



# LACEY TOWNSHIP SCHOOL DISTRICT

*A Tradition Of Pride · A Tradition Of Excellence*

**SHARON SILVIA**

BUSINESS ADMINISTRATOR/BOARD SECRETARY

Estimado Padre / Tutor:

Los niños necesitan comidas saludables para poder aprender. **La JUNTA DE EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE LACEY** ofrece comidas saludables todos los días escolares a los precios que se indican a continuación. **Sus hijos pueden calificar para comidas gratis o a precio reducido.**

	Precio final			Precio reducido		
	Elemental	Media	Alto	Elemental	Media	Alto
<b>Desayuno Escolar Nacional</b>	<b>\$1.75</b>	<b>\$2.30</b>	<b>\$3.05</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$0.00</b>
<b>Almuerzo Escolar Nacional</b>	<b>\$3.00</b>	<b>\$3.35</b>	<b>\$3.60</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$0.00</b>
	<b>*N/A</b>	<b>*N/A</b>	<b>*\$5.00</b>			
<b>Merienda después de la escuela</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>
<b>Programa Especial de Leche</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>
<b>Programa de leche de sesión dividida</b>	<b>\$0.35</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>
<b>• Variable Lunch Price</b>			<b>N/A - Not Applicable</b>			

Este paquete incluye una solicitud para beneficios de comidas gratis oa precio reducido y un conjunto de instrucciones detalladas.

Para una manera conveniente de llenar la solicitud de comida, vaya a <https://www.fridayparentportal.com/lacey>.

A continuación hay algunas preguntas y respuestas comunes para ayudarlo con el proceso de solicitud.

### 1. QUIÉN PUEDE OBTENER COMIDAS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO?

Todos los niños en hogares que reciben beneficios de NJ SNAP o NJ TANF/Workfirst-NJ sonelegible para comidas gratis.

Los niños de crianza que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado de crianza o un tribunal son elegibles

para comidas gratis.

Los niños que participan en el programa Head Start de su escuela son elegibles para recibir comidas gratis.

Los niños que cumplen con la definición de personas sin hogar, fugitivos o inmigrantes son elegibles para recibir comidas gratis.

Los niños pueden recibir comidas gratis o a precio reducido si los ingresos de su hogar están dentro de los límites

sobre las pautas de elegibilidad de ingresos federales. Sus hijos pueden calificar para gratis o precio reducido

comidas si el ingreso de su hogar cae en o por debajo de los límites de esta tabla.

200 Western Boulevard · Lanoka Harbor, NJ 08734 · Teléfono: (609) 971-2000

[www.laceyschools.org](http://www.laceyschools.org)

#### Pautas de elegibilidad de ingresos federales

Efectivo del 1 de julio de 2023 al 30 de junio de 2024

Tamaño del hogar	Anual	Mensual	Dos veces al mes	Cada dos semanas	Semanalmente
1	\$33,735	\$2,812	\$1,406	\$1,298	\$649
2	\$45,786	\$3,816	\$1,908	\$1,761	\$881
3	\$57,837	\$4,820	\$2,410	\$2,225	\$1,113
4	\$69,888	\$5,824	\$2,912	\$2,688	\$1,344
5	\$81,940	\$6,829	\$3,415	\$3,152	\$1,152
6	\$93,991	\$7,833	\$3,917	\$3,616	\$1,808
7	\$106,042	\$8,837	\$4,419	\$4,419	\$2,040
8	\$118,093	\$9,842	\$4,921	\$4,543	\$2,272

Cada persona adicional	\$12,052	\$1,005	\$503	\$464	\$232
------------------------	----------	---------	-------	-------	-------

2. **CÓMO PUEDO SABER SI MIS HIJOS CALIFICAN COMO SIN HOGAR, MIGRANTES O FUGIDOS?** ¿Los miembros de su hogar carecen de una dirección permanente? ¿Se quedan juntos en un refugio, hotel u otro arreglo de vivienda temporal? ¿Tu familia se muda por temporadas? ¿Vive con usted algún niño que haya elegido dejar su familia u hogar anterior? Si cree que los niños en su hogar cumplen con estas descripciones y no le han dicho que sus hijos recibirán comidas gratis, llame o envíe un correo electrónico a su escuela, enlace para personas sin hogar o coordinador de migrantes.

3. **¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO?** No. Use una Solicitud de Comidas Escolares Gratis oa Precio Reducido para todos los estudiantes en su hogar. No podemos aprobar una solicitud que no esté completa, así que asegúrese de completar toda la información requerida. Devuelva la solicitud completa a una de las escuelas de sus hijos.

4. **DEBO LLENAR UNA SOLICITUD SI RECIBÍ UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR SALVANDO A MIS HIJOS YA ESTÁN APROBADOS PARA COMIDAS GRATIS?** No, pero lea atentamente la carta que recibió y siga las instrucciones. Si falta algún niño en su hogar en su notificación de elegibilidad, comuníquese con su escuela de inmediato.

5. **PUEDO SOLICITAR EN LÍNEA?** Si está disponible, se le anima a completar una solicitud en línea en lugar de una solicitud en papel. La solicitud en línea tiene los mismos requisitos y le pedirá la misma información que la solicitud en papel. Comuníquese con su escuela si tiene alguna pregunta sobre la solicitud en línea.

6. **LA SOLICITUD DE MI HIJO FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿NECESITO LLENAR UNO NUEVO?** Sí. La solicitud de su hijo solo es válida durante ese año escolar y durante los primeros días de este año escolar. Debe enviar una nueva solicitud a menos que la escuela le haya dicho que su hijo es elegible para el nuevo año escolar.

7. **OBTENGO WIC. ¿PUEDEN MIS HIJOS RECIBIR COMIDAS GRATIS?** Los niños en hogares que participan en WIC pueden ser elegibles para recibir comidas gratis oa precio reducido. Envíe una solicitud.

8. **SE VERIFICARÁ LA INFORMACIÓN QUE DARÉ?** Sí. También podemos pedirle que envíe una prueba escrita de los ingresos del hogar que informe.

9. **SI NO CALIFICO AHORA, ¿PUEDO APLICAR MÁS TARDE?** Sí, puede presentar su solicitud en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños con un padre o tutor que se queda desempleado pueden ser elegibles para recibir comidas gratuitas oa precio reducido si los ingresos del hogar caen por debajo del límite de ingresos.

10. **QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD?** deberías hablar con

.funcionarios escolares. También puede solicitar una audiencia llamando o escribiendo a:  
Nombre del funcionario de audiencias: **William Zylinski** Dirección: 200 Western Blvd. Puerto de Lanoka. NJ - 08734 Número de teléfono: (609)971-2000 Ext: 1001

11. PUEDO SOLICITAR SI ALGUIEN EN MI HOGAR NO ES CIUDADANO DE LOS ESTADOS UNIDOS? Sí. Usted, sus hijos u otros miembros del hogar no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para solicitar comidas gratis o a precio reducido.

12. QUÉ PASA SI MIS INGRESOS NO SON SIEMPRE LOS MISMOS? Indique la cantidad que normalmente recibe. Por ejemplo, si normalmente gana \$ 1000 cada mes, pero faltó a algún trabajo el mes pasado y solo ganó \$ 900, anote que ganó \$ 1000 por mes. Si normalmente recibe horas extras, inclúyalas, pero no las incluya si solo trabaja horas extras algunas veces. Si ha perdido un trabajo o le han reducido sus horas o su salario, use su ingreso actual.

13. ¿QUÉ PASA SI ALGUNOS MIEMBROS DEL HOGAR NO TIENEN INGRESOS PARA INFORMAR? Es posible que los miembros del hogar no reciban algunos tipos de ingresos que le pedimos que informe en la solicitud, o que no reciban ningún ingreso. Siempre que esto suceda, escriba un cero en el campo. Sin embargo, si algún campo de ingresos se deja vacío o en blanco, también se contará como ceros. Tenga cuidado al dejar los campos de ingresos en blanco, ya que asumiremos que tenía la intención de hacerlo.

14. ESTAMOS EN EL MILITAR. ¿INFORMAMOS NUESTROS INGRESOS DE MANERA DIFERENTE? Su salario básico y bonos en efectivo deben reportarse como ingresos. Si recibe asignaciones de valor en efectivo lejos de la base para vivienda, alimentos o ropa, o si recibe pagos de Asignación Suplementaria de Subsistencia Familiar, también debe incluirse como ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Vivienda Militar, no incluya su asignación de vivienda como ingreso. Cualquier pago de combate adicional resultante del despliegue también se excluye de los ingresos.

15. QUÉ PASA SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA SOLICITUD PARA MI FAMILIA? Enumere cualquier miembro adicional del hogar en una hoja de papel separada y adjúntela a su solicitud.

16. MI FAMILIA NECESITA AYUDA. ¿HAY ALGÚN PROGRAMA QUE PODRÍAMOS SOLICITAR? Descubrir. Cómo solicitar NJ SNAP u otros beneficios de asistencia, comuníquese con su oficina de asistencia local, llame al 1-800-687-9512 o visite <https://oneapp.dhs.state.nj.us/default.aspx>. También puede comunicarse con NJ FamilyCare o Medicaid al 1-800-701-0710 o [www.njfamilycare.org](http://www.njfamilycare.org) para obtener información sobre el seguro médico para su familia. Para el programa WIC, llame al 1-800-328-3838 o visite [www.ni.gov/health/fhs/wic](http://www.ni.gov/health/fhs/wic).

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al (609)971-2020 Ext:2046

Si atentamente,

Nombre: Sharon Ormsbee

Título: Administrador de Empresas

## COMPARTIR INFORMACIÓN CON MEDICAID o NJ FAMILYCARE

Estimado Padre / Tutor:

Si sus hijos reciben comidas escolares gratuitas o de precio reducido, también pueden obtener un seguro médico gratuito o de bajo costo a través de Medicaid o NJ FamilyCare. Los niños con seguro médico tienen más probabilidades de recibir atención médica regular y menos probabilidades de faltar a la escuela por enfermedad.

Debido a que el seguro de salud es tan importante para el bienestar de los niños, el

La ley nos permite informar a Medicaid y NJ FamilyCare que sus hijos son elegibles para recibir comidas gratuitas o a precio reducido, a menos que usted nos indique lo contrario. Medicaid y NJ FamilyCare solo usan la información para identificar a los niños que pueden ser elegibles para sus programas. Los funcionarios del programa pueden comunicarse con usted para ofrecerle inscribir a sus hijos. Completar la Solicitud de Comidas Escolares Gratuitas ya Precio Reducido no inscribe automáticamente a sus hijos en el seguro médico.

---

No! NO DESEO que se comparta la información de mi Solicitud de Comidas Escolares Gratuitas o a Precio Reducido con Medicaid o el Programa Estatal de Seguro Médico para Niños (NJ FamilyCare)

**Si marcó no, complete el formulario a continuación para asegurarse de que su información NO se comparta para el**

**niño(s) enumerados a continuación:**

**Nombre del niño:** \_\_\_\_\_ **Escuela:** \_\_\_\_\_

Firma del padre/tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre impreso: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Devuelva este formulario a la escuela de su hijo, SOLAMENTE si NO desea que su información que se compartirá con Medicaid o NJ FamilyCare.