children in income-eligible households can receive school meal benefits regardless of a child's immigration status and the district/school does not release information for immigration-related purposes in the usual course of operating the Child Nutrition Programs.

---

<sup>1</sup> Some children receiving HUSKY A may not qualify for either free or reduced-price school meals based on household income.



## FAQs About Free and Reduced-price School Meals in the NSLP and SBP

The **Mansfield Public Schools** complies with the federal requirements for meal modifications for children with special dietary needs. The requirements for meal modifications are different for children with and without disabilities. For more information, please contact the food service director, Maraiah Popeleski-Tilley at 860-429-7824; [foodserve@mansfieldct.org](mailto:foodserve@mansfieldct.org).

The answers to the common questions below can help you with the application process.

### 1. Who can get free or reduced-price meals?

- All children in households receiving SNAP or TFA benefits are eligible for free meals. Note: *Some* students receiving HUSKY A (Medicaid) benefits are eligible for free or reduced-price meals.
- Foster children that are under the **legal** responsibility of a foster care agency or court are eligible for free meals. (Note: A foster child is categorically eligible for free meals and may be included as a member of the foster family if the foster family chooses to also apply for benefits for other children. Including children in foster care as household members may help other children in the household qualify for benefits. If non-foster children in a foster family are not eligible for free or reduced-price meal benefits, an eligible foster child will still receive free benefits.)
- Children participating in their school's Head Start program are eligible for free meals.
- Children who meet the definition of homeless or runaway are eligible for free meals.
- Children may receive free or reduced-price meals if your household's income is within the limits of 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:

**Federal Reduced Eligibility Income Chart  
(Effective July 1, 2024, to June 30, 2025)**

Household size	Yearly	Monthly	Weekly
1	27,861	2,322	536
2	37,814	3,152	728
3	47,767	3,981	919
4	57,720	4,810	1,110
5	67,673	5,640	1,302
6	77,626	6,469	1,493
7	87,579	7,299	1,685

**Public Schools Only**

**FAQs About Free and Reduced-price School Meals  
in the NSLP and SBP**

8	97,532	8,128	1,876
Each additional family member	+ 9,953	+ 830	+ 192

- 2. **How do I know if my children qualify as homeless 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 you have not been told your children will get free meals, please call or e-mail Dr. Shamim Patwa, 860-429-3353.
  
- 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 Food Service Office, 4 S Eagleville Rd, Storrs, CT 06268. For a video tutorial on how to complete the application, please refer to [How to Fill Out the Application for Free and Reduced-price Meals or Free Milk](#).
  
- 4. **Should I fill out an application if I received a letter this school year saying my children are already approved for free or reduced-price meals?** No, but please read the letter carefully and follow the instructions. If any children in your household were missing from your eligibility notification, contact Maraiah Popeleski-Tilley, 4 S Eagleville Rd, Storrs, CT 06268, 860-429-7824, [foodserve@mansfieldct.org](mailto:foodserve@mansfieldct.org) immediately.
  
- 5. **Can I apply online?** Yes. You are encouraged to complete the electronic online application instead of a paper application if you are able. The online application has the same requirements and will ask you for the same information as the paper application. Visit <https://mansfieldct.gov/foodserve> to begin or to learn more about the online application process. **Contact** Maraiah Popeleski-Tilley, 4 S Eagleville Rd, Storrs, CT 06268; 860-429-7824; [foodserve@mansfieldct.org](mailto:foodserve@mansfieldct.org) 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 up to 30 operating days into the new school year (or until a new eligibility determination is made, whichever comes first); this is referred to as the “carryover period.” When the carryover period ends, unless you are notified that your children are directly certified or you submit an application that is approved, your children’s meals must be claimed at the paid rate. Though encouraged to do so, the LEA is not required to send a reminder or a notice of expired eligibility.

## FAQs About Free and Reduced-price School Meals in the NSLP and SBP

7. **I have not submitted an application within the past three years. Do I need to fill out a new one?** Yes. Your child's application is only good for that school year and for up to 30 operating days into the new school year (or until a new eligibility determination is made, whichever comes first). When the carryover period ends, unless you are notified that your children are directly certified or you submit an application that is approved, your children's meals must be claimed at the paid rate. Though encouraged to do so, the LEA is not required to send a reminder or a notice of expired eligibility.
8. **I receive WIC. Can my children get free meals?** Children in households participating in the Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants and Children (WIC) **may** be eligible for free or reduced-price school meals. Please complete and submit a *Free and Reduced-price School Meals Application*.
9. **Will the information I give be checked?** Yes. We may also ask you to send written proof of the household income you report.
10. **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 school meals if the household income drops below the income threshold.
11. **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 **Peter Dart, Superintendent, 4 S Eagleville Rd, Storrs, CT 06268, 860-429-3350**.
12. **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 school meals.
13. **What if my income is not always the same?** List the amount that you **normally** receive. For example, if you normally make \$1,000 each month, but you missed some work last month and only made \$900, put down that you made \$1,000 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.
14. **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. When this happens, please write "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 the income fields blank, as we will assume you **meant** to do so.

## **FAQs About Free and Reduced-price School Meals in the NSLP and SBP**

15. **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, or receive Family Subsistence Supplemental Allowance payments, these 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.
16. **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 **Maraiah Popeleski-Tilley, 4 S Eagleville Rd, Storrs, CT 06268; [foodserve@mansfieldct.org](mailto:foodserve@mansfieldct.org); 860-429-7824** to receive a second application.
17. **My family needs more help. Are there other programs we might apply for?** To find out how to apply for SNAP, TFA, HUSKY A, or WIC benefits contact United Way's free referral number **2-1-1** (free call, statewide).

If you have other questions or need help, call or email **Maraiah Popeleski-Tilley, 4 S Eagleville Rd, Storrs, CT 06268; [foodserve@mansfieldct.org](mailto:foodserve@mansfieldct.org); 860-429-7824**.

Sincerely,

**Maraiah Popeleski-Tilley, RDN**  
**Food Service Director, Mansfield Public Schools & Region 19 (E.O. Smith)**

**Nondiscrimination 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.

## Public Schools Only

# FAQs About Free and Reduced-price School Meals in the NSLP and SBP

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; or
2. fax: (833) 256-1665 or (202) 690-7442; or
3. email: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

This institution is an equal opportunity provider.

**Preguntas frecuentes sobre comidas escolares gratuitas y a precio reducido en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares Nacional y Programa de Desayuno Escolar**

**Año escolar 2024-25**

Estimado padre/tutor:

Los niños necesitan comidas saludables para aprender y se ha demostrado que comer un desayuno escolar nutritivo apoya el éxito académico, el bienestar y el bienestar físico de los estudiantes. Mansfield Public Schools ofrece comidas saludables todos los días escolares. Para el año escolar (SY) 2024-25, el desayuno es de \$ \$1.50 (MES), \$1.75 (MMS), and \$3.25 (EOS) para los estudiantes de las escuelas que participan en el Programa de Desayuno Escolar y el almuerzo cuesta \$3.00 (MES), \$3.25 (MMS), and \$3.50 (EOS). Sus hijos pueden calificar para recibir comidas gratis o comidas a precio reducido. Este paquete incluye una solicitud para beneficios de comidas escolares gratuitas o a precio reducido e instrucciones detalladas sobre cómo completar el formulario. Si prefiere ver un video tutorial sobre cómo completar el formulario, vea este video de 16 minutos puesto a disposición por el Departamento de Estado de Connecticut: [Cómo llenar la solicitud de comidas gratis o a precio reducido o leche gratis en Vimeo](#).

**Nota:** Los niños que reciben beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), Asistencia Familiar Temporal (TFA) o HUSKY A (Medicaid) pueden ser certificados directamente y automáticamente elegibles para recibir comidas gratuitas sin tener que completar y enviar la solicitud de comidas escolares gratuitas o a precio reducido. Algunos niños que reciben beneficios de HUSKY A pueden ser certificados directamente y automáticamente elegibles para recibir comidas escolares a precio reducido en lugar de comidas escolares gratuitas basadas en los ingresos del hogar. Las preguntas relacionadas con SNAP/TFA/HUSKY A y la certificación directa deben enviarse al funcionario que toma las decisiones, Marayah Popeleski-Tilley, 860-429-7824, 4 S Eagleville Rd, Storrs, CT 06268; [foodserve@mansfieldct.org](mailto:foodserve@mansfieldct.org).

Si recibió un AVISO DE CERTIFICACIÓN DIRECTA para obtener comidas gratuitas, **no** complete la solicitud. Infórmele a la escuela si alguno de los niños en su grupo familiar **no** está incluido en la carta del **Aviso de certificación directa** que recibió. Comidas gratis ó a precio reducido escolare son extendidas a todos los niños en el hogar cuando al menos un niño en el hogar está confirmado como certificado directamente para la escuela gratuita o a precio reducido.

## Preguntas frecuentes sobre comidas escolares gratuitas y a precio reducido en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares Nacional y Programa de Desayuno Escolar

Adicionalmente, todos los niños de edad escolar en hogares elegibles por ingreso, pueden recibir beneficios de comidas escolares sin importar el status migratorio. El distrito/escuela no comparte información de status migratorio en el curso de operación de los Programas de Nutrición.

El **Mansfield Public Schools** cumple con los requisitos federales de modificar comidas para niños con necesidades especiales. Los requisitos para modificación de comidas son diferentes para niños con o sin incapacidades. Para más información, por favor pongase en contacto con el director de servicios de alimentos, Maraiiah Popeleski-Tilley at 860-429-7824.

Las respuestas a las preguntas frecuentes a continuación pueden ayudarlo con el proceso de solicitud.

### 1. ¿Quiénes pueden recibir comidas gratuitas o a precio reducido?

- Todos los niños de los grupos familiares que reciben beneficios del SNAP o de la TFA reúnen los requisitos para recibir comidas gratuitas. Nota: Algunos estudiantes que reciben servicios de HUSKY A (Medicaid) pueden ser elegibles para comidas gratis o a precio reducido.
- Los niños en acogimiento familiar que se encuentran bajo la responsabilidad **legal** de un organismo de acogimiento familiar o tribunal reúnen los requisitos para recibir comidas gratuitas. (Nota: Niños en acogimiento familiar son elegibles para comidas gratis y pueden ser incluidos como miembros de una unidad familiar. Si la familia en acogimiento familiar escoge aplicar para beneficios para otros niños, incluir niños en acogimiento familiar como miembros de la familia puede ayudar a otros niños a qualificar para beneficios. Si niños sin acogimiento familiar viven en un hogar con acogimiento familiar, ellos no son elegibles para comidas gratis o a precio reducido, el niño con acogimiento familiar todavia cualifica para comidas gratis.
- Los niños que participan en el Programa Head Start de su escuela reúnen los requisitos para recibir comidas gratuitas.
- Los niños que cumplen con la definición de Sin Hogar o Fugados reúnen los requisitos para recibir comidas gratuitas.
- Los niños pueden recibir comidas gratuitas o a precio reducido si el ingreso de su grupo familiar se encuentra dentro de los límites de las Pautas de elegibilidad del ingreso federal. Sus hijos pueden reunir los requisitos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido si el ingreso de su grupo familiar se encuentra dentro de los límites de la siguiente tabla o si son inferiores:

**Preguntas frecuentes sobre comidas escolares gratuitas y a precio reducido en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares Nacional y Programa de Desayuno Escolar**

**Tabla de ingresos de elegibilidad federal para comidas a precios reducidos en vigencia a partir del 7/1/2024 a 6/30/2025**

Tamaño del grupo familiar	Anualmente	Mensualmente	Semanalmente
1	27,861	2,322	536
2	37,814	3,152	728
3	47,767	3,981	919
4	57,720	4,810	1,110
5	67,673	5,640	1,302
6	77,626	6,469	1,493
7	87,579	7,299	1,685
8	97,532	8,128	1,876
Cada persona adicional	+ 9,953	+ 830	+ 192

- Cómo sé si mis hijos reúnen los requisitos para calificar como Sin Hogar o Fugados?** ¿Los miembros de su grupo familiar no tienen una dirección permanente? ¿Se quedan juntos en un albergue, hotel u otro tipo de alojamiento temporario? ¿Su familia se muda todas las estaciones? ¿Alguno de los niños que reside con usted ha decidido abandonar su familia u grupo familiar anterior? Si considera que los niños de su grupo familiar cumplen con estas descripciones y a usted no se le informó que sus hijos recibirán comidas gratuitas, llame o envíe un correo electrónico a Dr. Shamim Patwa, 860-429-3353.
- ¿Debo completar una solicitud para cada niño?** No. Use una *Solicitud para recibir comidas gratuitas o a precio reducido en la escuela* para todos los alumnos de su grupo familiar. No podemos aprobar una solicitud que no esté completa, así que asegúrese de completar toda la información solicitada. Devuelva la solicitud llena a Maraiiah Popeleski-Tilley, 4 S Eagleville Rd, Storrs, CT 06268; 860-429-3350. Para ver un video tutorial sobre cómo completar la solicitud, visite: [Cómo completar la solicitud de comidas gratis y a precio reducido o leche gratis en Vimeo.](#)
- ¿Debo completar una solicitud si recibí una carta este año escolar en la que se indique que mis hijos ya obtuvieron la aprobación para recibir comidas gratuitas?**



## Preguntas frecuentes sobre comidas escolares gratuitas y a precio reducido en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares Nacional y Programa de Desayuno Escolar

Yes, pero lea la carta atentamente y siga las instrucciones. Si alguno de los niños de su grupo familiar no se incluyó en su notificación de elegibilidad, comuníquese con Maraiiah Popeleski-Tilley, 4 S Eagleville Rd, Storrs, CT 06268; 860-429-3350; [foodserve@mansfieldct.org](mailto:foodserve@mansfieldct.org) de inmediato.

5. **¿Puedo presentar la solicitud en línea?** Sí. Se recomienda que complete la solicitud electrónica en línea en lugar de una solicitud en papel si puede. La solicitud en línea tiene los mismos requisitos y le pedirá la misma información que la solicitud en papel. Visite <https://mansfieldct.gov/foodserve> para comenzar el proceso de solicitud en línea o para obtener más información al respecto. Comuníquese con **Maraiah Popeleski-Tilley, 4 S Eagleville Rd, Storrs, CT 06268; 860-429-7824; [foodserve@mansfieldct.org](mailto:foodserve@mansfieldct.org)** si tiene alguna consulta sobre la solicitud en línea.
6. **La solicitud de mi hijo se aprobó el año pasado. ¿Debo completar una solicitud nueva?** Sí. La solicitud de su hijo solo tiene vigencia para este año escolar y para los primeros días de nuevo año escolar (o hasta que una nueva solicitud sea determinada, cualquier sea primero); esto se conoce como el "período de arrastre". Cuando el periodo temporero termina, a menos que usted sea notificado que sus niños son certificados directamente o usted someta una aplicación que ha sido aprobada, sus niños deben pagar por las comidas. El LEA no esta obligado a recordar que la elegibilidad esta vencida. Debe enviar una nueva solicitud a menos que la escuela le informe que su hijo reúne los requisitos para el nuevo año escolar.
7. **No he presentado una solicitud en los últimos tres años. ¿Necesito rellenar uno nuevo?** Sí. La solicitud de su hijo(a) solo es válida para ese año escolar y hasta por 30 días hábiles en el nuevo año escolar (o hasta que se haga una nueva determinación de elegibilidad, lo que ocurra primero). Cuando finalice el período de prórroga, a menos que se le notifique que sus hijos están certificados directamente o presente una solicitud aprobada, las comidas de sus hijos deben reclamarse a la tarifa pagada. Aunque se le anima a hacerlo, la LEA no está obligada a enviar un recordatorio o un aviso de elegibilidad vencida.
8. **Recibo WIC. ¿Pueden mis hijos recibir comidas gratis?** Los niños en hogares que participan en el Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (WIC, por sus siglas en inglés) pueden ser elegibles para recibir comidas escolares gratuitas o a precio reducido. Complete y envíe una Solicitud de Comidas Escolares Gratuitas o a Precio Reducido.

**Preguntas frecuentes sobre comidas escolares gratuitas y a precio reducido en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares Nacional y Programa de Desayuno Escolar**

9. **¿Se verificará la información que proporcione?** Sí. También es posible que le pidamos que envíe un comprobante escrito del ingreso del grupo familiar que informe.
10. **Si no reúno los requisitos ahora, ¿puedo presentar la solicitud más adelante?** Sí, puede presentar la solicitud en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños cuyo padre, madre o tutor quede desempleado pueden reunir los requisitos para recibir comidas gratuitas o a precio reducidos de comidas escolares si el ingreso del grupo familiar bajo del límite de ingreso.
11. **¿Qué sucede si no estoy de acuerdo con la decisión de la escuela sobre mi solicitud?** Debe hablar con los directivos de la escuela. También puede solicitar una audiencia llamando o escribiendo a **Peter Dart, Superintendent, 4 S Eagleville Rd, Storrs, CT 06268, 860-429-3350.**
12. **¿Puedo presentar la solicitud si alguien en mi familia no es ciudadano de los EE. UU.?** Sí. No es necesario que usted, sus hijos u otros miembros del grupo familiar sean ciudadanos de los EE. UU. para solicitar comidas gratuitas o a precio reducido de comidas escolares.
13. **¿Qué sucede si mi ingreso no es siempre el mismo?** Incluya el importe que recibe **normalmente**. Por ejemplo, si normalmente gana \$1,000 por mes, pero no hizo algunos trabajos el mes pasado y solo ganó \$900, escriba que ganó \$1000 por mes. Si generalmente trabaja horas extra, incluya esta información, pero no lo haga si solo trabaja de esta forma algunas veces. Si perdió un trabajo, o le redujeron las horas o el salario, use su ingreso actual.
14. **¿Qué sucede si algunos miembros del grupo familiar no tienen ningún ingreso para informar?** Es posible que algunos miembros del grupo familiar no reciban algunos tipos de ingresos que pedimos en la solicitud o que no reciban ningún ingreso en absoluto. De ser así, escriba "0" en el campo. Sin embargo, si alguno de los campos de ingresos se dejan vacíos o en blanco, **también** se calcularán como cero. Tenga cuidado al dejar los campos de ingresos en blanco, ya que asumiremos que lo hizo **a propósito**.
15. **Estamos en las Fuerzas Armadas. ¿Informamos nuestro ingreso de manera diferente?** Su salario básico y los bonos en efectivo deben informarse como ingreso. Si recibe alguna asignación de valores en efectivo para viviendas fuera de la base, alimentos o vestimenta, o si recibe pagos de Asignación Suplementaria de Subsistencia Familiar, estos también deben incluirse como ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la

## Preguntas frecuentes sobre comidas escolares gratuitas y a precio reducido en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares Nacional y Programa de Desayuno Escolar

Iniciativa de Privatización de Viviendas Militares, no incluya su asignación para viviendas como ingreso. Cualquier pago por combate adicional como consecuencia del despliegue también está excluido del ingreso.

16. **¿Qué sucede si no hay suficiente espacio en la solicitud para mi familia?** Incluya a cualquier miembro adicional de su grupo familiar en una hoja aparte y adjúntela a su solicitud. Comuníquese con **Maraiah Popeleski-Tilley, 4 S Eagleville Rd, Storrs, CT 06268**; [foodserve@mansfieldct.org](mailto:foodserve@mansfieldct.org); **860-429-7824** para recibir una segunda solicitud.
17. **Mi familia necesita más ayuda. ¿Hay otros programas para los cuales podamos presentar una solicitud?** Para saber cómo solicitar los beneficios de SNAP, TFA, HUSKY A o WIC, comuníquese con el número de referencia gratuito de United Way **2-1-1** (llamada gratuita, en todo el estado).

Si tiene otras consultas o necesita ayuda, llame al **Maraiah Popeleski-Tilley, 4 S Eagleville Rd, Storrs, CT 06268**; [foodserve@mansfieldct.org](mailto:foodserve@mansfieldct.org); **860-429-7824**.

Atentamente,

**Maraiah Popeleski-Tilley, RDN**  
**Food Service Director, Mansfield Public Schools & Region 19 (E.O. Smith)**

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual

**Preguntas frecuentes sobre comidas escolares gratuitas y a precio reducido en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares Nacional y Programa de Desayuno Escolar**

puede obtenerse en línea en:

<https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDAProgramComplaintForm-Spanish-Section508Compliant.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a USDA por:

1. correo: U.S. 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](mailto:program.intake@usda.gov)

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

# 2024-25 Application for Free and Reduced-price School Meals or Free Milk and Summer EBT

Complete one application per household. Please use a pen (not a pencil).

Apply online at <https://mansfieldct.gov/foodserve>  
Return to **Mansfield Public Schools**.  
Application No: \_\_\_\_\_

## STEP 1 List ALL children who are infants and students up to and including grade 12. If more spaces are required for additional names, attach another page. sheet of paper.)

**Definition of Household Member:** "Anyone who is living with you and shares income and expenses, even if not related."  
  
Children in **Foster care** and children who meet the definition of **Homeless or Runaway** are eligible for free meals. Read **How to Apply for Free and Reduced-price School Meals** for more information.

Child's First Name	MI	Child's Last Name	School	Grade	Student?		Foster	Head Start	Homeless or Runaway
					Yes	No			
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Check all that apply

## STEP 2 Do any household members (including you) currently participate in one or more of the following Assistance Programs – SNAP or TFA? (This does NOT include medical (HUSKY) benefits).

If NO, > Go to STEP 3  
If YES, a household member does participate in SNAP or TFA, write a SNAP OR TFA client ID number here and then go to STEP 4 (Do not complete STEP 3.) To quicken the approval process, it is strongly recommended that you submit proof of SNAP or TFA eligibility with this application. See instructions.

DSS Client Number: \_\_\_\_\_  
Write only one DSS Client ID number in this space.

## STEP 3 Report Income for ALL Household Members (Skip this step if you answered "Yes" to Step 2)

Are you unsure what income to include here?  
  
Flip the page and review the charts titled "Sources of Income" for more information.  
  
The "Sources of Income for Children" chart will help you with the Child Income section.  
  
The "Sources of Income for Adults" chart will help you with the All Adult Household Members section.  
  
Note: Biweekly is Every 2 Weeks

**A. Child Income**  
Sometimes children in the household earn income. Please include the TOTAL gross income (before taxes and deductions) earned by all Child Household Members listed in STEP 1 here.  
Child income: \$ \_\_\_\_\_  
How often? Weekly  Bi-Weekly  2x Month  Monthly  Annual

**B. All Adult Household Members** (Anyone who is living with you and shares income and expenses, even if not related, including you.)  
List all Household Members not listed in STEP 1 (including yourself) even if they do not receive income. For each Household Member listed, if they do receive income, report total gross income (before taxes and deductions) for each source in whole dollars (no cents) only. If they do not receive income from any source, write '0'. If you enter '0' or leave any fields blank, you are certifying (promising) that there is no income to report.

Name of Adult Household Members (First & Last Name)	Earnings from Work	How often received?					Public Assistance/ Child Support/Alimony	How often received?					Pensions/Retirement, SS, SSI, VA benefits, All other income	How often received?										
		Weekly	Bi-Weekly	2x Month	Monthly	Annual		Weekly	Bi-Weekly	2x Month	Monthly	Annual		Weekly	Bi-Weekly	2x Month	Monthly	Annual						
	\$						\$						\$						\$					
	\$						\$						\$						\$					
	\$						\$						\$						\$					
	\$						\$						\$						\$					

Total Household Members (Children and Adults – Step 1 & Step 3)    Last Four Digits of Social Security Number of Primary Wage Earner or Other Adult Household Member    X X X X    Check if no social security number

## STEP 4 Contact Information and Adult Signature. Return completed form to your child's school: 4 South Eagleville Rd, Storrs, CT 06268.

"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."

Printed Name of Adult Signing the Form    Signature of Adult    Today's Date  
Mailing Address (if available)    Apt #    Town or City    State    Zip    Daytime Phone and Email (optional)

## 2024-25 Application for Free and Reduced-price School Meals or Free Milk and Summer EBT

Sources of Income			Examples of Income for Children
Earnings from Work	Public Assistance/Alimony/ Child Support	Pensions/Retirement/ All other sources of income	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Salary, wages, cash bonuses, tips, commissions</li> <li>○ Net income from self-employment (farm or business)</li> <li>If you are in the U.S. Military:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Basic pay and cash bonuses (do NOT include combat pay, FSSA, or privatized housing allowances)</li> <li>○ Allowances for off-base housing, food, and clothing</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Unemployment benefits</li> <li>○ Workers' compensation</li> <li>○ Supplemental Security Income (SSI)</li> <li>○ Cash assistance from State or local government</li> <li>○ Alimony payments</li> <li>○ Child support payments</li> <li>○ Veterans' benefits</li> <li>○ Strike benefits</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Social Security/Disability (including railroad retirement and black lung benefits)</li> <li>○ Private Pensions or disability benefits</li> <li>○ Income from trusts or estates</li> <li>○ Annuities</li> <li>○ Investment income</li> <li>○ Earned interest</li> <li>○ Rental income</li> <li>○ Regular cash payments from outside household</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ A child has a regular full or part-time job where they earn a salary or wages</li> <li>○ A child is blind or disabled and receives Social Security benefits</li> <li>○ A parent is disabled, retired, or deceased, and their child receives Social Security benefits</li> <li>○ A friend or extended family member regularly gives a child spending money</li> <li>○ A child receives regular income from a private pension fund, annuity, or trust</li> </ul>

**OPTIONAL Children's Racial and Ethnic Identities. This information is kept confidential and may be protected by the Privacy Act of 1974.**

We are required to ask for information about your children's race and ethnicity. This information is important and helps to make sure we are fully serving our community. Responding to this section is optional and does not affect your children's eligibility for free or reduced-price meals.

**Ethnicity** (check one):     Hispanic or Latino (A person of Cuban, Mexican, Puerto Rican, South or Central American, or other Spanish Culture or origin, regardless of race)     Not Hispanic or Latino

**Race** (check one or more):  American Indian or Alaskan Native     Asian     Black or African American     Native Hawaiian or Other Pacific Islander     White

School Use Only – Do Not Write Below This Line

**The Determining Official (DO) for the school/district MUST complete this section. *(Only convert to annual income if there are different frequencies of income listed in Step 3.)***

**Annual Income Conversion: Weekly X 52 ♦ Every 2 weeks X 26 ♦ Twice a Month X 24 ♦ Monthly X 12**

Directly Certified (DC) based on the State DC List as eligible for:  SNAP  TFA  OT  FM (Free Medicaid)  RM (Reduced Medicaid). Date Certified on DC List: \_\_\_\_\_

SNAP/TFA Household providing proof (must be confirmed by DO) of a handwritten case number     Foster Child     Confirmed Head Start     Confirmed Homeless or Runaway

Income Household: Total household income: \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_ Household Size: \_\_\_\_\_ **ERROR PRONE?**  YES  NO

**Application approved for:**  Free Meals     Reduced-price Meals     Application Denied

Date Notice Sent: \_\_\_\_\_ Signature of DO: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**Use of Information Statement**

The Richard B. Russell National School Lunch Act requires that we use information from this application to see who qualifies for free or reduced price meals. We can only approve complete forms. We may share your eligibility information with education, health, and nutrition programs to help them deliver program benefits to your household. Inspectors and law enforcement may also use your information to make sure that program rules are met.

Please be sure to provide the last four numbers of the Social Security number of the adult household member who signs the application. If the adult does not have one, 'Check if no Social Security Number'. Applications for a foster child do not need to list a Social Security number. Applications for children in households receiving Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) or Temporary Assistance for Needy Families (TANF) or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) do not need to list a Social Security number.

Some children qualify for free meals without an application. Please contact your school to get free meals for a foster child, and children who are homeless, migrant, or runaway.

**The contact information below is solely to file a complaint of discrimination**

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, audiotape, 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:

\* MAIL: U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410

FAX: (833) 256-1665 or (202) 690-7442; or  
EMAIL: [Program.Intake@usda.gov](mailto:Program.Intake@usda.gov)  
This institution is an equal opportunity provider.

\* Do not mail applications to this address, only complaints of discrimination.

**Return completed form to your child's school.**



## How to Apply for Free and Reduced-price School Meals and Summer EBT

Please use these instructions to help you fill out the application for free or reduced-price school meals. You only need to submit one application per household, *even if your children attend more than one school in Mansfield Public Schools*. The application must be filled out completely to determine the eligibility of your children for free or reduced-price school meals. Please follow these instructions in order! Each step of the instructions is the same as the steps on the application. If at any time you are not sure what to do next, please contact **Mansfield Food Service: 860.429.3349 or [foodserve@mansfieldct.org](mailto:foodserve@mansfieldct.org)**.

**PLEASE USE A PEN (NOT A PENCIL) WHEN FILLING OUT THE APPLICATION AND DO YOUR BEST TO PRINT CLEARLY.**

<b>Step 1: List ALL children, infants, and students up to and including grade 12</b>			
<p>Tell us how many infants/toddlers, children not in school, and school students live in your household. They do NOT have to be related to you to be a part of your household.</p> <p><b>Who should I list here?</b> When filling out this section, please include ALL members in your household who are:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Children age 18 or under AND are supported with the household's income;</li> <li>• In your care under a foster arrangement, through a court or state/local agency, or qualify as homeless or runaway youth;</li> <li>• Students attending (<i>regardless of age</i>) <b>Mansfield Public Schools</b>.</li> </ul>			
<p><b>A) List each child's name.</b> Print each child's name. Use one line of the application for each child. When printing names, please print clearly. Stop if you run out of space. If there are more children present than lines on the application, attach a second piece of paper (or a second application if completing electronically) with all required information for the additional children. This also applies to adults in Step 3. "MI" is short for "middle initial". Print the first letter of each child's middle name in the "MI" section.</p>	<p><b>B) Is the child a student?</b> List the name of the school (optional), the grade and mark "Yes" or "No" under the column titled "Student" to tell us which children attend school in the district. If you marked "Yes," write the grade level of the student in the "Grade" column.</p>	<p><b>C) Do you have any foster children?</b> If any children listed are foster children, mark the "Foster Child" box next to the child's name. If you are ONLY applying for foster children, after finishing <b>STEP 1</b>, go to <b>STEP 4</b>. <i>Foster children who live with you may count as members of your household and should be listed on your application. If you are applying for both foster and non-foster children, go to step 3. Note: Adopted children are not considered foster children. A foster child is a minor child who has been taken into state custody and placed with a state-licensed adult, who cares for the child in place of their parent or guardian.</i></p>	<p><b>D) Are any children homeless, runaway or in a Head Start Program?</b> If you believe any child listed in this section meets this description, mark the "Head Start or Homeless/Runaway" box next to the child's name and <i>complete all steps of the application</i>. Homeless, Runaway and Head Start status must be confirmed with the appropriate program staff. If the status cannot be confirmed, then the school district will contact you to complete an income-based application. You may choose to provide income information now in order to prevent the school district from potentially needing to contact you later.</p>
<b>Step 2: Do any household members currently participate in SNAP or TFA?</b>			
<p><b>If anyone in your household (including you) currently participates in one or more of the assistance programs listed below, your children are eligible for free school meals:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• The Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP)</li> <li>• Temporary Family Assistance (TFA)</li> </ul>			
<p><b>A) If no one in your household participates in any of the above listed programs:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leave <b>STEP 2</b> blank and go to <b>STEP 3</b>.</li> </ul>	<p><b>B) If anyone in your household participates in SNAP or TFA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Write a case number for SNAP or TFA. You only need to provide one client ID number. If you participate in one of these programs and do not know your client ID number, contact your DSS social worker.</li> </ul> <p><b>Note: Do not use a HUSKY Medical Benefits number since this number is not a SNAP or TFA case number. It is also recommended (but not required) that you submit proof of this SNAP or TFA case number when you submit the application for processing. Proof does NOT include a copy of the Connect card.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Go to <b>STEP 4</b>.</li> </ul>		
<b>Step 3: Report income for all household members</b>			
<p><b>How do I report my income?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Use the charts titled "<b>Sources of Income</b>" and "<b>Examples of Income for Children</b>," printed on the back side of the application form, to determine if your household has income to report.</li> <li>• Report all amounts in GROSS INCOME ONLY. Report all income in whole dollars. Do not include cents.             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gross income is the total income received <b>before</b> taxes.</li> <li>○ Many people think of income as the amount they "take home" and not the total "gross" amount. Make sure that the income you report on this application has NOT been reduced to pay for taxes, insurance premiums, or any other amounts taken from your pay.</li> </ul> </li> <li>• Write a "0" in any fields where there is no income to report. Any income fields left empty or blank will also be counted as a zero. If you write '0' or leave any fields blank, you are certifying (promising) that there is no income to report. If local officials suspect that your household income was reported incorrectly, your application will be investigated.</li> <li>• Mark how often each type of income is received using the check boxes to the right of each field.</li> </ul>			

## How to Apply for Free and Reduced-price School Meals and Summer EBT

<b>3.A. Report income earned by children</b>			
<p><b>A) Report all income earned or received by children.</b> Report the combined gross income for ALL children listed in STEP 1 in your household in the box marked “Child Income.” Only count foster children’s income if you are applying for them together with the rest of your household.</p> <p><b>What is Child Income?</b> Child income is money received from outside your household that is paid DIRECTLY to your children. Many households do not have any child income.</p>			
<b>3.B. Report income earned by adults</b>			
<p><b>Who should I list here?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• When filling out this section, please include ALL adult members in your household who are living with you and share income and expenses, <i>even if they are not related and even if they do not receive income of their own.</i></li> <li>• <b>Do NOT include:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ People who live with you but are not supported by your household’s income AND do not contribute income to your household.</li> <li>○ Infants, children and students already listed in <b>STEP 1.</b></li> </ul> </li> </ul>			
<p><b>B) List adult household members’ names.</b> Print the name of each household member in the boxes marked “Names of Adult Household Members (First and Last).” <i>Do not list any household members you listed in STEP 1.</i> If a child listed in <b>STEP 1</b> has income, follow the instructions in <b>STEP 3, part A.</b></p>	<p><b>C) Report earnings from work.</b> Report all income from work in the “Earnings from Work” field on the application. This is usually the money received from working at jobs. If you are a self-employed business or farm owner, you will report your net income. Net income is your income after taxes and deductions have been subtracted.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>What if I have multiple jobs?</b> List each job separately by entering your name and income from each job on a new line. Add an additional sheet of paper if necessary.</li> <li>• <b>What if I am self-employed?</b> List income from your business as a net amount. This net amount is calculated by subtracting the total operating expenses of your business from its gross receipts (revenue). Gross receipts or revenue are all the income earned from the sale of any products or services offered.</li> </ul>	<p><b>D) Report income from public assistance/child support/alimony.</b> Report all income that applies in the “Public Assistance/Child Support/Alimony” field on the application. <i>Do not report the cash value of any public assistance benefits NOT listed on the chart.</i> If income is received from child support or alimony, only report court-ordered payments. Informal but regular payments should be reported as “other” income in the next part.</p>	
<p><b>E) Report income from pensions/retirement/all other income.</b> Report all income that applies in the “Pensions/Retirement/All Other Income” field on the application.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>What if I receive income from multiple sources in this category?</b> List each source separately by entering your name and income from each source on a new line. Add an additional sheet of paper if necessary.</li> </ul>	<p><b>F) Report total household size.</b> Enter the total number of household members in the field “Total Household Members (Children and Adults).” This number MUST be equal to the number of household members listed in <b>STEP 1</b> and <b>STEP 3.</b> If there are any members of your household that you have not listed on the application, go back and add them. It is very important to list all household members, as the size of your household affects your eligibility for free and reduced-price meals.</p>	<p><b>G) Provide the last four digits of your Social Security Number.</b> An adult household member must enter the last four digits of their Social Security Number in the space provided. You are eligible to apply for benefits even if you do not have a Social Security Number. If no adult household members have a Social Security Number, leave this space blank and mark the box to the right labeled “Check if no Social Security Number.”</p>	
<b>Step 4: Contact information and adult signature</b>			
<p><b>All applications must be signed by an adult member of the household. By signing the application, that household member is promising that all information has been truthfully and completely reported. Before completing this section, please also make sure you have read the privacy and civil rights statements on the back of the application.</b></p>			
<p><b>A) Provide your contact information.</b> Write your current mailing address in the fields provided if this information is available. If you have no permanent address, that is okay. Sharing a phone number, email address, or both is optional, but helps us reach you quickly if we need to contact you.</p>	<p><b>B) Print and sign your name and write today’s date.</b> Print the name of the adult signing the application and that person signs in the box “Signature of adult.”</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;"><b>Please return the application directly to your child’s SCHOOL.</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>DO NOT mail, fax, or email completed applications or questions about applications to the USDA Office of the Assistant Secretary for Civil Rights or your child’s eligibility for free or reduced-price meals will be delayed.</b></p> </div>	<p><b>C) Mail completed form to 4 So. Eagleville Rd, Storrs, CT 06268.</b></p>	<p><b>D) Share children’s racial and ethnic identities (optional).</b> On the back of the application, we ask you to share information about your children’s race and ethnicity. This field is optional and does not affect your children’s eligibility for free or reduced-price school meals.</p>



# Solicitud para comidas gratuitas y a precio reducido en la escuela, o para leche gratuita EBT de verano 2024-25

Complete la solicitud en línea <https://mansfieldct.gov/foodserve>  
Devolver al nombre del distrito escolar **Mansfield Schools**.

Application Number: \_\_\_\_\_

## PASO 1

Mencione TODOS los niños del grupo familiar que sean bebés, niños y alumnos hasta el grad 12 inclusive (si se necesitan más espacios para otros nombres, adjunte otra hoja)

**Definición de Miembro del grupo familiar:** "Cualquier persona que viva con usted, y que comparta los ingresos y los gastos, incluso si no es un pariente".  
**Los niños en acogimiento familiar** y los niños que cumplen con la definición de **Sin hogar** o **Fugados** reúnen los requisitos para recibir comidas gratuitas. Lea la sección **Cómo solicitar comidas gratuitas y a precio reducido en la escuela** para

Nombre del menor	Inicial del segundo nombre	Apellido del menor:	Escuela	Grado	¿Alumno? Sí No	Acogimiento familiar	Head Start	Sin hogar o
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Marque todas las

## PASO 2

¿Algún miembro del grupo familiar (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia (SNAP o TFA)? (Esto NO incluye beneficios médicos HUSKY).

Si la respuesta es NO, procesa con el PASO 3

Si la respuesta es SÍ, un miembro del grupo familiar participa en SNAP o TFA, escriba el número de caso de SNAP O TFA aquí, y luego proceda con el PASO 4 (no complete el PASO 3). Para agilizar el proceso de aprobación, se recomienda enfáticamente que presente un comprobante de elegibilidad para SNAP o TFA junto con esta solicitud. Consulte las instrucciones.

Numero de cliente DSS: \_\_\_\_\_

Escribe solo una ID de cliente DSS en este

## PASO 3

Informe el ingreso de TODOS los miembros del grupo familiar (Omita este paso si respondió "Si" en el Paso 2)

¿No está seguro de qué ingreso debe incluir aquí?

Dé vuelta la página y consulte las tablas intituladas "Fuentes de ingresos" para obtener más información.

La tabla "Fuentes de ingresos de menores" lo ayudará a completar la sección "Ingresos de menores".

La tabla "Fuentes de ingresos de adultos" lo ayudará a completar la sección "Todos los miembros adultos del grupo familiar".

Nota: Quincenal es cada dos semanas

### A. Ingreso de los menores

A veces, los menores del grupo familiar reciben un ingreso. Incluya el ingreso TOTAL (antes de impuestos y deducciones) que obtienen todos los menores del grupo familiar mencionados en el PASO 1 aquí.

Ingreso de los menores \$ \_\_\_\_\_

¿Con qué

Semanal mente	Cada 2 semanas	Dos por mes	Mensual mente	Anual
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### B. Todos los miembros adultos del grupo familiar (Cualquier person que vive con usted y comparte los gastos de ingresos, incluso si no es relacionado con usted)

Mencione todos los miembros del grupo familiar que no están incluidos en el PASO 1 (incluido usted), incluso si no perciben un ingreso. Para cada miembro del grupo familiar mencionado, si perciben un ingreso, informe el ingreso bruto total (antes de impuestos y deducciones) correspondiente a cada fuente en dólares enteros (sin centavos) solamente. Si no perciben ingresos de ninguna fuente, escriba '0'. Si ingresa '0' o deja algún campo en blanco, certifica (promete) que no hay ingresos para informar.

Nombre de los miembros adultos del grupo familiar (nombre y apellido)	Ingresos del trabajo	¿Con qué					Asistencia pública/manutención de menores/pensión alimenticia	¿Con qué					Pensiones/jubilacionesBeneficios VA, SS, SSI y otros ingresos	¿Con qué				
		Semanal mente	Cada 2 semanas	Dos por mes	Mensual mente	Anual		Semanal mente	Cada 2 semanas	Dos por mes	Mensual mente	Anual		Semanal mente	Cada 2 semanas	Dos por mes	Mensual mente	Anual
	\$ _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	\$ _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	\$ _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	\$ _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Total de miembros en el grupo familiar (niños y adultos - Paso 1 y Paso 3) \_\_\_\_\_

Últimos cuatro dígitos del número de seguro social (SSN) del principal asalariado o de otro miembro adulto del grupo familiar

X	X	X	X	X	X				
---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

Marque si no tiene numero de seguro

## PASO 4

Información de contacto y firma del adulto. Devuelva el formulario completo a la escuela de su hijo. **4 South Eagleville Rd, Storrs, CT 06268.**

"Certifico (prometo) que toda la información presentada en esta solicitud es verdadera y que se informaron todos los ingresos. Entiendo que esta información se proporciona en relación con el recibo de fondos federales y que los directivos de la escuela podrán verificar (comprobar) la información. Sé que, si proporciono información falsa intencionalmente, mis hijos podrían perder los beneficios de comidas, y podrían procesarme en virtud de las leyes estatales y federales correspondientes".

Dirección postal	N.º de depto.	Ciudad	Estado	Código postal	Teléfono durante el día y correo electrónico
Nombre del adulto que firma el formulario en letra de imprenta	Firma del adulto	Fecha de			

# Solicitud para comidas gratuitas y a precio reducido en la escuela, o para leche gratuita EBT de Verano 2024-25

Fuentes de Ingresos			Ejemplos de ingresos para niños
<b>Ganancias del trabajo</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Salario, bonos en efectivo, propinas, comisiones</li> <li>o Ingresos netos del trabajo por cuenta propia (granja o negocios)</li> <li>Si usted está en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos:</li> <li>o Pago básico y bonos en efectivo (NO incluye combatir el pago, la FSSA o la vivienda privatizada subsidios.</li> <li>o Subsidios para Vivienda fuera de la base, alimentos, y ropa</li> </ul>	<b>Asistencia Pública/Pensión Alimenticia/Mantención de los hijos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Prestaciones por desempleo</li> <li>o Compensación de trabajadores</li> <li>o Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)</li> <li>o Asistencia en efectivo del estado o gobierno local</li> <li>o Pagos de pension alimenticias</li> <li>o Pagos de manutención infantil</li> <li>o Beneficios para veteranos</li> <li>o Beneficios de huelga</li> </ul>	<b>Pensiones/Jubilación/Todas las demás fuentes de ingresos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Seguro Social/ Discapacidad (incluyendo jubilación ferroviaria y beneficios de plomón negro)</li> <li>o Pensiones privadas o prestaciones por discapacidad</li> <li>o Ingresos d fideicomisos o patrimonios</li> <li>o Anualidades</li> <li>o Ingresos de inversiones</li> <li>o Interes ganados</li> <li>o Ingresos por alquiler</li> <li>o Pagos regulares en efectivo desde fuera del hogar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Un niño tiene trabajo regular a tiempo completo o parcial donde gana un salario o salarios</li> <li>o Un niño es ciego o discapacitado y recibe beneficios del Seguro Social</li> <li>o Un padre esta discapacitado, jubilado o fallecido, y su hijo recibe beneficios Seguro Social</li> <li>o Un amigo o miembro de la familia extendida regularmente le da dinero a un niño para gastar</li> <li>o Un niño recibe ingresos regulares de un fondo de pensiones privado, anualidad o fideicomiso</li> </ul>

Estamos

## OPCIONAL

**Identidades raciales y étnicas de los menores. Esta informacion se mantiene confidencial y puede estar protegida por la Ley de Privacidad de 1974**

información sobre la raza y etnia de sus hijos. Esta información es importante y ayuda a garantizar que cumplamos plenamente con las necesidades de nuestra comunidad. Es opcional responder a esta sección y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.

**Etnia** (marque una opción)  Hispana o latina (Una persona de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano, o otra cultura o origen español independientemente de su raza)  No hispana ni latina

**Raza** (marque una opción o más):  Indio estadounidense o nativo de Alaska  Asiático  Afroamericano  Nativo de Hawái u otro isleño del Pacífico  Caucásico

Solo para uso de la escuela. No escriba después de esta línea

**The Determining Official (DO) for the school/district MUST complete this section. (Only convert to annual income if there are different frequencies of income listed in Step 3.)**  
**Annual Income Conversion: Weekly X 52 ♦ Every 2 weeks X 26 ♦ Twice a Month X 24 ♦ Monthly X 12**

Directly Certified (DC) based on the State DC List as eligible for:  SNAP  TFA  OT  FM (Free Medicaid)  RM (Reduced Medicaid). Date Certified on DC List: \_\_\_\_\_

SNAP/TFA Household providing proof (must be confirmed by DO) of a handwritten case number  Foster Child  Confirmed Head Start  Confirmed Homeless or Runaway

Income Household: Total household income: \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_ Household Size: \_\_\_\_\_ **ERROR PRONE?**  YES  NO

**Application approved for:**  Free Meals  Reduced-price Meals  Application Denied

Date Notice Sent: \_\_\_\_\_ Signature of DO: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

### Declaración sobre el uso de la información

La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell exige que utilicemos la información de esta solicitud para determinar qué personas reúnen los requisitos para recibir comidas sin costo o a precio reducido. Solo podemos aprobar formularios completos. Es posible que compartamos su información de elegibilidad con programas educativos, de salud y de nutrición para ayudarles a proporcionar los beneficios del programa para su hogar. Los inspectores y las fuerzas del orden público también pueden usar su información para asegurarse de que se cumplan las reglas del programa.

Asegúrese de proporcionar los cuatro últimos dígitos del número de Seguro Social del adulto del hogar que firma la solicitud. Si el adulto no tiene este número, seleccione la caja al lado de "Marque si no tiene número de Seguro Social". Las solicitudes para un niño/a de acogida temporal no necesitan incluir un número de Seguro Social. Las solicitudes para los niño/as de hogares que reciben el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), el Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en las Reservas Indígenas (FDPIR) no necesitan incluir un número de Seguro Social. Algunos niño/as reúnen los requisitos para recibir comidas sin costo sin necesidad de presentar una solicitud. Comuníquese con su escuela para recibir comidas sin costo para un foster child y para niño/as sin hogar, migrante o que huyó del hogar.

**Devuelva el formulario completado a la escuela de su niño/a**

### La información de contacto que aparece más adelante es únicamente para presentar una queja por discriminación.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027s.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a USDA por:

\*Correo: U.S. Department of Agricultura  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410

Fax: (833)256-1665, o (202) 690-7442, o  
Correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

**\* No envíe solicitudes por correo a esta dirección, solo quejas de discriminación.**

## Cómo Solicitar Comidas Gratuitas y a Precio Reducido en la Escuela y EBT de Verano

Use estas instrucciones como ayuda para completar la solicitud para recibir comidas gratuitas o a precio reducido en la escuela. Solo debe completar una solicitud por grupo familiar, *incluso si sus hijos asisten a más de una escuela en Mansfield Public Schools*. La solicitud debe completarse en su totalidad para certificar a sus hijos para que reciban comidas gratuitas o a precio reducido en la escuela. Siga estas instrucciones en orden. Cada paso de las instrucciones es idéntico al de la solicitud. Si, en algún momento, no sabe qué hacer a continuación, comuníquese con **Mansfield Food Service: 860.429.3349 or foodserve@mansfieldct.org**.

UTILICE UNA LAPICERA (NO UN LÁPIZ) PARA COMPLETAR LA SOLICITUD Y ESCRIBA EN LETRA DE IMPRENTA CON LA MAYOR CLARIDAD POSIBLE.

### Paso 1: Mencione a todos los niños, a los que sean bebe y alumnos hasta el grado 12 inclusive

Indique cuántos bebés, niños y alumnos escolares residen en su grupo familiar. NO tienen que estar emparentados con usted para ser parte de su grupo familiar.

**¿A quién debo mencionar aquí?** Al completar esta sección, incluya a TODOS los miembros del grupo familiar

- que sean niños de 18 años o menos, Y que reciben respaldo del ingreso del grupo familiar;
- que estén bajo su cuidado en virtud de un acuerdo de acogimiento familiar, a través de un tribunal o agencia estatal/local o que reúnan los requisitos de jóvenes sin hogar o fugados;
- que sean alumnos que asisten a **Mansfield Public Schools**, *independientemente de la edad*.

#### A) Mencione el nombre de cada menor.

Escriba en letra de imprenta el nombre de cada menor. Use una línea de la solicitud para cada menor. Al escribir los nombres en letra de imprenta, hágalo con claridad. Si hay más niños que líneas en la solicitud, adjunte una segunda hoja con toda la información requerida para los menores adicionales. Esto también se aplica a los adultos en el Paso 3. "MI" es la abreviatura de "inicial del medio". Imprima la primera letra del segundo nombre de cada niño en la sección "MI".

#### B) ¿El menor es alumno del distrito?

Indique el nombre de la escuela, el grado y marque "Sí" o "No" en la columna "Alumno" para informarnos qué menores asisten a la escuela en el distrito. Si marcó "Sí", escriba el grado del alumno en la columna "Grado".

#### C) ¿Tiene algún niño en acogimiento?

Si alguno de los menores mencionados se considera niño en acogimiento, marque la casilla "Niño en acogimiento familiar" junto al nombre del menor. Si SOLO presenta la solicitud para niños en acogimiento, después de completar el **PASO 1**, proceda con el **PASO 4**.

*Los niños en acogimiento que residen con usted pueden considerarse miembros de su grupo familiar y deben incluirse en su solicitud.* Si presenta la solicitud para niños en acogimiento y de otra naturaleza, proceda con el Paso 3. Nota: Los niños adoptados no se consideran niños adoptivos. Un niño de crianza es un niño menor de edad que ha sido puesto bajo custodia estatal y colocado con un adulto con licencia estatal, que cuida al niño en lugar de su padre o tutor.

#### D) ¿Alguno de los menores no tiene hogar, se fugó de su hogar o participa en el Programa Head Start?

Si considera que alguno de los menores mencionados en esta sección cumple con esta descripción, marque la casilla "Head Start o Sin hogar/Fugado" junto al nombre del menor y *complete todos los pasos de la solicitud*. El estado de personas sin hogar, fugitivo y Head Start debe confirmarse con el personal apropiado del programa. Si el estado no puede confirmarse, entonces el distrito escolar se comunicará con usted para completar una solicitud basada en los ingresos. Puede optar por proporcionar información de ingresos ahora para evitar que el distrito escolar necesite comunicarse con usted más adelante.

### Paso 2: ¿Algún miembro del grupo familiar participa actualmente en snap o tfa?

Si algún miembro del grupo familiar (incluido usted) participa en el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) or Asistencia Temporal Familiar (TFA), sus hijos reúnen los requisitos para recibir comidas gratuitas en la escuela.

#### A) Si ningún miembro del grupo familiar participa en los programas mencionados anteriormente:

- Deje en blanco el **PASO 2** y proceda con el **PASO 3**.

#### B) Si un miembro del grupo familiar participa en alguno de los programas mencionados anteriormente:

- Escriba un número de caso para SNAP o TFA. Solo debe proporcionar un número de caso. Si participa en uno de estos programas y no sabe su número de caso, comuníquese con su asistente social de DSS.

**Nota: No use un número de beneficios médicos de HUSKY puesto que este número no corresponde a un número de caso de SNAP o TFA. También se recomienda (aunque no es obligatorio) que presente un comprobante de este número de caso de SNAP o TFA al presentar la solicitud para su procesamiento. El comprobante NO incluye una copia de la tarjeta ConneCT.**

- Proceda con el **PASO 4**.

### Paso 3: Informe el ingreso de todos los miembros del grupo familiar

#### ¿Cómo informo mi ingreso?

- Use las tablas "Fuentes de ingresos" y "Ejemplos de Fuentes de ingresos para niños", impresas en el reverso del formulario de la solicitud para determinar si su grupo familiar debe informar ingresos.
- Informe todos los importes como un INGRESO BRUTO SOLAMENTE: Informe todos los ingresos en dólares enteros. No incluya centavos.
  - El ingreso bruto es el ingreso total percibido antes de impuestos.
  - Muchas personas piensan que el ingreso es el importe que "se llevan a casa" y no el monto "bruto" total. Asegúrese de que el ingreso que informe en esta solicitud NO haya sido reducido para pagar impuestos o primas de seguros ni se haya deducido ningún otro importe de su salario.
- Escriba "0" en los campos donde no haya ningún ingresos para informar. Todos los campos de ingresos que se dejen vacíos o en blanco también se calcularán como cero. Si escribe '0' o deja algún campo en blanco, certifica (promete) que no hay ingresos para informar. Si los funcionarios locales sospechan que su ingreso familiar no se informó de forma correcta, se investigará su solicitud.
- Marque con qué frecuencia se recibe cada tipo de ingreso mediante las casillas a la derecha de cada campo.

## Cómo Solicitar Comidas Gratuitas y a Precio Reducido en la Escuela y EBT de verano

<b>3.A. Informe los ingresos obtenidos por los menores</b>
<p><b>A) Informe todos los ingresos percibidos o recibidos por los menores.</b> Informe el ingreso bruto combinado de TODOS los menores mencionados en el PASO 1 de su grupo familiar en la casilla “Ingresos de menores”. Solo considere el ingreso de los niños en acogimiento si presenta la solicitud para ellos junto con el resto de su grupo familiar.</p> <p><i>¿Qué es el ingreso de menores?</i> El ingreso de los menores es el dinero que no proviene del grupo familiar y que se paga DIRECTAMENTE a sus hijos. Muchos grupos familiares no perciben un ingreso de menores.</p>
<b>3.B. Informe los ingresos obtenidos por los adultos</b>
<p><b>¿A quién debo mencionar aquí?</b> Al completar esta sección, incluya a TODOS los miembros adultos del grupo familiar que residen con usted, y comparten el ingreso y los gastos, <i>incluso si no son parientes y si no reciben su propio ingreso.</i></p> <p><b>NO incluya lo siguiente:</b> Personas que residen con usted, pero que no se mantienen con el ingreso de su grupo familiar Y no aportan ingresos a su grupo familiar o bebés, niños y alumnos ya mencionados en el PASO 1.</p>

<p><b>B) Incluya los nombres de los miembros adultos del grupo familiar.</b> Escriba en letra de imprenta el nombre de cada miembro del grupo familiar en las casillas “Nombres de los miembros adultos del grupo familiar (nombre y apellido).” <i>No incluya ningún miembro del grupo familiar mencionado en el PASO 1.</i> Si un menor mencionado en el PASO 1 percibe un ingreso, siga las instrucciones en el PASO 3, parte A.</p>	<p><b>C) Informe los ingresos del trabajo.</b> Informe todos los ingresos del trabajo en el campo “Ingresos del trabajo” en la solicitud. Generalmente, esto se refiere al dinero percibido por hacer un trabajo. Si trabaja de forma independiente en un negocio o es el propietario de una granja, debe informar su ingreso neto. El ingreso neto es su ingreso después de que se hayan restado los impuestos y las deducciones.</p> <p><i>¿Qué pasa si tengo varios trabajos?</i> Incluye cada trabajo por separado ingresando su nombre e ingresos de cada trabajo en una nueva línea. Agregue una hoja de papel adicional si es necesario.</p> <p><i>¿Qué sucede si soy trabajador independiente?</i> Informe el ingreso de ese trabajo como un importe neto. Esto se calcula restando de los ingresos brutos el total de los gastos operativos de su negocio.</p>	<p><b>D) Informe el ingreso de la asistencia pública/manutención de menores/pensión alimenticia.</b> Informe todos los ingresos correspondientes en el campo “Asistencia pública/manutención de menores/pensión alimenticia” de la solicitud. <i>No informe el valor en efectivo de ningún beneficio de asistencia pública que NO se incluya en el cuadro.</i> Si se percibe algún ingreso por manutención de menores o pensión alimenticia, solo informe los pagos por orden judicial. Se deben informar los pagos informales, aunque regulares, como “otros” ingresos en la parte siguiente.</p>
<p><b>E) Informe el ingreso de pensiones/jubilaciones/otros ingresos.</b> Informe todos los ingresos correspondientes en el campo “Pensiones/jubilaciones/otros ingresos” de la solicitud.</p> <p><i>¿Qué pasa si recibo ingresos de múltiples fuentes en esta categoría?</i> Incluye cada fuente por separado ingresando su nombre e ingresos de cada fuente en una nueva línea. Agregue una hoja de papel adicional si es necesario.</p>	<p><b>F) Informe el tamaño del grupo familiar en total.</b> Ingrese la cantidad total de miembros del grupo familiar en el campo “Total de miembros del grupo familiar (menores y adultos)”. Esta cantidad DEBE ser igual a la cantidad de miembros del grupo familiar mencionados en el PASO 1 y el PASO 3. Si hay algún miembro de su grupo familiar que no haya incluido en la solicitud, vuelva y agréguelo. Es muy importante que incluya a todos los miembros de su grupo familiar puesto que el tamaño del grupo familiar afecta su elegibilidad para recibir comidas gratuitas y a precio reducido.</p>	<p><b>G) Proporcione los últimos cuatro dígitos de su número del seguro social.</b> Un miembro adulto del grupo familiar debe ingresar los últimos cuatro dígitos de su número del seguro social en el espacio proporcionado. Usted reúne los requisitos para solicitar los beneficios incluso si no tiene un número del seguro social. Si ningún miembro adulto del grupo familiar tiene un número del seguro social, deje este espacio en blanco y marque la casilla a la derecha titulada “Marque si no tiene un número de Seguro Social”.</p>

<b>Paso 4: Información de contacto y firma del adulto</b>			
<b>Un miembro adulto del grupo familiar debe firmar todas las solicitudes. Al firmar la solicitud, ese miembro del grupo familiar promete que toda la información se proporcionó de forma honesta y completa. Antes de completar esta sección, también asegúrese de que haber leído las declaraciones de privacidad y derechos civiles en el reverso de la solicitud.</b>			

<p><b>A) Brinde su información de contacto.</b> Escriba su dirección postal actual en los campos proporcionados si esta información se encuentra disponible. Si no tiene una dirección permanente, esta bien. Es opcional compartir un número de teléfono, un correo electrónico o ambos; sin embargo, nos ayuda a comunicarnos con usted rápidamente si necesitamos contactarlo.</p>	<p><b>B) Escriba en letra de imprenta y firme su nombre.</b> Escriba en letra de imprenta el nombre del adulto que firma la solicitud. Esa persona firma en la casilla “Firma del adulto”.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Por favor, devuelva la solicitud directamente a la ESCUELA  de su hijo. NO envíe por correo, fax o correo electrónico las solicitudes completadas o las preguntas sobre las solicitudes a la Oficina del Secretario Adjunto de Derechos Civiles del USDA o la elegibilidad de su hijo para comidas gratuitas o a precio reducido se retrasará.</p> </div>	<p><b>C) Envíe formulario completado por correo</b></p> <p style="background-color: #ffff00; padding: 2px;"><b>4 So. Eagleville Rd, Storrs, CT 06268..</b></p>	<p><b>D) Comparta las identidades raciales y étnicas de los menores (opcional).</b> En el reverso de la solicitud, le pedimos que comparta información sobre la raza y la etnia de sus hijos. Este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido en la escuela.</p>
---	--	--	---