

In accordance with Federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, the USDA, its Agencies, offices, and employees, and institutions participating in or administering USDA programs are prohibited from discriminating based on race, color, national origin, religion, sex, disability, age, marital status, family/parental status, income derived from a public assistance program, political beliefs, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity, in any program or activity conducted or funded by USDA (not all bases apply to all programs). Remedies and complaint filing deadlines vary by program or incident.

Persons with disabilities who require alternative means of communication for program information (e.g., Braille, large print, audiotope, American Sign Language, etc.) should contact the State or local Agency that administers the program or contact USDA through the Telecommunications Relay Service at 711 (voice and TTY). Additionally, program information may be made available in languages other than English.

To file a program discrimination complaint, complete the USDA Program Discrimination Complaint Form, AD-3027, found online at [How to File a Program Discrimination Complaint](#) and at any USDA office or write a letter addressed to USDA and provide in the letter all of the information requested in the form. To request a copy of the complaint form, call (866) 632-9992. Submit your completed form or letter to USDA by: (1) mail: 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) email: program.intake@usda.gov.

USDA is an equal opportunity provider, employer, and lender.

Cómo solicitar comidas escolares sin costo y a precio reducido

Siga estas instrucciones para ayudarse a completar la solicitud de comidas escolares sin costo y a precio reducido. Solo es necesario presentar una solicitud por hogar, **incluso si sus niños/as asisten a más de una escuela en el North Hunterdon-Voorhees HS District**

La solicitud debe completarse en su totalidad para determinar la elegibilidad de su(s) niños/as para recibir comidas escolares sin costo o a precio reducido. ¡Siga estas instrucciones en orden! Todos los pasos de las instrucciones son los mismos que los de su solicitud. Si en algún momento no está seguro de qué hacer a continuación, comuníquese con North Hunterdon-Voorhees Business Office, mhardesty@nhweb.net

Use un bolígrafo (no un lápiz) al completar la solicitud y haga todo lo posible por escribir con letra de imprenta clara.

Paso 1: Enumere a TODOS los niños/as, bebés y estudiantes de hasta 12º grado

Díganos cuántos bebés, niños/as pequeños, niños/as que no van a la escuela y estudiantes de primaria, secundaria o preparatoria viven en su hogar. NO tienen que ser familiares suyos para formar parte de su hogar.

¿A quién debo mencionar aquí? Cuando complete esta sección, incluya a **TODOS** los miembros de su hogar que son:

- niños/as de 18 años o menos y reciban sustento con los ingresos del hogar;
- niños/as bajo su cuidado en virtud de un acuerdo formal de cuidado *foster* a través de un tribunal o de una agencia estatal o local, o que cumplan los requisitos para ser considerados menores sin hogar, migrantes o que huyeron del hogar;
- estudiantes que asisten, independientemente de su edad, a North Hunterdon-Voorhees Regional High School District

A) Mencione el nombre de cada niño/a. Escriba en letra de molde el nombre de cada niño/a. Use una línea de la solicitud para cada niño/a. Cuando anote los nombres, escriba una letra en cada casilla. Deténgase si se queda sin espacio. Si hay más niños/as presentes que líneas en la solicitud, adjunte una segunda hoja de papel (o una segunda solicitud si se completa electrónicamente) con toda la información requerida para los niños/as adicionales. Esto también se aplica a los adultos en el Paso 3. "MI" es la abreviatura de la inicial del segundo nombre. Escriba en el recuadro la primera letra del segundo nombre de cada niño/a.	B) ¿El niño/a es estudiante? En caso afirmativo, escriba el grado del alumno en la columna "Grado" de la derecha.	C) ¿Tiene algunos niños/as que son <i>foster children</i>? Si alguno de los niños/as que aparecen en la lista es un <i>foster child</i>, marque la casilla "<i>foster child</i>" junto al nombre del niño/a. Si SOLO solicita para niños/as que son <i>foster children</i>, después de terminar el Paso 1, continúe al Paso 4. <u>Los niños/as que son <i>foster children</i> que viven con usted pueden considerarse miembros de su hogar y deben incluirse en la solicitud. Si presenta una solicitud tanto para niños/as que son <i>foster children</i> y que no son <i>foster children</i>, continúe al Paso 3.</u> Nota: Los niños/as adoptados no se consideran un <i>foster child</i>. Un <i>foster child</i> es un niño/a menor de edad bajo custodia estatal que se asigna a un adulto autorizado por el estado y que cuida al niño/a en lugar de su padre, madre o tutor legal.	D) ¿Hay niños/as sin hogar, migrantes o que huyeron del hogar? Si cree que alguno de los niños/as incluidos en esta sección cumple con esta descripción, marque la casilla "sin hogar, migrante o huyó del hogar" junto al nombre del niño/a y <u>complete todos los pasos de la solicitud</u>. La condición de sin hogar, migrante o huyó del hogar <u>debe confirmarse</u> con el personal del programa correspondiente. Si el distrito escolar no puede confirmar que el estudiante en esta solicitud tiene la condición de sin hogar, migrante o huyó del hogar, entonces el distrito escolar se comunicará con usted para completar una solicitud basada en los ingresos. Puede elegir proporcionar la <u>información sobre sus ingresos ahora</u> para evitar que el distrito escolar tenga que comunicarse con usted más adelante.
---	---	--	---

Paso 2: ¿Algún miembro del hogar participa actualmente en SNAP, TANF o FDPIR?

Si algún miembro de su hogar (incluido usted) participa actualmente en uno o varios de los programas de asistencia que se mencionan a continuación, sus niños/as tienen derecho a recibir comidas escolares sin costo:

- El Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés) o <https://www.nj.gov/humanservices/njsnap/>
- Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) o <https://www.state.nj.us/humanservices/dfd/programs/workfirstnj/>
- El Programa de Distribución de Alimentos en las Reservas Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés).

A) Si ningún miembro de su hogar participa en ninguno de los programas indicados anteriormente: Marque "No" en el Paso 2 y continúe al Paso 3.	B) Si algún miembro de su hogar participa en alguno de los programas mencionados: - Escriba un número de caso para SNAP, TANF o FDPIR. Solo necesita proporcionar un número de expediente. Si participa en uno de estos programas y no conoce su número de caso, comuníquese con: https://www.nj.gov/humanservices/dfd/counties/ - Continúe al Paso 4.
--	--

Paso 3: Mencione a TODOS los miembros del hogar y los ingresos de cada miembro

¿Cómo informo mis ingresos?

- Use las listas tituladas "Fuentes de ingresos" y "Ejemplos de ingresos para niños/as" que aparecen en página 2 del formulario de solicitud, para determinar si su hogar tiene ingresos que declarar.
- Informe todas las cantidades en la sección de SOLO INGRESOS BRUTOS. Informe sobre todos los ingresos en dólares redondeados. No incluya centavos.
 - Los ingresos brutos son los ingresos totales percibidos **antes** de impuestos y deducciones.
 - Muchas personas piensan que los ingresos son la cantidad que "se llevan a casa" y no la cantidad total "bruta". Asegúrese de que los ingresos que declara en esta solicitud NO se han reducido para pagar impuestos, primas de seguros o cualquier otra cantidad que se le haya descontado de su salario.
- Escriba un "0" en los campos en los que no haya ingresos que declarar. Cualquier campo de ingresos que se deje vacío o en blanco también se contará como un cero. Si escribe "0" o deja algún campo en blanco, usted certifica (garantiza) que no hay ingresos que declarar. Si los funcionarios locales sospechan que sus ingresos familiares se declararon incorrectamente, se investigará su solicitud.
- Marque la frecuencia con la que recibe cada tipo de ingreso utilizando las casillas de verificación situadas a la derecha de cada campo.

3.A. Informe de los ingresos obtenidos por los adultos del hogar

¿A quién debo mencionar aquí?

- Al completar esta sección, incluya a TODOS los miembros adultos de su hogar que vivan con usted y compartan ingresos y gastos, aunque no sean familiares y aunque no perciban ingresos propios.
- NO incluya:**
 - Personas que viven con usted, pero no reciben sustento con los ingresos de su hogar Y no aportan ingresos a su hogar.
 - Bebés, niños/as y estudiantes ya mencionados en el Paso 1.

2

Paso 3: Mencione a TODOS los miembros del hogar y los ingresos de cada miembro

1) Mencione los nombres de los miembros adultos del hogar.

Escriba el nombre de cada miembro del hogar en las casillas "Nombres de los miembros adultos del hogar (nombre y apellido)". Incluya a los estudiantes universitarios, a menos que declaren sus impuestos de manera independiente (todos los estudiantes universitarios se consideran adultos). No incluya a ninguno de los miembros del hogar mencionados en el Paso 1.

2) Mencione los ingresos por trabajo.

Indique todos los ingresos por trabajo en el campo "Ingresos por trabajo" de la solicitud. Se trata generalmente del dinero recibido por empleos. Si trabaja por cuenta propia o es propietario de una granja, declarará sus ingresos netos. Los ingresos netos son los ingresos después de restar los impuestos y las deducciones.

- **¿Y si tengo varios trabajos?** Mencione cada trabajo por separado escribiendo su nombre y los ingresos de cada uno en una línea nueva. Agregue una hoja de papel adicional si es necesario.
- **¿Qué pasa si trabajo de manera autónoma?** Indique los ingresos de su empresa como importe neto. Este importe neto se calcula restando los gastos totales de su empresa de sus recibos brutos (ingresos). Los ingresos brutos son todos los ingresos obtenidos por la venta de cualquier producto o servicio ofrecido.

Si uno de los niños/as mencionados en el **Paso 1** tiene ingresos, siga las instrucciones del **Paso 3, Parte B.**

3) Mencione los ingresos procedentes de asistencia pública, pensión alimenticia, manutención de menores.

Indique todos los ingresos que apliquen en el campo de "Asistencia pública, pensión alimenticia, manutención" de la solicitud. No informe el valor en efectivo de ninguna prestación de asistencia pública que NO aparezca en el cuadro. Si los ingresos provienen de la manutención de menores o de una pensión alimenticia, declare únicamente los pagos ordenados por el tribunal. Los pagos informales pero regulares deben consignarse como "otros" ingresos en la siguiente parte.

4) Mencione los ingresos procedentes de pensiones, jubilaciones u otros ingresos.

Mencione todos los ingresos aplicables en el campo "Pensiones, jubilación, seguridad social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), beneficios de la Administración de Veteranos (VA, por sus siglas en inglés), todos los demás ingresos" de la solicitud.

- **¿Qué ocurre si recibo ingresos de varias fuentes en esta categoría?** Mencione cada categoría por separado introduciendo su nombre y los ingresos de cada uno en una línea nueva. Agregue una hoja de papel adicional si es necesario.

5) Mencione la cantidad de miembros del hogar.

Introduzca el número total de miembros del hogar en el campo "Total de miembros del hogar (niños/as y adultos)". Este número DEBE ser igual al número de miembros del hogar que se mencionan en el **Paso 1** y el **Paso 3**. Si hay algún miembro de su hogar que no haya incluido en la solicitud, regrese a la solicitud y agréguelo. Es muy importante incluir a todos los miembros del hogar, ya que esto influye su derecho a recibir comidas sin costo y a precio reducido.

6) Indique los cuatro últimos dígitos de su número del Seguro Social.

Un miembro adulto del hogar debe introducir los cuatro últimos dígitos de su número del Seguro Social en el espacio proporcionado. Usted es elegible para solicitar beneficios incluso si no tiene un número del Seguro Social. Si ningún miembro adulto del hogar tiene número del Seguro Social, deje este espacio en blanco y marque la casilla a la derecha que dice "Marque si no tiene número del Seguro Social".

3.B Indique los ingresos obtenidos por los niños/as

Enumere todos los ingresos obtenidos o recibido por los niños/as.

Enumere los ingresos brutos combinados de TODOs los niños/as mencionados en el **Paso 1** de su hogar en la casilla "Ingresos de los niños/as". Solo cuente los ingresos de un *foster child* si solicita para ellos junto con el resto de los miembros del hogar.

- **¿Qué son los ingresos de los niños/as?** Los ingresos de los niños/as son dinero recibido fuera de su hogar que se paga DIRECTAMENTE a los niños/as. Muchos hogares no tienen ingresos de los niños/as.

Paso 4: Información de contacto y firma del adulto

Todas las solicitudes deben ir firmadas por un adulto del hogar. Al firmar la solicitud, dicho adulto del hogar garantiza que la información incluida está completa y es verdadera. Antes de completar esta sección, asegúrese también de leer las instrucciones que aparecen en la página 2 de la solicitud.

A) Proporcione su información de contacto. Escriba su dirección postal actual en los campos previstos, si tiene esta información. Si no tiene dirección permanente, está bien. Compartir un número de teléfono, una dirección de correo electrónico, o ambos, es opcional, pero nos ayuda a localizarle rápidamente si necesitamos comunicarnos con usted.	B) Escriba y firme con su nombre y la fecha de hoy. Escriba en letra de molde el nombre del adulto que firma la solicitud y esa persona debe firmar en la casilla "Firma del adulto".	C) Envíe por correo la solicitud completa a: North Hunterdon-Voorhees Regional High School District Attn: Business Office 1445 State Route 31 Annandale, NJ 08801
--	---	---

Opcional

Comparta las identidades raciales y étnicas de los niños/as (opcional). En la página 2 de la solicitud, le pedimos que comparta información sobre la raza y el origen étnico de los niños/as. Este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de sus niños/as para recibir comidas sin costo o a precio reducido. Esta información se solicita únicamente con el fin de determinar el cumplimiento por parte del estado de las leyes federales de derechos civiles y su respuesta no afectará a la consideración de su solicitud, y puede estar protegida por la Ley de Privacidad. Al proporcionar esta información, nos ayudará a garantizar que este programa se administre de forma no discriminatoria.

Devuelva la solicitud directamente a la ESCUELA de su niño/a. NO envíe por correo, fax, ni correo electrónico las solicitudes completas o preguntas sobre las solicitudes a la Oficina del Secretario Adjunto de Derechos Civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA, por sus siglas en inglés) o se retrasará la elegibilidad de su niño/a para recibir comidas sin costo o a precio reducido.

1445 State Route 31 South
Annandale, NJ 08801
908-735-2846
908-735-6914 Fax
www.NHVweb.net



RICHARD A. BERGACS, Ed.D.
Superintendent of Schools

GREG COTTRELL, Ed.D.
Assistant Superintendent of Schools

KATHRYN BLEW, CPA
School Business Administrator
Board Secretary

TENEMOS QUE REVISAR SU SOLICITUD

Estamos verificando su solicitud federal para Comidas Escolares. Regulaciones Federales requieren que nosotros hagamos esto para asegurarnos que solamente los niños elegibles obtienen comidas gratis o a precio reducido y EBT de Verano. Debe enviarnos esta información para demostrar que cumple los requisitos.

Si usted estaba recibiendo NJ SNAP (Cupones para Alimentos) O TANF cuando solicito para comidas gratis o a precio reducido federales o ha recibido estos desde entonces, envíenos una copia de uno de los siguientes:

- Certificación que muestre la fecha de elegibilidad para **NJ SNAP (Cupones para Alimentos)** o **TANF**.
- Carta de la oficina de NJ SNAP (Cupones para Alimentos) o la oficina de Bienestar Social que indique que usted ha recibido NJ SNAP (Cupones para Alimentos) o TANF.
- No envíe su tarjeta de Transferencia Electrónica de Beneficios (EBT, por sus siglas en inglés).

Si su hijo es un hijo de crianza (Foster):

- Envíenos documentación verificando que el niño es la responsabilidad legal de la corte o agencia o provea el nombre e información de contacto de una persona en la agencia o corte que pueda confirmar que el niño(a) es hijo de crianza (Foster).

Si usted no recibe NJ SNAP (Cupones para Alimentos) o TANF para sus niños:

- Envíe esta página adjunto a los documentos que muestran la cantidad de dinero que su hogar recibe de cada fuente de ingreso. Los documentos que usted envíe deben mostrar el **nombre** de la persona que recibió el ingreso, la **fecha** en que lo recibió, **cuanto** y **cuan frecuentemente** lo recibió.

Entre los documentos que son aceptados están:

- **TRABAJO:** Talonario de cheques o sobre de pago mostrando cuantas veces se recibe pago; carta del patrono declarando salario actual y con cuanta frecuencia se recibe; o documentos de negocios o agrícolas, tales como el libro mayor de contabilidad o libros de impuestos.
- **SEGURO SOCIAL, PENSIONES, O PENSIÓN DE JUBILACIÓN:** Carta de beneficios de jubilación del Seguro Social, carta de beneficios recibidos o carta de la concesión de retiro.
- **DESEMPLEO, INCAPACIDAD, O COMPENSACIÓN LABORAL:** Carta de elegibilidad de la oficina de Empleo del Estado, talonario de cheque o carta de beneficios de compensación laboral.

- **PAGOS DE BENEFICIO SOCIAL:** Carta de Beneficios de la de NJ SNAP (Cupones para Alimentos) o de TANF.
- **SUSTENTO DE MENORES O PENSIÓN DE DIVORCIO:** Decreto de la Corte, acuerdos o copias de cheques recibidos.
- **OTROS INGRESOS (COMO INGRESOS POR RENTA):** Información que muestre la cantidad de ingresos recibidos, con cuanta frecuencia y la fecha en que se recibió.
- **NINGÚN INGRESO:** Una nota breve explicando como usted provee comida, vestimenta y techo para su familia y cuando usted espera recibir ingreso.
- **INICIATIVA DE PRIVATIZACIÓN DE VIVIENDAS PARA MILITARES:** Carta o contrato de renta que demuestre que su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares.

Por favor presente documentos que muestren su ingreso de un mes: usted podría usar el mes previo a la solicitud, el mes en que solicitó o cualquier mes después de esta.

Si tiene preguntas o necesita ayuda, comuníquese con Erica Nichols al (908) 735-2846 ext. 5116. También puede enviarnos un correo electrónico a enichols@nhvweb.net.

Sinceramente,

Kathryn Blew – Business Administrator

ENVIAR INFORMACIÓN A:

ENVIAR A:

North Hunterdon-Voorhees Regional High School District

C/O Business Office

1445 State Route 31

Annandale, NJ 08801

CORREO ELECTRONICO PARA: enichols@nhvweb.net

NUMERO DE TELEFONO: (908) 735-2846 EXT 5116

1445 State Route 31 South
Annandale, NJ 08801
908-735-2846
908-735-6914 Fax
www.NHVweb.net



RICHARD A. BERGACS, Ed.D.
Superintendent of Schools

GREG COTTRELL, Ed.D.
Assistant Superintendent of Schools

KATHRYN BLEW, CPA
School Business Administrator
Board Secretary

PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE COMIDA ESCOLAR GRATUITA Y DE PRECIO REDUCIDO

Agosto 2026

Estimados Padres/Guardián:

Los niños necesitan comida sana para aprender. **North Hunterdon-Voorhees Regional High School District** ofrece alimentación sana todos los días. **Sus niños podrían calificar para recibir comida gratuita o de precio reducido.**

	PRECIO COMPLETO			PRECIO REDUCIDO		
	Elemental	Intermedia	Superior	Elemental	Intermedia	Superior
Almuerzo	No Aplica	No Aplica	\$4.95	No Aplica	No Aplica	\$0.50
		No Aplica	\$4.95			
Desayuno	No Aplica	No Aplica	\$3.75	No Aplica	No Aplica	\$0.50
Meriendas después del día escolar	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Programa de Leche	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Programa de medio día de leche	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
* Precio variado						

Este paquete incluye una solicitud para recibir los beneficios de comida gratuita o de precio reducido, y también instrucciones detalladas para llenarla. También puede visitar <https://www.nhvweb.net/foodservices/>, para llenar la solicitud. Abajo hay algunas preguntas y respuestas comunes para ayudarles a ustedes con la solicitud.

1. ¿QUIÉN PUEDE OBTENER COMIDA GRATUITA O DE PRECIO REDUCIDO?

- ☐ Todos los niños en los hogares que reciben beneficios de **NJ SNAP o NJ TANF/WorkFirst-NJ**.
- ☐ Niños adoptivos temporales (foster) que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado temporal (foster) o de una corte.
- ☐ Niños que participan en el Programa Head Start de su escuela.
- ☐ Niños que cumplen con la definición de "sin casa", "fugitivo", o "migrante".
- ☐ Los niños de hogares donde el ingreso encaja en o debajo de los límites de las Normas Federales de Elegibilidad por Ingresos.

TABLA DE ELEGIBILIDAD FEDERAL DE INGRESOS Para el Año Escolar 2026-2027			
Número de Personas en el Hogar	Anual	Mensual	Semanal
1	29,526	2,461	568
2	40,034	3,337	770
3	50,542	4,212	972
4	61,050	5,088	1,175
5	71,558	5,964	1,377
6	82,066	6,839	1,579
7	92,574	7,715	1,781

1445 State Route 31 South
Annandale, NJ 08801
908-735-2846
908-735-6914 Fax
www.NHVweb.net



RICHARD A. BERGACS, Ed.D.
Superintendent of Schools

GREG COTTRELL, Ed.D.
Assistant Superintendent of Schools

KATHRYN BLEW, CPA
School Business Administrator
Board Secretary

8	103,082	8,591	1,983
Cada persona adicional:	10,508	876	203

2. ¿CÓMO SÉ SI MIS HIJOS CALIFICAN COMO “SIN HOGAR, MIGRANTE, O FUGITIVO?” ¿No tienen una dirección permanente? ¿Permanecen ustedes en un hospicio, hotel, u otro lugar temporal? ¿Se muda su familia según la temporada? ¿Viven con usted algunos niños que han escogido abandonar a su familia? Si usted cree que hay niños en su hogar que cumplen con estas descripciones y no les han dicho que sus hijos van a recibir comida gratuita, favor de llamar o enviar un correo electrónico a la escuela, intermediario para los niños sin hogar o coordinador de migrantes.
3. ¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO? No. *Complete una sola solicitud “Comida Gratuita y de Precio Reducido” por todos los estudiantes en su hogar.* No podemos aprobar una solicitud que no esté completa. Por lo tanto, incluya toda la información requerida en la solicitud. Devuelva la solicitud completada a la escuela de cualquiera de sus niños.
4. ¿DEBO COMPLETAR UNA SOLICITUD SI HE RECIBIDO UNA CARTA ESTE AÑO INDICANDO QUE MIS HIJOS YA ESTÁN APROBADOS PARA COMIDA GRATUITA? No, lea la carta cuidadosamente y siga las instrucciones. Si algunos niños en su hogar no aparecen en su notificación de elegibilidad, contacte su escuela inmediatamente.
5. ¿SE PUEDE SOLICITAR POR INTERNET? Si usted puede hacerlo, preferimos que complete la solicitud por el internet en vez de una por escrito. La solicitud por internet requiere la misma información que por escrito. Contacte su escuela si tiene alguna pregunta sobre el proceso por internet.
6. LA SOLICITUD DE MI HIJO/A FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿NECESITO LLENAR UNA NUEVA? Sí. La solicitud de su hijo es válida solamente por ese año y los primeros días del nuevo año escolar. Usted debe entregar una nueva solicitud a menos de que la escuela le informó que su hijo es elegible para el nuevo año escolar.
7. RECIBO BENEFICIOS WIC. ¿PUEDEN RECIBIR MIS NIÑOS COMIDA GRATUITA? Los niños en hogares que participan en el Programa WIC pueden ser elegibles para recibir comida gratuita o de precio reducido. Favor de enviar una solicitud.
8. ¿VERIFICAN LA INFORMACIÓN QUE DOY? Sí. También podemos pedir prueba escrita del ingreso del hogar que usted reporta.
9. SI NO CALIFICO AHORA, PUEDO SOLICITAR DESPUES? Sí, usted puede solicitar en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños que viven con un padre o custodio que pierde su trabajo pueden calificar para recibir comida gratuita o de precio reducido si el ingreso cae debajo del límite del ingreso establecido.
10. ¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD? Usted debe hablar con los funcionarios de la escuela. Usted también puede apelar la decisión llamando o escribiendo al **Moirra Hardesty Assistant Business Administrator, 1445 State Route 31, Annandale, NJ 08801, (908) 735-2846 ext. 5105, mhardesty@nhvweb.net.**
11. ¿PUEDO SOLICITAR SI ALGUIEN EN MI HOGAR NO ES CIUDADANO NORTEAMERICANO? Sí. Usted, sus hijos, u otros miembros de su hogar no tienen que ser ciudadanos norteamericanos para solicitar comida gratuita o de precio reducido.
12. ¿QUÉ PASA SI MIS INGRESOS NO SON SIEMPRE IGUALES? Anote la cantidad que normalmente recibe. Por ejemplo, si usted normalmente gana \$1000 cada mes, pero trabajó menos el mes pasado y ganó solamente \$900, anote \$1000 por mes. Si usted normalmente gana horas extra, inclúyalo; pero no lo haga si usted trabaja horas extra de vez en cuando. Si usted ha perdido su trabajo o le han reducido sus horas o ingresos, use su ingreso actual.
13. ¿QUÉ PASA SI ALGUNOS MIEMBROS DEL HOGAR NO TIENEN INGRESOS QUE REPORTAR? Puede ser que hay miembros del hogar que no reciben algunos tipos de ingresos que pedimos que usted reporte en la solicitud, o que

1445 State Route 31 South
Annandale, NJ 08801
908-735-2846
908-735-6914 Fax
www.NHVweb.net



RICHARD A. BERGACS, Ed.D.
Superintendent of Schools

GREG COTTRELL, Ed.D.
Assistant Superintendent of Schools

KATHRYN BLEW, CPA
School Business Administrator
Board Secretary

no reciben ningún ingreso. Cuando esto pasa, favor de escribir 0 (número cero) en el espacio indicado. Sin embargo, si deja vacíos o en blanco, los espacios indicados para ingresos, éstos se contarán como ceros. Tenga cuidado cuando deja en blanco las casillas indicadas para ingresos, porque vamos a asumir que usted lo hizo intencionalmente.

14. ESTAMOS EN LAS FUERZAS ARMADAS. ¿REPORTAMOS LOS INGRESOS DE UNA MANERA DIFERENTE? Su sueldo básico y los bonos deben ser reportados como ingresos. Subsidios para vivienda fuera de la base militar, comida y ropa, o pagos FSSA- Family Subsistence Supplemental Allowance, deben incluirse en su ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa Privatizada de Vivienda Militar, no incluya este subsidio de vivienda en su ingreso. Cualquier otro pago por despliegue militar está también excluido del ingreso.
15. ¿QUÉ PASA SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA SOLICITUD PARA TODA MI FAMILIA? Haga una lista de miembros adicionales en un papel aparte y adjúntelo con su solicitud.
16. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS PARA LOS CUALES PODEMOS SOLICITAR BENEFICIOS? Para enterarse de cómo solicitar NJ SNAP u otros beneficios, contacte a su oficina local de asistencia al 1-800-687-9512 o visite nj.gov/humanservices/njsnap/apply/ways/. También puede contactar NJ FamilyCare o Medicaid al 1-800-701-0710 o www.njfamilycare.org para más información sobre seguro médico para su familia. Para el Programa WIC, contacte a 1-800-328-3838 o visite www.nj.gov/health/fhs/wic.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al (908)735-2846 ext. 5116.

Atentamente,

A handwritten signature in cursive script that reads 'Kathryn Blew'.

Kathryn Blew, CPA

School Business Administrator/Board Secretary

North Hunterdon-Voorhees Regional High School District

Application #:

Modelo de solicitud de comidas escolares sin costo y a precio reducido para hogares

Complete una solicitud por hogar. Use bolígrafo (no use lápiz). SY 2026-2027

PRESENTE SU SOLICITUD EN LÍNEA:
DEVUÉLVALA A (nombre de la escuela o del distrito):
DIRECCIÓN:

PASO 1

Enumere a TODOS los niño/as, bebés y estudiantes de hasta 12º grado. Adjunte otra hoja si necesita espacio para más nombres.

Enumere a TODOS los niño/as del hogar. No olvide mencionar a los bebés, los niño/as que asisten a otras escuelas, los niño/as que no asisten a la escuela y los niño/as que no solicitan beneficios. Esto incluye a los niño/as que no tienen parentesco con usted y viven en su hogar.

El primer nombre del niño/a

MI

Apellido(s) del niño/a

[Use la barra espaciadora para avanzar]

Nombre de la escuela

Grado

Foster child

Migrante

Huésped del hogar

Sin hogar

Trabajador(a)

Si marcó alguna de estas casillas, consulte las instrucciones de la solicitud, Paso 1: Parte C y Parte D.

PASO 2

¿Algún miembro del hogar (incluido usted) participa en el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés), el Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés), o el Programa de Distribución de Alimentos en las Reservas Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés)?

NO →

Continúe al PASO 3.

SÍ →

Escriba el número de caso aquí y continúe al PASO 4.

NÚMERO DE CASO (NO EL NÚMERO DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE BENEFICIOS [EBT, por sus siglas en inglés]):

Escriba solo un número de caso en este espacio.

PASO 3

Enumere a TODOS los miembros del hogar y los ingresos de cada uno de ellos (antes de impuestos y deducciones)

A. Todos los miembros adultos del hogar (cualquier persona, aunque no sea pariente, que viva con usted y comparta ingresos y gastos, incluyendo usted mismo). Enumere a todos los miembros adultos del hogar que no se hayan mencionado en el PASO 1 (incluido usted), aunque no reciban ingresos. Para cada miembro del hogar que se haya enumerado, si recibe ingresos, indique los ingresos brutos totales (antes de impuestos y deducciones) de cada fuente únicamente en cantidades redondeadas (sin centavos). Si no recibe ingresos de ninguna fuente, escriba "0". Si escribe "0" o deja algún campo en blanco, certifica (garantiza) que no hay ingresos que declarar.

Nombre de los miembros adultos del hogar (nombre y apellido)	Ingreso del trabajo	¿Con qué frecuencia se reciben?			Asistencia pública, pensión alimenticia, manutención	¿Con qué frecuencia se reciben?			¿Con qué frecuencia se reciben?			
		Semanalmente Cada 2 semanas	2 veces al mes	Mensualmente		Semanalmente Cada 2 semanas	2 veces al mes	Mensualmente				
	\$								\$			
	\$									\$		
	\$									\$		
	\$									\$		
	\$									\$		

Total de miembros del hogar (niño/as y adultos)

Quatro últimos dígitos del Número de Seguro Social de la persona que tenga el salario principal u otro miembro adulto del hogar (si corresponde)

Marque si no tiene número de Seguro Social

¿Con qué frecuencia se reciben?

Semanalmente
Cada 2 semanas

2 veces al mes

Mensualmente

Anualmente

Ingresos de los niño/as

\$

B. Ingresos de los niño/as

A veces los niño/as del hogar obtienen o reciben ingresos. Incluya aquí los ingresos TOTALES (antes de impuestos y deducciones) recibidos por TODOS los niño/as que se hayan enumerado en el PASO 1.

Consulte la lista de las fuentes de ingresos al reverso de la solicitud.

PASO 4

Información de contacto y firma del adulto. DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETADO A LA ESCUELA DE SU NIÑO/A: Escriba aquí la dirección de la escuela

Certifico (garantizo) que toda la información que aparece en esta solicitud es verdadera y que se declararon todos los ingresos. Entiendo que esta información se proporciona en relación con la recepción de fondos federales y que los funcionarios de la escuela pueden verificar (confirmar) la información. Soy consciente de que si proporciono información falsa intencionalmente, mis niño/as pueden perder los beneficios de comidas y se me podría procesar de acuerdo con las leyes estatales y federales aplicables.

Nombre en letra de imprenta del adulto que firma el formulario

Firma del adulto

Fecha de hoy

Dirección postal (si está disponible)

Ciudad

Teléfono (opcional)

Código postal

Correo electrónico (opcional)

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

FUENTES Y EJEMPLOS DE INGRESOS

Para obtener información adicional sobre ingresos, consulte las instrucciones que acompañan esta solicitud.

Fuentes de ingresos	
Ingresos del trabajo	Asistencia pública/manutención/pensión alimenticia
- sueños, salarios, bonos en efectivo, propinas, comisiones - Ingresos netos del trabajo por cuenta propia (agrícola o empresarial) Si forma parte de las Fuerzas Armadas de EE. UU.: - pago básico y bonos en efectivo (NO incluya pago por combate, asignación familiar suplementaria de subsistencia [FSSA, por sus siglas en inglés] ni subsidios para vivienda privada) - subsidios para alojamiento fuera de la base, comida y vestimenta	- beneficios por desempleo - compensación para los trabajadores - Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) - asistencia en efectivo del estado o el gobierno local - pagos de manutención - pagos de pensión alimenticia - beneficios para veteranos - beneficios por huelga
Pensiones/jubilación/todas las demás fuentes de ingresos	
- seguridad social, discapacidad (incluidos los beneficios de jubilación de los empleados ferroviarios y beneficios de los mineros de carbón) - pensiones privadas o beneficios por discapacidad - ingresos procedentes de fideicomisos o herencias - anualidades - ingresos por inversiones - intereses devengados - ingresos por arrendamiento - pagos regulares en efectivo provenientes de fuentes externas	

Ejemplos de ingresos de los niño/as
Un niño/a tiene un empleo regular de tiempo completo o medio tiempo en el que gana un sueldo o salario.
- Un niño/a es ciego o discapacitado, y recibe beneficios del Seguro Social. - El padre o la madre tiene una discapacidad, se jubiló o falleció, y su niño/a recibe beneficios del Seguro Social.
Un amigo o un miembro de la familia extendida proporciona dinero al niño/a regularmente para sus gastos.
Un niño/a recibe regularmente ingresos de un fondo de pensión privado, anualidad o fideicomiso.

OPCIONAL

Identidades étnicas y raciales de los niño/as. Esta información es confidencial y es posible que esté protegida por la Ley de Privacidad de 1974.

Estamos obligados a pedir información sobre la raza y el origen étnico de sus niño/as. Esta información es importante y ayuda a garantizar que sirvamos plenamente a nuestra comunidad. Responder esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus niño/as para recibir comidas sin costo o a precio reducido.

Origen étnico (marque una opción): ☐ Hispano o latino (una persona de cultura u origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano, o de otra cultura u origen español, independientemente de la raza) ☐ Ni hispano ni latino

Raza (marque una o más opciones): ☐ Indígena americano o nativo de Alaska ☐ Asiático ☐ Negro o afroamericano ☐ Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico ☐ Blanco

Devuelva este formulario completado a la escuela de su niño/a. *No envíe por correo postal, fax o correo electrónico las solicitudes completadas a la Oficina del Secretario Adjunto de Derechos Civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU.

NO LLENAR

Solo para uso de la escuela.

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice a Month x 24, Monthly x 12. Do not annualize income to determine eligibility unless more than one income frequency is listed.

Total Income	How often?			Household size	Categorical Eligibility	Federal Income Eligibility		
	Weekly	Every 2 Weeks	2x Month	Monthly	Annual	Free	Reduced	Denied
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Determining Official's Signature							Verifying Official's Signature	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 (FDIR) 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 <i>foster child</i> y para niño/as sin hogar, migrante o que huyó del hogar.	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 Agriculture 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. *No envíe solicitudes a esta dirección; solo quejas por discriminación.

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

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

COMPARTIENDO INFORMACIÓN CON MEDICAID o NJ FAMILYCARE

Querido Padre de Familia/Encargado:

Si sus niños reciben comidas gratis o a precio reducido, ellos podrían recibir también seguro médico gratis o a bajo costo a través de Medicaid o El Programa Estatal de Seguro de Salud para Niños (NJ FamilyCare). Los niños con seguro de salud tienen más oportunidad de recibir cuidado regular de salud y son menos propensos a ausentarse de la escuela por razones de enfermedad.

Debido a que el seguro de salud es tan importante para el bienestar de los niños, **la ley nos permite notificar a Medicaid y NJ FamilyCare que sus niños califican para comidas gratis o a precio reducido a no ser que usted nos diga que no lo hagamos.** Medicaid y NJ FamilyCare solamente usan la información para identificar a niños que podrían calificar para sus programas. Los oficiales de dichos programas podrían contactarle para ofrecer que inscriba a sus hijos. El hecho de llenar la solicitud para Comidas Escolares Gratis o a Precio Reducido no inscribe automáticamente a sus hijos para seguro médico.

Si usted no quiere que nosotros compartamos la información con Medicaid o NJ FamilyCare, llene la forma que aparece abajo y envíela. (El enviar esta forma no cambiará el que sus hijos reciban comidas gratis o a precio reducido).

- ☐ **No.** Yo **NO QUIERO** que la información de mi solicitud para Comidas Escolares Gratis o a Precio Reducido sea compartida con Medicaid o con el Programa Estatal de Seguro de Salud para Niños (NJ FamilyCare).

Si usted marcó no, por favor llene lo siguiente.

Nombre del Niño(a): _____ Escuela: _____

Nombre del Niño(a): _____ Escuela: _____

Nombre del Niño(a): _____ Escuela: _____

Nombre del Niño(a): _____ Escuela: _____

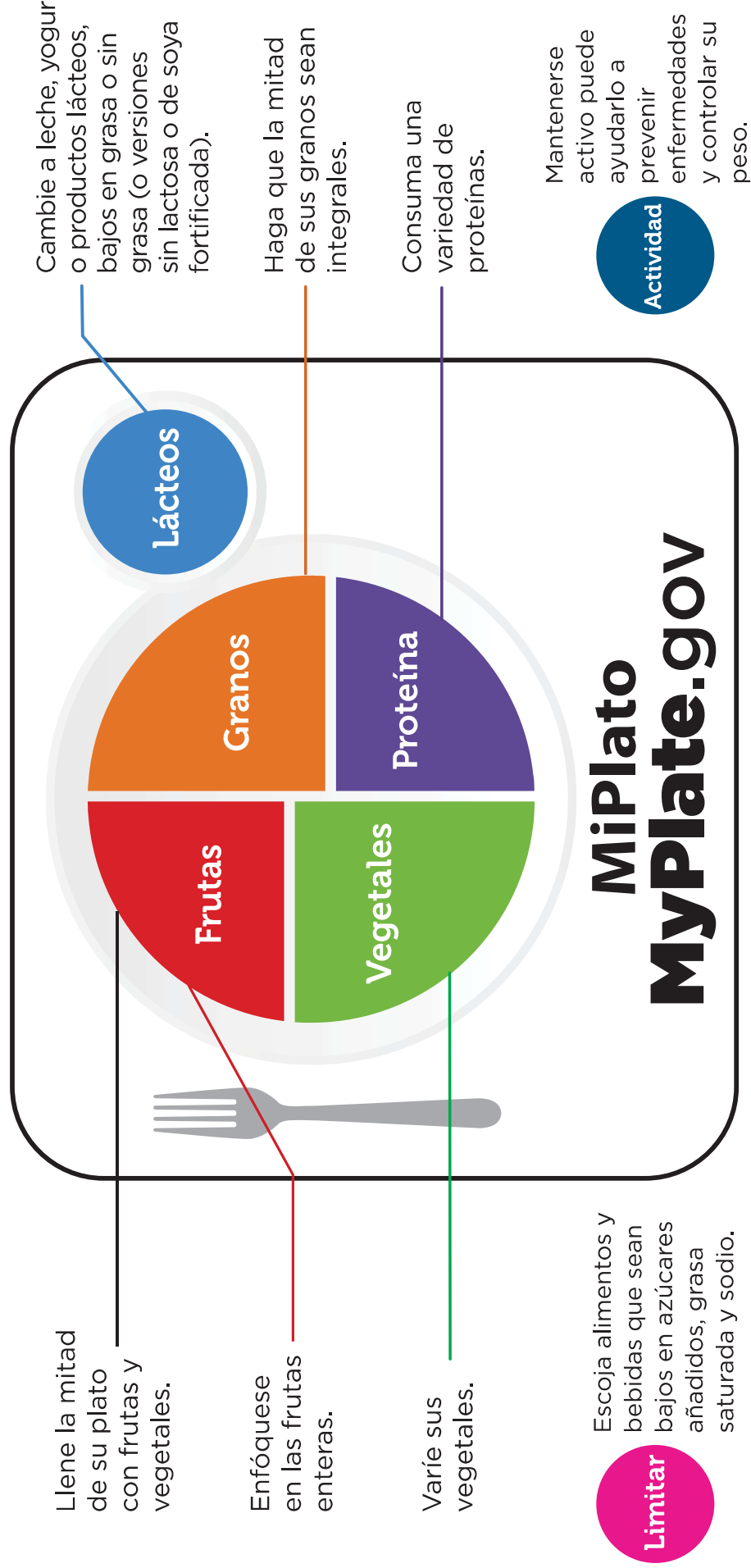
Firma del Padre/Encargado: _____ Fecha: _____

Nombre deletreado: _____ Dirección: _____

Devuelva esta hoja a la escuela de su hijo si usted NO desea que esta informacion sea compartida con NJ FamilyCare o Medicaid.

Comience de una forma sencilla con MiPlato

Una alimentación saludable es importante en todas las etapas de la vida, con beneficios que se acumulan con el tiempo, bocado a bocado. Los cambios pequeños son importantes.



Frutas	Vegetales	Granos	Proteína	Lácteos
Enfóquese las frutas enteras, como las frescas, congeladas, enlatadas o deshidratadas. Compre frutas para tenerlas disponibles para agregar a su comida o comerlas como un merienda. Si compra jugo, elija jugo de fruta 100% natural.	Coma una variedad de vegetales y agréguelos a platos combinados como guisos, sándwiches y wraps. Frescos, congelados, y enlatados, todos los vegetales cuentan. Busque “reducido en sodio” o “sin sal agregada” en la etiqueta.	Elija las versiones integrales de comidas habituales como pan, pasta y tortillas. ¿No está seguro si es integral? Consulte la lista de ingredientes para ver si aparecen las palabras “integral” o “cereal integral”.	Coma una variedad de alimentos ricos en proteínas, como frijoles, soya, mariscos, carnes magras y de aves, y nueces y semillas sin sal. Coma mariscos dos veces por semana. Elija cortes de carne magra y carne picada que sea al menos 93% magra.	Elija lácteos bajos en grasas (1%) o sin grasas (descremados). Obtenga la misma cantidad de calcio y otros nutrientes que la leche entera, pero con menos grasas saturadas y calorías. ¿Es intolerante a la lactosa? Pruebe la leche sin lactosa o una bebida de soya fortificada.

Objetivos diarios para cada grupo de alimentos — según un plan de 2,000 calorías

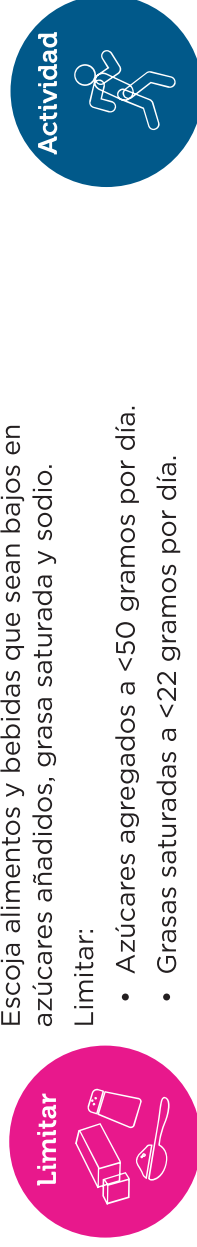
Visite [MyPlate.gov/MyPlatePlan](https://www.MyPlate.gov/MyPlatePlan) para obtener un plan personalizado.

2 tazas	2 ½ tazas	6 onzas	5 ½ onzas	3 tazas
1 taza cuenta como 1 manzana pequeña 1 banana grande 1 taza de uvas 1 taza de mango en rodajas ½ taza de pasas de uva 1 taza de jugo de fruta 100% natural	1 taza cuenta como 2 tazas de espinaca cruda 1 taza de hojas cocidas de berza, col rizada o nabo 1 aguacate pequeño 1 camote grande 1 taza de frijoles, guisantes o lentejas cocidos 1 taza de coliflor cortada	1 onza cuenta como 1 rebanada de pan ½ taza de avena cocida 1 tortilla pequeña ½ taza de arroz integral cocido ½ taza de cuscús cocido ½ taza de sémola cocida	1 onza cuenta como 1 onza de carne magra de pollo, cerdo o ternera cocida 1 onza de atún ¼ taza de frijoles, guisantes o lentejas cocidos 1 cucharada de mantequilla de maní 2 cucharadas de hummus 1 huevo	1 taza cuenta como 1 taza de leche o yogur 1 taza de leche o yogur sin lactosa 1 taza de leche de soya o yogur fortificados 1½ onzas de queso duro 1 taza de kéfir

Escoja alimentos y bebidas que sean bajos en azúcares añadidos, grasa saturada y sodio.

Limitar:

- Azúcares agregados a <50 gramos por día.
- Grasas saturadas a <22 gramos por día.
- Sodio a <2,300 miligramos por día.



¡No olvide la actividad física!

Mantenerse activo puede ayudarlo a prevenir enfermedades y controlar su peso.

Niños ≥ 60 minutos por día.

Adultos ≥ 150 minutos por semana.