

Free and Reduced Meal Eligibility Program

Apply Now for the 2020–2021 School Year!

Through participation in the United States Department of Agriculture's National School Lunch Program, GRACE is able to offer the free and reduced meal eligibility program, which aids GRACE in providing healthy, nutritious and affordable meals to all students.

To find out if you are eligible, please follow the link(s) below:

[2020-2021 Free and Reduced Meal Eligibility Program Materials \(English\)](#)

[2020-2021 Free and Reduced Meal Eligibility Program Materials \(Spanish\)](#)

Paper copies are also available at the GRACE Administrative Office and all school offices.

If you have any questions, please contact:

Wendy Gierczak
GRACE Food Service Administrative Assistant
920-499-7330, ext. 310
wgierczak@gracesystem.org



2020 – 2021 School Lunch Prices

- **Cooking Sites:** St. John the Baptist, Holy Family, Holy Cross, Father Allouez – both St. Matthew and Resurrection Campuses, St. Bernard, Notre Dame of DePere
- **Catered Sites:** Our Lady of Lourdes, St. Thomas More

Student Lunch: Cooking Site = \$3.25

Catered Site = \$3.65

Adult Lunch: Cooking Site = \$3.95

Catered Site = \$4.35

Reduced Price Meal (All Sites): 40 ¢ for lunch

Milk: 50 ¢ per carton

****PLEASE NOTE:** Student lunches and adult lunches already include a milk. Therefore, the milk price represents the cost for purchasing a milk separately. (Ex. – A cold lunch student wants a milk, a student wants a second milk, etc.).

*~GRACE Food Service Department
August 2020*

This institution is an equal opportunity provider.

2020-2021 Household Application for Free and Reduced Price School Meals

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

In Community Eligibility Schools (CEP), receipt of free breakfast and lunch meals does not depend on returning this application; however, this information is necessary for other programs.

STEP 1 List ALL infants, children, and students up to and including grade 12 who are Household Members

if more spaces are required for additional names, attach another sheet of paper.

Definition of Household Member: "Anyone who is living with you and shares income and expenses, even if not related."

Child's First Name	MI	Child's Last Name	Grade	School the child attends or NA, if not in school	Foster Child	Head of Household	Start
					<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 any of the following assistance programs: FoodShare, W-2 Cash Benefits, or FDP/IR?

Program Name Required Yes / No

if you answered NO > Complete STEP 3. If you answered YES > Write a case number here, then go to STEP 4 (Do not complete STEP 3)

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

Write only one case number in this space.

Medicaid and Badger Care do not qualify

Flip the page and review the charts titled "Sources of Income" for more information.

A. Child Income

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 listed in STEP 1 here.

Child Income	Weekly	Bi-Weekly	2x Month	Monthly
\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. All Adult Household Members (including yourself)

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) for each source in whole dollars only (no cents). 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 and Last Name)	C. Earnings from Work				D. Public Assistance/ Child Support/ Alimony/SS/VA Benefit				E. Pensions/Retirement/ Social Security/ Other Income				F. Seasonal Workers, and others with fluctuating income, project the annual income and report here			
	Weekly	Bi-Weekly	2x Month	Monthly	Weekly	Bi-Weekly	2x Month	Monthly	Weekly	Bi-Weekly	2x Month	Monthly	Weekly	Bi-Weekly	2x Month	Monthly
	\$				\$				\$				\$			
	\$				\$				\$				\$			
	\$				\$				\$				\$			
	\$				\$				\$				\$			

G. Total Household Members (Children and Adults)—REQUIRED

H. Last Four Digits of Social Security Number (SSN) of Primary Wage Earner or Other Adult Household Member—REQUIRED or Check box if no SSN

<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

STEP 4 Contact information and adult signature Return completed form to your school.

GRACE Office, Attn: Wendy Gierczak, 1087 Kellogg Street, Green Bay, WI 54303

"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."

Street Address (if available)

City State Zip

Apt #

Daytime Phone and Email (optional)

Printed Name OR Signature of Adult: Completing this application—REQUIRED

Today's Date Mo./Day/Yr.

INSTRUCTIONS Source of Income

Sources of Income for Children

Sources of Child Income	Example(s)
- Gross earnings from work	- A child has a regular full or part-time job where they earn a salary or wages
- Social Security	- A child is blind or disabled and receives Social Security benefits
- Disability payments	- A parent is disabled, retired, or deceased, and their child receives Social Security benefits
- Survivor's benefits	- A friend or extended family member regularly gives a child spending money
- Income from person outside the household	- A child receives regular income from a private pension fund, annuity, or trust
- Income from any other source	

Sources of Income for Adults

Earnings from Work	Public Assistance / Alimony / Child Support	Pensions / Retirement / All Other Income
- Gross salary, wages, cash bonuses - Net income from self-employment (farm or business); FARM —refer to line 18 of Schedule 1 or line 34 from Schedule F; BUSINESS —refer to line 12 of Schedule 1 or line 31 from Schedule C. If you are in the U.S. Military: - Basic pay and cash bonuses (do NOT include combat pay, FSSA, or privatized housing allowances) - Allowances for off-base housing, food and clothing	- Unemployment benefits - Worker's compensation - Supplemental Security Income (SSI) - Cash assistance from State or local government - Alimony payments - Child support payments - Veteran's benefits - Strike benefits	- Social Security (including railroad retirement and black lung benefits) - Private pensions or disability benefits - Regular income from trusts or estates - Annuities - Investment income - Earned interest - Rental income - Regular cash payments from outside household

OPTIONAL Children's Racial and Ethnic Identities

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 Not Hispanic or Latino Asian
 Race *Check one or more* American Indian or Alaskan Native Black or African American Native Hawaiian or Other Pacific Islander White

The **Richard B. Russell National School Lunch Act** requires the information on this application. You do not have to give the information, but if you do not, we cannot approve your child for free or reduced price meals. You must include the last four digits of the social security number of the adult household member who signs the application. The last four digits of the social security number is not required when you apply on behalf of a foster child or you list a Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF) Program or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) case number or other FDPIR identifier for your child or when you indicate that the adult household member signing the application does not have a social security number. We will use your information to determine if your child is eligible for free or reduced price meals, and for administration and enforcement of the lunch and breakfast programs. We MAY share your eligibility information with education, health, and nutrition programs to help them evaluate, fund, or determine benefits for their programs, auditors for program reviews, and law enforcement officials to help them look into violations of program rules.

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, sex, disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity conducted or funded by USDA.

Persons with disabilities who require alternative means of communication for program information (e.g. Braille, large print, audiotape, American Sign Language, etc.), should contact the Agency (State or local) where they applied for benefits. Individuals who are deaf, hard of hearing or have speech disabilities may contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339. Additionally, program information may be made available in languages other than English.

To file a program complaint of discrimination, complete the USDA Program Discrimination Complaint Form, (AD-3027) found online at: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, 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:

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

This institution is an equal opportunity provider.

The above address is for discrimination complaint purposes only. Return this complete application to your school, not USDA.

Do not fill out

For School Use Only

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Bi-Weekly (Every 2 Weeks) x 26, Twice a Month x 24, Monthly x 12

Total Income

How often?

Weekly	Bi-Weekly	2x Month	Monthly	Yearly
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Categorical Eligibility

Eligibility

Free	Reduced	Denied
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Date Denied Mo./Day/Yr.

Reason for Denial or Withdrawal

Determining Official's Signature

Date Mo./Day/Yr.

Confirming Official's Signature

Date Mo./Day/Yr.

Verifying Official's Signature

Date Mo./Day/Yr.

Required for Verification process only

Required for Verification process only

For schools participating in CEP only:

Are all students on this application from a CEP school? Yes No

If YES, the processing of this application cannot be paid for by the nonprofit school food service account. Only non-CEP applications are used for selecting the verification sample, conducting an independent review of applications, and the Certification and Benefit Issuance portion of the Administrative Review.

HOW TO APPLY FOR FREE AND REDUCED PRICE SCHOOL MEALS for 2020-21 School Year

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 the **Green Bay Area Catholic Education (GRACE) School System**. The application must be filled out completely to certify your children for free or reduced price school meals. Please follow these instructions in order. If at any time you are not sure what to do next, please contact **Wendy Gierczak, Food Service Assistant at 920-499-7330 ext. 310 or email at wgierczak@gracesystem.org**.

If your child attends a Community Eligibility Provision School (CEP), receipt of free breakfast and lunch meals does not depend on returning this application; however, this information is necessary for other programs.

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

STEP 1: LIST ALL HOUSEHOLD MEMBERS WHO ARE INFANTS, CHILDREN, AND STUDENTS UP TO AND INCLUDING GRADE 12		
<p>Tell us how many infants, children, 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>Who should I list here? When filling out this section, please include ALL members in your household who are:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Children grades 12 or under AND are supported with the household's income; and • In your care under a foster arrangement, or qualify as homeless, migrant, or runaway youth, or enrolled in a Head Start program. • Student attending the Green Bay Area Catholic Education (GRACE) School System, regardless of age. 		
<p>A) List each child's name. Print each child's name. Use one line of the application for each child. When printing names, write one letter in each box. Stop if you run out of space. If there are more children in household than lines on the application, attach a second piece of paper with all required information for the additional children.</p>	<p>B) Enter the grade and the name of the school the child attends or mark n/a if not in school.</p>	<p>C) Do you have any foster children? If any children listed are foster children, mark the "Foster Child" box next to the children's names. If you are ONLY applying for foster children, after finishing STEP 1, go to STEP 4. 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.</p>
<p>D) Are any children homeless, migrant, runaway or enrolled in a Head Start program? If you believe any child listed in this section meets this description, mark the "Homeless, Migrant, Runaway or Head Start" box next to the child's name and complete all steps of the application.</p>		
STEP 2: DO ANY HOUSEHOLD MEMBERS CURRENTLY PARTICIPATE IN FoodShare, W-2 Cash Benefits OR FDPIR?		
<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • The Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) or FoodShare. • Temporary Assistance for Needy Families (TANF) or W-2 Cash Benefits. • The Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR). 		
<p>A) If no one in your household participates in any of the above listed programs:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leave STEP 2 blank or check "No" and go to STEP 3. 	<p>B) If anyone in your household participates in any of the above assistance programs:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Write a case number and name of the assistance program you or any member of the household participates in for FoodShare, W-2 Cash Benefits, or FDPIR. You only need to provide one case number. If you participate in one of these programs and do not know your case number, contact your case worker. Medicaid and BadgerCare case numbers do NOT qualify for free or reduced price meals. • Go to STEP 4. 	
STEP 3: REPORT INCOME FOR ALL HOUSEHOLD MEMBERS		
<p>How do I report my income?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Use the charts titled "Sources of Income for Children" and "Sources of Income for Adults," printed on the back side of the application form, to determine if your household has income to report. • Report all amounts in GROSS INCOME ONLY. Report all income in whole dollars. Do not include cents. Gross income is the total income received before taxes. Many people think of income as the amount they "take home" (listed as "net pay" on paycheck stub) 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. 		

STEP 3: REPORT INCOME FOR ALL HOUSEHOLD MEMBERS	
<ul style="list-style-type: none"> 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. Mark how often each type of income is received using the boxes to the right of each field. 	
3.A. REPORT INCOME EARNED BY CHILDREN	
<p>A) Report all income earned or received by children. 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 personal income if you are applying for them together with the rest of your household.</p> <p>What is Child Income? 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>	
3.B. REPORT INCOME EARNED BY ADULTS	
<p>List adult household members' names.</p> <ul style="list-style-type: none"> Print the name of each household member in the boxes marked "Name of Adult Household Members (First and Last)." When filling out this section, please include ALL adult members in your household who are living with you and share income and expenses, even if they are not related and even if they do not receive income of their own. Do NOT include: <ul style="list-style-type: none"> People who live with you but are not supported by your household's income AND do not contribute income to your household. Infants, children and students already listed in STEP 1. 	
<p>C) Report earnings from work. Report all total gross income (before taxes) 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.</p> <p>What if I am self-employed? Report income from that work as a net amount. This is calculated by subtracting the total operating expenses of your business from its gross receipts or revenue.</p>	<p>D) Report income from public assistance/child support/alimony/SSI/VA benefits. Report all income that applies in the "Public Assistance/Child Support/Alimony" field on the application. Do not report the cash value of any public assistance benefits NOT listed on the chart. 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>F) Fluctuating Income. For seasonal workers and others whose income fluctuates and usually earn more money in some months than others. In these situations, project the annual rate of income and report that. This includes workers with annual employment contracts but may choose to have salaries paid over a shorter period of time; for example, school employees.</p>	<p>E) Report income from pensions/retirement/all other income. Report all income that applies in the "Pensions/Retirement/Social Security/All Other Income" field on the application.</p>
<p>G) Report total household size. Enter the total number of household members in the field "Total Household Members (Children and Adults)." This number <u>MUST</u> be equal to the number of household members listed in STEP 1 and STEP 3. 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>H) Provide the last four digits of your Social Security Number (SSN). An adult household member must enter the last four digits of their SSN in the space provided. You are eligible to apply for benefits even if you do not have a SSN. If no adult household members have a SSN, leave this space blank and mark the box to the right labeled "Check box if no SSN."</p>
STEP 4: CONTACT INFORMATION AND ADULT SIGNATURE	
<p>An adult member of the household must sign the application. 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.</p>	
<p>A) Provide your contact information. Write your current address in the fields provided if this information is available. If you have no permanent address, this does not make your children ineligible for free or reduced price school meals. 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) Print or sign your name. The adult filling out the application must print or sign their name in the signature box.</p>
<p>C) Return completed form to: GRACE Administrative Office, ATTN: Wendy Gierczak, 1087 Kellogg Street, Green Bay, WI 54303.</p>	<p>D) Share children's racial and ethnic identities (optional). 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>

FREQUENTLY ASKED QUESTIONS ABOUT FREE AND REDUCED PRICE SCHOOL MEALS FOR SCHOOL YEAR 2020-21

Dear Parent/Guardian:

Children need healthy meals to learn. **The Green Bay Area Catholic Education (GRACE) School System** offers healthy meals every school day. **Lunch costs \$3.25 for Self-Preparation (Cooking) Sites**(St. John the Baptist, Holy Family, Holy Cross, Father Allouez- both St. Matthew and Resurrection Campus, St. Bernard, Notre Dame of DePere), and **\$3.65 for Catered (Vending) Sites** (St. Thomas More and Our Lady of Lourdes). Your children may qualify for free meals or for reduced price meals. Reduced price is **40¢** for lunch. This packet includes an application for free or reduced price meal benefits, and a set of detailed instructions. Below are some common questions and answers to help you with the application process.

1. WHO CAN GET FREE OR REDUCED PRICE MEALS?

- All children in households receiving benefits from FoodShare, the Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR), or W-2 cash benefits are eligible for free meals, when listed on the application.
- Foster children that are under the legal responsibility of a foster care agency or court are eligible for free meals.
- Children participating in their school’s Head Start program are eligible for free meals.
- Children who meet the definition of homeless, runaway, or migrant are eligible for free meals.
- Children may qualify to receive free or reduced price meals if your household’s income is at or below the limits on the Federal Income Eligibility Guidelines.

FEDERAL ELIGIBILITY INCOME CHART For School Year 2020-2021			
Household size	Yearly (\$)	Monthly (\$)	Weekly (\$)
1	23,606	1,968	454
2	31,894	2,658	614
3	40,182	3,349	773
4	48,470	4,040	933
5	56,758	4,730	1,092
6	65,046	5,421	1,251
7	73,334	6,112	1,411
8	81,622	6,802	1,570
Each additional person:	8,288	691	160

- 2. HOW DO I KNOW IF MY CHILDREN QUALIFY AS HOMELESS, MIGRANT, 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 have not been told your children will get free meals, please call or e-mail **Jamie Hurley, RD, CD, Director of Food Service, 1087 Kellogg Street, Green Bay WI, 54303, 920-499-7330 ext. 306** jhurley@gracesystem.org
- 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: **Wendy Gierczak Food Service Assistant, 1087 Kellogg Street, Green Bay, WI, 54303, 920-499-7330 EXT. 310**, wgierczak@gracesystem.org.
- 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?** Please read the letter you received carefully and follow the instructions. If your letter indicated you qualify for free meals, then no application is needed. If any children in your household were missing from your eligibility notification, contact **Wendy Gierczak Food Service Assistant, 1087 Kellogg Street, Green Bay, WI, 54303, 920-499-7330 ext. 310**, wgierczak@gracesystem.org immediately. If your household was notified it qualified for reduced price meals, we encourage you to complete an application to potentially qualify for free meals based on household size and income.

5. DO I NEED TO FILL OUT AN APPLICATION IF MY CHILD ATTENDS A COMMUNITY ELIGIBILITY PROVISION SCHOOL (CEP)? If your child attends a school that participates in CEP, receipt of free breakfast and lunch meals does not depend on returning this application. However, this information is necessary for other programs and may be used to determine if your household is eligible for additional benefits.
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 the first few days of this school year, through **October 8th, 2020 (30 day eligibility carryover)**, or when a new eligibility is determined. You must submit a new application unless the school told you that your child is eligible for the new school year. If you do not submit a new application that is approved by the school or you have not been notified that your child is eligible for free meals, your child will be charged the full price for meals.
7. I GET WIC. CAN MY CHILDREN GET FREE MEALS? Children in households participating in WIC may be eligible for free or reduced price meals, but it is based on income. Please submit an application.
8. MY CHILD(REN) QUALIFIES FOR BADGERCARE PLUS OR MEDICAID. CAN MY CHILD GET FREE MEALS? Children with BadgerCare Plus, Medicaid, or subsidized insurance may be eligible for free or reduced price meals, but it is based on household income and income size. Please submit an application to determine if your household qualifies.
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 or experience a financial hardship may become eligible for free and reduced price meals if the household income drops below the income limit.
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 to: **Gerard R. Faller, Director of Strategic Operations & Finance, 1087 Kellogg Street, Green Bay, WI, 54303, 920-499-7330 ext. 307, gfaller@gracesystem.org.**
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 meals.
13. WHAT IF MY INCOME IS NOT ALWAYS THE SAME? List the amount that you normally receive. For example, if you normally make \$1000 each month, but you missed some work last month and only made \$900, put down that you made \$1000 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. Whenever this happens, please write a 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 income fields blank, as we will assume you meant to do so.
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, it 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. Do not include any combat pay resulting from deployment as income.
16. WHAT IF THERE IS NOT 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.
17. MY FAMILY NEEDS MORE HELP. ARE THERE OTHER PROGRAMS WE MIGHT APPLY FOR? To find out how to apply for FoodShare or other assistance benefits, contact your local assistance office or call 1-800-362-3002.

If you have other questions or need help, call 920-499-7330 EXT. 306.

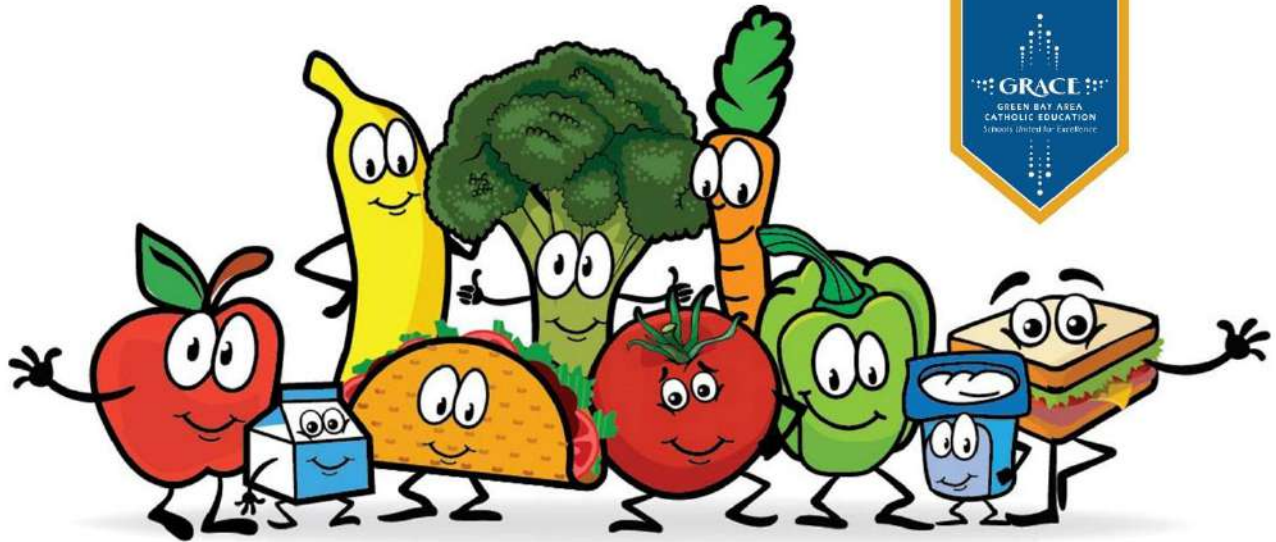
Sincerely,

Jamie Hurley, RD, CD, Director of Food Service

920-499-7330 ext. 306

jhurley@gracesystem.org

(Electronically Signed)



Programa de elegibilidad de comida gratis y reducida

¡Solicite ahora para el año escolar 2020–2021!

A través de la participación en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares (NSLP) del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), GRACE puede ofrecer el programa de elegibilidad para comidas gratuitas y reducidas, que ayuda a GRACE a proporcionar comidas saludables, nutritivas y asequibles a todos los estudiantes.

Para saber si es elegible, siga los enlaces a continuación:

[2020-2021 Materiales del Programa de Elegibilidad Gratis y Reducido \(Inglés\)](#)

[2020-2021 Materiales del Programa de Elegibilidad Gratis y Reducido \(Español\)](#)

Las copias en papel también están disponibles en la Oficina administrativa de GRACE y en todas las oficinas escolares.

Si tiene alguna pregunta, por favor contacte a:

Wendy Gierczak
Asistente Administrativo del Servicio de Alimentos GRACE
920-499-7330, ext. 310
wgierczak@gracesystem.org

Precio del almuerzo escolar 2020 – 2021

- **Sitios de cocina:** St. John the Baptist, Holy Family, Holy Cross, Father Allouez- both St. Matthew and Resurrection Campuses, St. Bernard, Notre Dame of DePere
- **Sitios atendidos:** Our Lady of Lourdes, St. Thomas More

Almuerzo de estudiante: Sitio de cocina = \$3.25

Sitio atendido = \$3.65

Almuerzo para adultos: Sitio de cocina = \$3.95

Sitio atendido = \$4..35

Comida a precio reducido (todos los sitios): 40 ¢ para el almuerzo

Leche: 50¢ por carton

**** TENGA EN CUENTA:** Los almuerzos de los estudiantes y los almuerzos para adultos ya incluyen una leche. Por lo tanto, el precio de la leche representa el costo de comprar una leche por separado. (Ex. - Un estudiante de almuerzo frío quiere una leche, un estudiante quiere una segunda leche, etc.).

~Departamento de Servicio de Alimentos GRACE

Agosto 2020

Esta institución es un proveedor de igualdad

de este artículo

Solicitud de la vivienda para comidas gratis y a precio reducido en la escuela 2020-2021

Complete una sola solicitud por vivienda. Favor de usar un bolígrafo (no lápiz). En las Escuelas de Elegibilidad Comunitaria (CEP), para recibir desayunos o almuerzos gratuitos no es obligatorio entregar este formulario de solicitud; sin embargo, esta información es necesaria para otros programas.

PASO 1 Haga una lista de todos los bebés, niños y estudiantes hasta el grado 12 miembros de su vivienda

Definición de Miembro de la Vivienda: "Cualquier persona que vive con usted y comparte ingresos y gastos, aunque no sea familia."

Primer Nombre del Niño

Apellido del Niño

Grado

Escuela a la que asiste el niño o NC si no va a la escuela

Indique todo lo que sea pertinente:

Niño Migrante, Sin hogar, Foster, Pigeño, Start

Si / No

PASO 2 ¿Participa cualquier miembro de su vivienda, incluyéndose a usted, en uno o más de los siguientes programas: FoodShare, W-2 Cash Benefits, or FDP/IR?

Si usted indicó NO > Complete PASO 3. Si usted indicó SÍ > Escriba aquí el número de su caso y luego continúe con PASO 4. (No complete el PASO 3)

No. de Caso: _____ Nombre del programa (OBLIGATORIO)

Escriba sólo un número de caso en este espacio. Medicaid/Badger Care no califica para comidas gratis.

STEP 3 Declare el ingreso de todos los miembros de la vivienda (No responda a este paso si usted indicó 'Sí' en el PASO 2)

A. Ingreso del Niño

A veces los niños de la vivienda ganan dinero. Incluya los ingresos TOTALES que reciben todos los bebés, niños e incluso el grado 12 indicado en el PASO 1 aquí.

B. Todos los Miembros Adultos de la Vivienda (incluyéndose a usted)

Haga una lista de todos los miembros de la vivienda no listados en el PASO 1 (incluyéndose a ud.) sin importar si reciben o no ingresos. Por cada miembro de la vivienda mencionado, indique si reciben ingresos, reportar el ingreso bruto total (antes de impuestos) para cada fuente de ingresos solo en dólares enteros (no centavos). Si no reciben ingresos de ninguna fuente, escriba "0". Si usted pone "0" o deja en blanco cualquier espacio, usted certifica (jura) que no hay ingresos.

Nombres y apellidos de los adultos de la vivienda	Ingresos		¿Con qué frecuencia?		Asistencia pública/ mantención de menores o pensión matrimonial	¿Con qué frecuencia?		Pensión/Jubilación/Seguro Social/otros ingresos	¿Con qué frecuencia?	
	semana	quincenal	2x mes	1x mes		semana	quincenal		2x mes	1x mes
\$					\$					
\$					\$					
\$					\$					
\$					\$					
\$					\$					

G. Número Total de los Miembros de la Vivienda (Niños y Adultos) (OBLIGATORIO)

Indique si no hay SSN

H. Los últimos cuatro números del Seguro Social (SSN) del asalariado(a) principal u otro adulto de la vivienda (OBLIGATORIO O MARQUE EL CASILLERO SI NO TIENE SSN)

X X X X

PASO 4 Información de contacto y firma de adulto. Devuelva el formulario completado a su escuela. GRACE Office, Attn: Wendy Gierczak, 1087 Kellogg Street, Green Bay, WI 54303

Certifico (juro) que toda la información en esta solicitud es cierta y que todo ingreso se ha reportado. Entiendo que esta información se da con el propósito de recibir fondos federales y que los funcionarios de la escuela pueden verificar tal información. Soy consciente de que si falsifico información a propósito, mis hijos pueden perder los beneficios de comida y me pueden procesar de acuerdo con las leyes estatales y federales que aplican.

Calle y número de casa (si está disponible) Apartamento # Ciudad Estado Código Postal Teléfono y correo electrónico (opcional)

Nombre en letra de molde o firma del adulto que completa esta solicitud (OBLIGATORIO) La fecha de hoy Mes/Día/Año

INSTRUCCIONES Fuentes de ingreso

Fuentes de ingreso del niño	Ejemplo(s)
- Ingresos brutos provenientes del trabajo	- Un menor que tenga un trabajo regular a tiempo completo o a tiempo parcial donde gane un salario o sueldo
- Seguro social	- Un niño ciego o discapacitado que recibe beneficios del Seguro Social
- Pagos por discapacidad	- Un padre/madre que está discapacitado, retirado o fallecido, y su hijo recibe beneficios del Seguro Social
- Beneficios para sobrevivientes	- Un amigo o miembro de la familia extendida que da regularmente dinero para gastar al menor
- Ingreso de una persona fuera del grupo familiar	- Un niño que recibe ingresos regulares de un fondo de pensión privado, anualidad o fideicomiso
- Ingreso de cualquier otra fuente	

Fuentes de ingreso para adultos		Pensiones/Jubilación/Todos los otros ingresos
Ganancias por trabajo	Asistencia pública/Pensión alimenticia/Manutención de menores	
- Salarios brutos, jornales y bonificaciones en efectivo	- Beneficios por desempleo	- Seguro Social (incluida la jubilación de ferrocarriles y los beneficios por la enfermedad del pulmón negro)
- Ingresos netos del empleo independiente (agricolas o de negocios); AGRICOLA – remítase a la línea 18 del Anexo 1 o a la línea 34 del Anexo F; DE NEGOCIOS – remítase a la línea 12 del Anexo 1 o línea 31 del Anexo C.	- Indemnización laboral	- Pensiones privadas o beneficios por discapacidad
- Ingresos netos del empleo independiente (agricolas o de negocios); AGRICOLA – remítase a la línea 18 del Anexo 1 o a la línea 34 del Anexo F; DE NEGOCIOS – remítase a la línea 12 del Anexo 1 o línea 31 del Anexo C.	- Ingreso de seguro suplementario (SSI)	- Ingresos regulares de fideicomisos o patrimonio sucesorio
- Si usted está en el ejército de Estados Unidos: Sueldo básico y bonos en efectivo (NO incluye pago de combate, FSSA o asignaciones de vivienda privatizada)	- Pagos por manutención de menores	- Anualidades
- Asignaciones para vivienda fuera de la base, comida y ropa	- Beneficios para veteranos	- Ingreso por inversiones
	- Beneficios por huelga	- Intereses obtenidos
		- Ingresos por alquiler
		- Pagos regulares en dinero desde fuera del grupo familiar

OPCIONAL Identidades Raciales y Étnicas de los Niños

Le pedimos información acerca de la raza y etnicidad de sus niños. Esta información es importante pues nos ayuda a asegurar un servicio pleno a la comunidad. Responder a esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus niños para comidas gratis o a precio reducido.

Etnicidad (Marque uno):

- Hispano o Latino
- No Hispano o Latino

Raza (Marque uno o más):

- Blanco
- Asiático
- Indio Americano or Nativo de Alaska
- Nativo de Hawái u Isteño del Pacífico Sur
- Negro o Americano Africano

Ley Nacional de Comedores Escolares Richard B. Russell pide la información arriba en esta solicitud. No tiene que dar la información, pero si usted no la provee, no podemos aprobar comidas gratis o a precio reducido para sus niños. Usted debe incluir los últimos cuatro números del Seguro Social (SSN) del miembro adulto que firma la solicitud. Los últimos cuatro números del SSN no se requieren cuando usted solicita de parte de un niño adoptivo temporal o usted incluye un número de caso del 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 Comida en Reservaciones Indígenas (FDPPIR, por sus siglas en inglés) u otra identificación FDPPIR de su niño. Tampoco necesita indicar el número del SSN si el miembro adulto de la vivienda que firma la solicitud no lo tiene. Utilizamos su información para determinar si su niño es elegible para las comidas gratis o a precio reducido, y para administrar y hacer respetar los programas de almuerzo y desayuno. Podemos compartir la información sobre su elegibilidad con los programas de educación, salud, y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar, o determinar los beneficios de sus programas, así como con los auditores de revisión de programas, y los oficiales encargados de investigar violaciones del reglamento programático.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

Para presentar una denuncia de discriminación, complete el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que está disponible en línea en:

http://wwwocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Complain_combined_6_8_12.pdf y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al 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;
- (2) fax: (202) 690-7442; o
- (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades. La dirección indicada arriba es para quejas por discriminación únicamente. Sirvase devolver esta solicitud completa a su escuela, no a USDA

No rellenar 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

Total Income	How often?			Household Size	Categorical Eligibility	Eligibility	Date Denied	Reason for Denial or Withdrawal
	Weekly	Bi-Weekly	2x Month					
Determining Official's Signature	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Confirming Official's Signature	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date Mo./Day/Yr.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Required for Verification process only

Required for Verification process only

For schools participating in CEP only:

Are all students on this application from a CEP school? YES NO

If YES, the processing of this application cannot be paid for by the nonprofit school food service account. Only non-CEP applications are used for selecting the verification sample, conducting an independent review of applications, and the Certification and Benefit Issuance portion of the Administrative Review.

CÓMO SOLICITAR COMIDAS ESCOLARES GRATIS Y A PRECIO REDUCIDO

Por favor use estas instrucciones para ayudarle a rellenar la solicitud para comidas escolares gratis o a precio reducido. Solo necesita presentar una solicitud por grupo familiar, incluso si sus hijos asisten a más de una escuela en el [Green Bay Area Catholic Education \(GRACE\) School System](#). La solicitud debe completarse totalmente para certificar a sus hijos para que reciban comidas escolares gratis o a precio reducido. Por favor siga las instrucciones en orden. Si en algún momento no sabe qué hacer después, por favor póngase en contacto con [Wendy Gierczak Food Service Assistant at 920-499-7330 ext. 310](#) or email at wgierczak@gracesystem.org. Si su hijo asiste a una *Escuela de Provisión de Elegibilidad Comunitaria (CEP)*, no es obligatorio que entregue esta solicitud para recibir desayunos o almuerzos gratuitos; sin embargo, esta información es necesaria para otros programas.

POR FAVOR USE UN BOLÍGRAFO (NO UN LAPIZ) PARA RELLENAR LA SOLICITUD E INTENTE ESCRIBIR DE FORMA CLARA.

PASO 1: COLOQUE LOS NOMBRES DE TODOS LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR QUE SEAN INFANTES, NIÑOS Y ESTUDIANTES HASTA EL GRADO 12 INCLUIDO

Díganos cuántos infantes, niños y estudiantes escolares viven en su hogar. NO tienen que estar emparentados con usted para ser parte de su grupo familiar.

¿A quién debería incluir aquí? Al rellenar esta sección, por favor incluya TODOS los miembros de su grupo familiar que sean:

- Niños en los grados 12 o menos Y que sean mantenidos con los ingresos del grupo familiar; y
- Bajo su cuidado según un arreglo de cuidado temporal, o califica como persona sin hogar, migrante o menor huído del hogar o está inscrito en el programa Head Start.
- Los estudiantes que asisten a the Green Bay Area Catholic Education (GRACE) School System, sin importar cual sea su edad.

<p>A) Coloque el nombre de cada niño. Escriba con mayúscula el nombre de cada niño. Use una línea de la solicitud para cada niño. Al escribir los nombres, escriba una letra en cada casilla. Pare si le falta espacio. Si hay más niños en el hogar que líneas en la aplicación, adjunte una hoja de papel con toda la información necesaria para los niños adicionales.</p>	<p>B) Ingrese el grado y el nombre de la escuela a la que asiste el niño o marque n/a si no asiste a la escuela.</p>	<p>C) ¿Tiene niños en crianza temporal? Si algún niño de los mencionados es niño de crianza temporal, marque la casilla "Niño de crianza" junto al nombre del niño. Si la solicitud es SOLO para niños de crianza temporal, después del PASO 1, vaya al PASO 4. <u>Los niños de crianza temporal que viven con usted pueden contarse como miembros de su grupo familiar y deberían ser incluidos en su solicitud. Si la solicitud es para hijos propios y niños de crianza temporal, vaya al paso 3.</u></p>	<p>D) ¿Hay algún niño sin hogar, migrante, que ha huído de su casa o está inscrito en el programa Head Start? Si cree que alguno de los niños incluidos en esta sección cumple la descripción, marque la casilla "Sin hogar, migrante, niño huído del hogar o Head Start" junto al nombre del niño y <u>complete todos los pasos de la solicitud.</u></p>
--	---	---	--

PASO 2: ¿ALGUNO DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR PARTICIPA ACTUALMENTE EN FoodShare, W-2 Cash Benefits O FDPIR?

Si alguien en su grupo familiar (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los programas de asistencia indicados abajo, sus hijos son elegibles para recibir comidas escolares gratis:

- El Programa de asistencia nutricional suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) o FoodShare.
- Asistencia temporal para familias necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) o beneficios en dinero W-2 Cash Benefits.
- El programa de distribución de alimentos en reservas indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPIR).

A) Si nadie en su vivienda participa en los programas mencionados arriba:

- Deje en blanco el PASO 2 o marque "No" y vaya al PASO 3.

B) Si alguien de su familia participa en alguno de los programas de asistencia indicados arriba:

- Escriba un número de caso y nombre del programa de asistencia en el que usted o cualquier miembro de su familia participan para FoodShare, W-2 Cash Benefits o FDPIR. Solo necesita ingresar un solo número de caso. Si participa en alguno de esos programas y no sabe su número de caso, póngase en contacto con su trabajador de caso. Por favor tenga en cuenta que el número de caso de BadgerCare no califica para las comidas gratis o a precio reducido.
- Avance al PASO 4.

PASO 3: REPORTAR INGRESOS PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR

¿Cómo reporto mis ingresos?

- Use las tablas tituladas "Fuentes de ingreso para niños" y "Fuentes de ingreso para adultos" impresas en el reverso del formulario de solicitud, para determinar si su grupo familiar tiene ingresos que informar.
- Reporte todos los montos en INGRESO BRUTO SOLAMENTE. Reporte todos los ingresos en dólares enteros. No incluya centavos. El ingreso bruto es el ingreso total recibido antes de impuestos. Mucha gente piensa que el ingreso es la cantidad que "se llevan a la casa" (aparece como "salario neto" en el talón de pago) y no el total, el monto "bruto". Asegúrese de que el ingreso que reporta en esta solicitud NO ha sido reducido para pagar impuestos, primas de seguro o cualquier monto descontado de su pago.

- Escriba un "0" en los campos donde no haya ingresos que reportar. Todos los campos de ingreso que deje vacíos o en blanco también se contarán como cero. Si usted escribe '0' o deja campos en blanco, está certificando (prometiéndolo) que no hay ningún ingreso que reportar. Si los funcionarios locales sospechan que el ingreso del grupo familiar se informó incorrectamente, su solicitud será investigada.
- Marque con qué frecuencia recibe cada tipo de ingreso usando las casillas de verificación a la derecha de cada campo.

3.A. REPORTAR INGRESOS OBTENIDOS POR NIÑOS

A) Reporte todos los ingresos obtenidos o recibidos por niños. Reporte el ingreso bruto combinado por TODOS los niños incluidos en el PASO 1 en su grupo familiar en la casilla marcada como "Ingreso del niño". Solo cuente el ingreso personal de los niños en crianza temporal si usted está solicitando comidas gratis para ellos junto con el resto de su grupo familiar.

¿Qué es el Ingreso del niño? El ingreso del niño es dinero recibido desde fuera de su grupo familiar que se paga DIRECTAMENTE a sus hijos. Muchos grupos familiares no tienen ingreso de niños.

3.B. REPORTAR INGRESOS OBTENIDOS POR ADULTOS

Coloque los nombres de los miembros adultos del grupo familiar.

- Escriba en mayúsculas el nombre de cada miembro del grupo familiar en las casillas marcadas como "Nombres de miembros adultos del grupo familiar (Nombre y Apellido)". Al rellenar esta sección, por favor incluya TODOS los miembros adultos en su grupo familiar que viven con usted y que comparten los ingresos y gastos, incluso si no están emparentados con usted e incluso si no reciben ingresos propios.

• NO incluya:

- o Personas que viven con usted pero no se mantienen con su ingreso familiar Y no contribuyen ingresos al grupo familiar.
- o Infantes, niños y estudiantes ya incluidos en el PASO 1.

<p>C) Reporte las ganancias de su trabajo. Reporte todo el ingreso bruto (antes de impuestos) por trabajo en el campo "Ganancias por trabajo" de la solicitud. Esto normalmente es el dinero recibido por trabajar en un empleo. Si usted es un trabajador por cuenta propia o es dueño de una granja, tiene que reportar su ingreso neto.</p> <p>¿Qué pasa si soy un trabajador por cuenta propia? Reporte el ingreso de ese trabajo con un monto neto. Este monto se calcula restando los gastos operativos totales de su negocio de sus recibos o ingresos brutos.</p>	<p>D) Reporte ingresos de la asistencia pública/pensión alimenticia/manutención de menores/ingreso de seguro suplementario (SSI)/beneficios para veteranos. Reporte todos los ingresos que correspondan en el campo "Asistencia pública/Pensión alimenticia/Manutención de menores" de la solicitud. <u>No reporte el valor de beneficios de asistencia pública que NO figuran en la tabla.</u> Si recibe ingresos por manutención de menores o pensión alimenticia, solo reporte los pagos exigidos por un tribunal. Los pagos informales pero regulares deberían reportarse como "otros" ingresos en la parte siguiente.</p>	<p>E) Reporte los ingresos de pensiones/jubilaciones/todos los otros ingresos. Informe todos los ingresos que correspondan en el campo "Pensiones/Jubilación/Seguro Social/Todos los otros ingresos".</p>
<p>F) Ingreso fluctuante. Para los trabajadores estacionales o aquellos cuyo ingreso fluctúa y normalmente ganan más dinero en unos meses que en otros. En esas situaciones, proyecte la tasa anual de ingreso y reporte ese monto. Esto incluye trabajadores con contratos de trabajo anuales pero que puede elegir que les paguen el salario en periodos más cortos de tiempo; por ejemplo, empleados de escuelas.</p>	<p>G) Reporte el total de integrantes del grupo familiar. Ingrese el número total de miembros del grupo familiar en el campo "Total miembros del grupo familiar (niños y adultos)". Este número <u>DEBE</u> ser igual al número de miembros del grupo familiar incluidos en el PASO 1 y el PASO 3. Si hay algún miembro de su grupo familiar que no ha incluido en la solicitud, retroceda y añádale. Es muy importante colocar a todos los miembros del grupo familiar, ya que el tamaño de su grupo familiar afecta su elegibilidad para comidas gratis y a precio reducido.</p>	<p>H) Ingrese los últimos cuatro dígitos de su Número del Seguro Social (NSS). Un miembro adulto del grupo familiar debe ingresar los últimos cuatro dígitos de su NSS en el espacio provisto para ello. Usted es elegible para solicitar beneficios incluso si no tiene un NSS. Si ningún miembro adulto del grupo familiar tiene un NSS, deje ese espacio en blanco y marque la casilla a la derecha "Verificar que no tiene NSS".</p>
<p>PASO 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE UN ADULTO</p>		
<p><i>Todas las solicitudes deben ir firmadas por un miembro adulto del grupo familiar. Mediante su firma, ese miembro del grupo familiar promete que toda la información ha sido reportada es completa y verdadera. Antes de completar esta sección, por favor asegúrese de que ha leído la información de privacidad y derechos civiles al reverso de esta solicitud.</i></p>		
<p>A) Proporcione su información de contacto. Escriba su dirección actual en los campos provistos si esta información está disponible. Si no tiene una dirección permanente, esto no es obstáculo que sus hijos sean elegibles para recibir comidas escolares gratis o a precio reducido. Escribir un número de teléfono, dirección de correo electrónico o ambos es opcional, pero nos ayudará a contactarlo más rápidamente si necesitamos comunicarnos con usted.</p>	<p>B) Escriba su nombre y firme. Escriba en mayúsculas el nombre del adulto que firma la solicitud y esa persona debe firmar en el recuadro "Firma del adulto".</p>	<p>C) Devuelva el formulario completado a: GRACE Office, ATTN: Wendy Gierczak, 1087 Kellogg Street, Green Bay, WI 54303</p>
<p>D) Indique las identidades raciales y étnicas de los niños (opcional). En el reverso de la solicitud, le pedimos que nos dé información sobre la raza y etnia de sus hijos. Este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas escolares gratis o a precio reducido.</p>		

PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE COMIDA ESCOLAR GRATIS Y A PRECIO REDUCIDO PARA EL AÑO ESCOLAR 2020-21

Estimados Padres/Guardián:

Los niños necesitan comida sana para aprender. **The Green Bay Area Catholic Education (GRACE) School System** ofrece alimentación sana todos los días. El almuerzo cuesta **\$3.25 for Self-Preparation (Cooking) Sites** (St. John the Baptist, Holy Family, Holy Cross, Father Allouez-both St. Matthew and Resurrection Campus, St. Bernard, Notre Dame of DePere), and **\$3.65 for Catered (Vending) Sites** (St. Thomas More and Our Lady of Lourdes). **Sus niños podrían calificar para recibir comidas gratis o a precio reducido.** El precio reducido es 40¢ para el almuerzo. Este paquete incluye una solicitud para recibir los beneficios de comidas gratis o a precio reducido, y también instrucciones detalladas para llenarla. Abajo hay algunas preguntas y respuestas comunes para ayudarles a ustedes con la solicitud.

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

- Todos los niños en las viviendas que reciben beneficios de FoodShare, Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR), o W-2 Cash Benefits, cuando aparece en la solicitud.
- 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 las viviendas 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 2020-2021

Número de Personas en la Vivienda	Anual (\$)	Mensual (\$)	Semanal (\$)
1	23,606	1,968	454
2	31,894	2,658	614
3	40,182	3,349	773
4	48,470	4,040	933
5	56,758	4,730	1,092
6	65,046	5,421	1,251
7	73,334	6,112	1,411
8	81,622	6,802	1,570
Cada persona adicional:	8,288	691	160

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 al **Jamie Hurley, RD, CD, Director of Food Service, 1087 Kellogg Street, Green Bay, WI 54303, 920-499-7330 ext 306, jhurley@gracesystem.org.**
3. **¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO?** No. *Complete una sola solicitud “Comidas Gratis y a Precio Reducido” por todos los estudiantes en su vivienda.* 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 **Wendy Gierczak Food Service Assistant, 1087 Kellogg Street, Green Bay, WI 54303, 920-499-7330 ext. 310 wgierczak@gracesystem.org.**
4. **¿DEBERÍA COMPLETAR UNA SOLICITUD SI RECIBÍ UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR QUE DICE QUE MIS HIJOS YA HAN SIDO APROBADOS PARA RECIBIR COMIDAS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO?** Lea la carta que recibió con detenimiento y siga las instrucciones. Si la carta dice que usted reúne las condiciones para comidas gratis, no hace falta una solicitud. Si faltaban niños de su vivienda en la notificación de elegibilidad, comuníquese a **Wendy Gierczak Food Service Assistant, 1087 Kellogg Street, Green Bay, WI 54303, 920-499-7330 ext. 310 wgierczak@gracesystem.org** inmediatamente. Si se notificó a su vivienda que reunía las condiciones para recibir comidas a precio reducido, lo alentamos a completar una solicitud para ver si reúne las condiciones para recibir comidas gratis según el tamaño e ingresos de la vivienda.
5. **¿NECESITO RELLENAR UNA SOLICITUD SI MI HIJO ASISTE A UNA ESCUELA DE PROVISIÓN DE ELEGIBILIDAD COMUNITARIA (CEP)?** Si su hijo asiste a una escuela que participa en el programa CEP, no es obligatorio entregar esta solicitud para recibir

desayunos y almuerzos gratuitos. Sin embargo, esta información es necesaria para otros programas y puede ser usada para determinar si su grupo familiar es elegible para recibir beneficios adicionales.

6. LA SOLICITUD DE MI HIJO/A FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿NECESITO LLENAR UNA NUEVA? Sí. La solicitud de su hijo solo es válida para ese año escolar y para los primeros días de este año escolar, hasta **October 8th, 2020 (30 day eligibility carryover)**. Usted debe entregar una nueva solicitud a menos de que la escuela le informó que su hijo es elegible para el nuevo año escolar. Si no envía una nueva solicitud que haya sido aprobada por la escuela o no ha recibido notificación de que su hijo es elegible para comidas gratuitas, a su hijo se le cobrará el precio total de las comidas.
7. RECIBO BENEFICIOS WIC. ¿PUEDEN RECIBIR MIS NIÑOS COMIDAS GRATIS? Los niños de las viviendas que participan de WIC pueden reunir las condiciones para recibir comidas gratis o a precio reducido, pero depende del ingreso. Sírvase entregar una solicitud.
8. MIS HIJOS CALIFICAN PARA BADGERCARE PLUS O MEDICAID. ¿MIS HIJOS PUEDEN RECIBIR COMIDAS GRATIS? Los niños con BadgerCare Plus, Medicaid o seguro subsidiado pueden reunir las condiciones para recibir comidas gratis o a precio reducido, pero depende del ingreso. Sírvase entregar una solicitud.
9. ¿VERIFICAN LA INFORMACIÓN QUE DOY? Sí. También podemos pedir prueba escrita del ingreso del hogar que usted reporta.
10. 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 o pasa por alguna dificultad económica pueden calificar para recibir comidas gratis o a precio reducido si el ingreso cae debajo del límite del ingreso establecido.
11. ¿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 **Gerard R. Faller, Director of Strategic Operations & Finance, 1087 Kellogg Street, Green Bay, WI, 54303, 920-499-7330 ext. 307, gfaller@gracesystem.org.**
12. ¿PUEDO SOLICITAR SI ALGUIEN EN MI VIVIENDA 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.
13. ¿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.
14. ¿QUÉ PASA SI ALGUNOS MIEMBROS DE LA VIVIENDA NO TIENEN INGRESOS QUE REPORTAR? Puede ser que hay miembros de la vivienda que no reciben algunos tipos de ingresos que pedimos que usted reporte en la solicitud, o que 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.**
15. 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. No incluya como ingreso ningún pago de combate derivado de un despliegue.
16. ¿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.
17. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS DONDE PODEMOS SOLICITAR BENEFICIOS? Para enterarse de cómo aplicar para FoodShare u otros beneficios, contacte a su oficina local de asistencia o llame al 1-800-362-3002.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al 1-800-362-3002.

Atentamente,

Jamie Hurley, RD, CD, Director of Food Service

920-499-7330 ext. 306

jhurley@gracesystem.org

(Electronically Signed)