

### 5 RAZONES

Queremos que llene y devuelva la Solicitud de Beneficios Educativos:

1. Transferencia electrónica de beneficios de verano (los estudiantes elegibles recibirán \$40 por mes de verano = \$120 de pago total de MDE y DHS).
2. Posibles becas para cuotas escolares, exámenes AP, excursiones, solicitudes universitarias, etc.
3. Aumento de fondos para la instrucción directa de los estudiantes.
4. Reducción de tarifas deportivas y de actividad en MWHS Athletics.
5. Descuentos en atracciones de la comunidad como el Museo de los Niños de MN, internet, etc. y otros programas.

Si los ingresos de su hogar son iguales o inferiores a la tabla de ingresos totales máximos a continuación, asegúrese de completar y enviar la Solicitud de Beneficios Educativos.

#### Ingreso Total Máximo

Las pautas de ingresos están vigentes desde el 1 de julio de 2024 hasta el 30 de junio de 2025

Tamaño del hogar	\$ por año	\$ por mes	\$ Dos veces al mes	\$ por 2 semanas (quincenal)	\$ por semana
1	27,861	2,322	1,161	1,072	536
2	37,814	3,152	1,576	1,455	728
3	47,767	3,981	1,991	1,838	919
4	57,720	4,810	2,405	2,220	1,110
5	67,673	5,640	2,820	2,603	1,302
6	77,626	6,469	3,235	2,986	1,493
7	87,579	7,299	3,650	3,369	1,685
8	97,532	8,128	4,064	3,752	1,876
Añadir por cada persona adicional	9,953	830	415	383	192

### Devuelva su Solicitud de Beneficios Educativos completada:

♦ Westonka Foodies, 5905 Sunnyfield Road East, Minnetrista, MN 55364, escanee/envíe un correo electrónico a [baileyd@westonka.k12.mn.us](mailto:baileyd@westonka.k12.mn.us) o un fax al 952.491.8083.

♦ Tenga en cuenta que las familias **DEBEN** volver a solicitar los beneficios educativos cada año escolar. Las familias que calificaron para los beneficios educativos en el año escolar 2023-24 serán colocadas en un estado temporal hasta el final del día el **lunes 14 de octubre de 2024**.

♦ Al comienzo del año escolar, pedimos que las familias devuelvan el formulario completo antes del **jueves 29 de agosto de 2024** para que la solicitud pueda procesarse antes del primer día de clases. Sin embargo, las familias pueden solicitar beneficios educativos en cualquier momento durante el año escolar. Esta solicitud también se puede completar en línea a través de [www.westonkafoodies.com](http://www.westonkafoodies.com).

**¿Quién debe completar esta solicitud?** Los niños en hogares que participan en el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), el Programa de Inversión Familiar de Minnesota (MFIP) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR), y los niños en hogares de acogida, sin hogar, migrantes y fugitivos califican sin informar los ingresos del hogar. Alternativamente, los niños pueden calificar si los ingresos de su hogar están dentro de los ingresos máximos que se muestran para el tamaño de su hogar en las instrucciones.

#### PREGUNTAS COMUNES:

**Recibo WIC o Asistencia Médica. ¿Pueden mis hijos calificar?** Los niños en hogares que participan en WIC o Asistencia Médica no califican automáticamente. Los niños pueden ser elegibles dependiendo de otra información financiera del hogar. Por favor, llene una solicitud.

**¿A quiénes debo incluir como miembros del hogar?** Inclúyase a sí mismo y a todas las demás personas que viven en el hogar, relacionadas o no (como abuelos, otros parientes o amigos).

**¿Puedo presentar una solicitud si alguien en mi hogar no es ciudadano estadounidense?** Sí. Usted o sus hijos no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para completar una solicitud.

**¿Qué pasa si mis ingresos no son siempre los mismos?** Haz una lista de la cantidad que normalmente recibes. Si normalmente recibes horas extras, inclúyelas, pero no si solo recibes horas extras a veces. Para el trabajo de temporada, escriba el ingreso anual total.

**¿Se verificará la información de ingresos o el número de caso que proporcione?** Puede ser. También es posible que le pidamos que envíe una prueba por escrito.

**¿Cómo se conservará la información?** La información que proporcione en el formulario y la aprobación de su hijo se protegerán como datos privados. Para obtener más información, consulte la última página de la Solicitud de Beneficios Educativos.

**Si no califico ahora, ¿puedo presentar mi solicitud más tarde?** Sí. Complete una solicitud en cualquier momento si sus ingresos disminuyen, el tamaño de su hogar aumenta o comienza a recibir beneficios de SNAP, MFIP o FDPIR.

Sinceramente

**Laura Metzger, RD, LD, SNS**  
**Directora de Nutrición Infantil**  
metzgerl@westonka.k12.mn.us

## ¿Cómo completar la solicitud de beneficios educativos?

Complete el formulario de Solicitud de Beneficios Educativos para el año escolar 2024-25 si alguno de los siguientes se aplica a su hogar:

- ❖ Cualquier miembro del hogar participa actualmente en el Programa de Inversión Familiar de Minnesota (MFIP), o el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDIR) o
- ❖ El hogar incluye uno o más niños de crianza temporal (una agencia de asistencia social o un tribunal tiene la responsabilidad legal del niño) o
- ❖ El ingreso total de los miembros del hogar está dentro de las pautas que se muestran a continuación (**ganancias brutas antes de deducciones**, no salario neto). No incluya como ingresos: pagos de cuidado de crianza, beneficios federales de educación, pagos de MFIP o el valor de la asistencia recibida de SNAP, WIC o FDIR. Militar: No incluye el pago de combate ni la asistencia de la Iniciativa de Vivienda Militar Privatizada.

Ingreso Total Máximo					
Las pautas de ingresos están vigentes desde el 1 de julio de 2024 hasta el 30 de junio de 2025					
Tamaño del hogar	\$ por año	\$ por mes	\$ Dos veces al mes	\$ por 2 semanas (quincenal)	\$ por semana
1	27,861	2,322	1,161	1,072	536
2	37,814	3,152	1,576	1,455	728
3	47,767	3,981	1,991	1,838	919
4	57,720	4,810	2,405	2,220	1,110
5	67,673	5,640	2,820	2,603	1,302
6	77,626	6,469	3,235	2,986	1,493
7	87,579	7,299	3,650	3,369	1,685
8	97,532	8,128	4,064	3,752	1,876
Añadir por cada persona adicional	9,953	830	415	383	192

### Paso 1: Niños

Haga una lista de todos los bebés y niños en el hogar, su escuela y grado, si corresponde, y la fecha de nacimiento. Adjunte una página adicional si es necesario para enumerar a todos los niños. Marque la casilla si un niño está en cuidado de crianza (una agencia de asistencia social o un tribunal tiene responsabilidad legal sobre el niño).

### Paso 2: Número de caso

Si algún miembro del hogar participa actualmente en SNAP, MFIP o FDIR, escriba el número de caso y luego vaya al Paso 4. Si no participa en ninguno de estos programas, deje el Paso 2 en blanco y continúe con el Paso 3.

### Paso 3: Ingresos de adultos y niños / Últimos 4 dígitos del número de seguro social

- **Número de Seguro Social/Total de Miembros del Hogar.** Un miembro adulto del hogar debe proporcionar los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social o marcar la casilla si no tiene un número de Seguro Social. Informe el número total de miembros del hogar y asegúrese de que todos los miembros del hogar se enumeren individualmente en la solicitud en la sección de niños o adultos, según corresponda.
- **Ingresos de los hijos.** Si algún niño en el hogar tiene ingresos regulares, como SSI o trabajos a tiempo parcial, anote la cantidad total de ingresos regulares recibidos por todos los niños y marque la casilla de la frecuencia: semanal, quincenal, dos veces al mes o mensual. No incluya ganancias ocasionales como cuidar niños o cortar el césped.
- **Ingresos de adultos.** Reporte los nombres de los miembros adultos del hogar y los ingresos obtenidos en esta sección.
  - Haga una lista de todos los adultos que viven en el hogar que no figuran en el Paso 1, ya sea que estén relacionados o no, como abuelos, parientes o amigos.
  - **Rendimientos brutos del trabajo.** Por lo general, es el dinero que se recibe por trabajar en trabajos en los que se recibe un cheque de pago. Para cada ingreso, marque la casilla para mostrar la frecuencia con la que se recibe el ingreso: semanal, quincenal, dos veces al mes o mensual.
  - Enumere los ingresos brutos antes de las deducciones, no el salario neto. No indique una tarifa de salario por hora. Para los adultos sin ingresos para declarar, ingrese un '0' o deje la sección en blanco. Para el trabajo de temporada, escriba el ingreso anual total.
  - **¿Es usted autónomo o agricultor?** Enumere los ingresos netos por mes o año después de los gastos comerciales. No anote los mismos ingresos dos veces en la solicitud. Una pérdida de trabajo agrícola o por cuenta propia debe figurar como 0 ingresos y no reduce otros ingresos.

- **Cualquier otro ingreso bruto.** Enumere los ingresos brutos antes de las deducciones de todas las demás fuentes, como SSI, desempleo, manutención de los hijos, asistencia pública, seguro social, ingresos de alquiler o anualidades.

**Paso 4: Firma e información de contacto** Un miembro adulto del hogar debe firmar el formulario. Si no desea que su información se comparta con los programas de atención médica de Minnesota, marque la casilla "No compartir" en el Paso 4.

**Opcional:** Proporcione la información sobre el origen étnico y la raza que se solicita en la segunda página del formulario. Esta información no es obligatoria y no afecta la aprobación de los beneficios de comidas escolares. La información ayuda a garantizar que cumplimos con los requisitos de derechos civiles y servimos plenamente a nuestra comunidad.

# 2024–25 Solicitud de Beneficios Educativos. Complete una solicitud por hogar para todos los niños. Por favor, use un bolígrafo (no un lápiz).

Envíe o devuelva el formulario completo a: **Westonka Foodies, 5905 Sunnyfield Road East, Minnetrista, MN 55364, escanee / envíe un correo electrónico a [baileyd@westonka.k12.mn.us](mailto:baileyd@westonka.k12.mn.us) o un fax al 952.491.8083.**



**PASO 1:** Haga una lista de **TODOS** los miembros del hogar que sean bebés, niños y estudiantes hasta el grado 12 inclusive (si se requieren más espacios para nombres adicionales, adjunte otra hoja de papel).

**Definición:** Un miembro del hogar es "cualquier persona que viva con usted y comparta ingresos y gastos, incluso si no están relacionados". Lea *Cómo Completar la Solicitud de Beneficios Educativos para obtener* más información. Los adultos mayores de 12º grado que viven en el mismo hogar deben ser reportados en el Paso 3. Si sus hijos asisten a diferentes distritos o escuelas chárter/no públicas, devuelva una solicitud en cada uno de ellos.

Nombre del niño (enumere todos los niños en el hogar)	MI	Apellido del niño	Escuela	Grado	Nacimiento	Niño de crianza temporal (v)
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>

**PASO 2:** ¿Algún miembro del hogar (incluyéndolo a usted) participa actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia: SNAP, MFIP o FDPIR? La asistencia médica **no** califica. Si **NO** > vaya al PASO 3.

**En caso afirmativo** > Ingrese el número de caso de SNAP, MFIP o FDPIR (entre 4 y 9 dígitos, no informe el número de tarjeta EBT) \_\_\_\_\_ y, a continuación, vaya al PASO 4 (No complete el PASO 3)

**PASO 3:** Reporte los ingresos de TODOS los miembros del hogar (Omita este paso si respondió 'Sí' al PASO 2)

A. Últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social (SSN) del miembro adulto del hogar: XXX-XX-O     verifique si el adulto no tiene SSN:

**Número total de todos los miembros del hogar** (niños + adultos)

**B. Ingresos de los hijos.**

A veces, los niños en el hogar ganan o reciben ingresos, como de un trabajo a tiempo parcial o SSI. Por favor, incluya el TOTAL de ingresos recibidos por todos los niños enumerados en el PASO 1. No incluya los ingresos recibidos por los adultos en el recuadro de la derecha.

Ingresos totales recibidos por todos los hijos	Semanal	Quincenal	2x Mes	Mensual
\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. **Todos los miembros adultos del hogar (incluyéndote a ti mismo).** Para cada miembro del hogar enumerado, si recibe ingresos, informe solo el ingreso bruto total. Si no reciben ingresos de ninguna fuente, escriba '0' o deje los campos en blanco. Está certificando (prometiendo) que no hay ingresos que declarar. ¿No estás seguro de qué ingresos incluir aquí? Pasa la página y revisa "Fuentes de ingresos" para obtener información. "Fuentes de Ingresos" le ayudará con la sección de Ingresos del Niño y la sección de Todos los Miembros Adultos del Hogar.

Nombres de todos los miembros adultos del hogar (nombre y apellido)
Haga una lista de todos los miembros del hogar que no figuran en el PASO 1 (incluyéndolo a usted), incluso si no reciben ingresos. Incluya a los niños que están temporalmente ausentes en la escuela o en la universidad.

Ganancias brutas de trabajar en empleos				
Semanal	Quincenal	2x Mes	Mensual	Reporte los ingresos antes de deducciones o impuestos en dólares enteros (sin centavos).
<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"/>	\$

¿Es usted autónomo o agricultor?		
Mensual	Anual	Ingresos netos de la granja o del trabajo por cuenta propia. No duplique en ningún otro lugar.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$

Cualquier otro ingreso bruto				
Semanal	Quincenal	2x Mes	Mensual	SSI, Desempleo, Asistencia Pública, Manutención de Menores y otros en la página 2
<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"/>	\$

**PASO 4: Información de contacto y firma del adulto.** "Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que todos los ingresos son reportados. Entiendo que esta información se proporciona en relación con la recepción de fondos federales, y que los funcionarios escolares pueden verificar (verificar) la información. Soy consciente de que si doy información falsa a propósito, mis hijos pueden perder los beneficios de comidas y puedo ser procesado bajo las leyes estatales y federales aplicables".

He marcado esta casilla si *no* quiero que mi información se comparta con el Programa de Atención Médica de Minnesota según lo permitido por la ley estatal.

Nombre impreso del formulario de firma del adulto y teléfono diurno:

Dirección/Apto#/Ciudad/Estado/Código Postal:

## OPCIONAL: Identidades raciales y étnicas de los niños

Estamos obligados a solicitar información sobre la raza y el origen étnico de sus hijos. Esta información es importante y ayuda a asegurarnos de que estamos sirviendo plenamente a nuestra comunidad. Responder a esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos. Responde tanto al Paso Uno, *Etnia* como al Paso Dos, *Raza*.

**Paso uno: Origen étnico (marque uno):**  Hispano o latino  No hispano o latino

**Paso dos: Raza (marque uno o más):** Indio americano o nativo de Alaska  Asiático Negro o afroamericano  Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico Blanco

## INSTRUCCIONES: Fuentes de Ingresos

Fuentes de ingresos para los niños Fuentes de ingresos para adultos

Fuentes de ingresos de los hijos	Ejemplos
<ul style="list-style-type: none"> <li>Rendimientos del trabajo</li> <li>Seguridad social                             <ol style="list-style-type: none"> <li>Pagos por discapacidad</li> <li>Beneficios para sobrevivientes</li> </ol> </li> <li>Ingresos de una persona ajena al hogar</li> <li>Ingresos de cualquier otra fuente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un niño tiene un trabajo regular a tiempo completo o parcial en el que gana un sueldo o salario.</li> <li>Un niño es ciego o discapacitado y recibe Seguro Social</li> <li>Un padre está discapacitado, jubilado o fallecido, y su hijo recibe beneficios del Seguro Social</li> <li>Un amigo o un miembro de la familia extendida le da regularmente a un niño dinero para gastos</li> <li>Un niño recibe ingresos regulares de un fondo de pensiones, anualidad o fideicomiso privado</li> </ul>

Ganancias del trabajo	Asistencia Pública / Pensión Alimenticia / Manutención de los hijos	Todos los demás ingresos
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sueldos, salarios, bonificaciones en efectivo (antes de deducciones o impuestos)</li> <li>Ingresos netos del trabajo por cuenta propia (granja o negocio)</li> <li>Si usted está en las Fuerzas Armadas de los EE. UU.:                             <ol style="list-style-type: none"> <li>Pago básico y bonificaciones en efectivo (NO incluyen pago por combate, FSSA o subsidios de vivienda privatizada)</li> <li>Subsidios para vivienda, alimentación y vestido fuera de la base</li> </ol> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asistencia en efectivo del gobierno estatal o local</li> <li>Seguridad de Ingreso Suplementario</li> <li>Prestaciones por desempleo</li> <li>Compensación al trabajador</li> <li>Pagos de pensión alimenticia</li> <li>Pagos de manutención de menores</li> <li>Beneficios para veteranos</li> <li>Beneficios de la huelga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Seguridad social</li> <li>Prestaciones por discapacidad</li> <li>Ingresos regulares de fideicomisos o patrimonios</li> <li>Anualidades</li> <li>Rentas de inversión</li> <li>Ingresos por alquiler</li> <li>Pagos regulares en efectivo desde fuera del hogar</li> </ul>

La **Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell** requiere la información en esta solicitud. No tiene que dar la información, pero si no lo hace, no podemos aprobar a su hijo para comidas gratuitas o a precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número de seguro social no son necesarios cuando usted presenta una solicitud en nombre de un niño de crianza temporal o cuando menciona un número de caso del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), el Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR) u otro identificador FDPIR para su hijo o cuando indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene un número de seguro social. Usaremos su información para determinar si su hijo es elegible para recibir comidas gratuitas o a precio reducido, y para la administración y aplicación de los programas de almuerzo y desayuno. PODEMOS compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, financiar o determinar los beneficios de sus programas, auditores para revisiones de programas y funcionarios encargados de hacer cumplir la ley para ayudarlos a investigar violaciones de las reglas del programa.

En los distritos escolares públicos, el estado de las comidas escolares de cada estudiante también se registra en un sistema informático estatal que se utiliza para informar los datos de los estudiantes al MDE según lo requiera la ley estatal. MDE utiliza esta información para: (1) Administrar programas estatales y federales, (2) Calcular los ingresos compensatorios para las escuelas públicas y (3) Juzgar la calidad del programa educativo del estado.

**Declaración de no discriminación:** De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluida la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad, edad o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles.

La información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para obtener información sobre el programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas estadounidense), deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

<p><b>No llene: Para uso de la oficina de la escuela</b></p> <p>Conversiones para anualizar todos los ingresos:</p>	X52	X26	X24	X12	X1	<input type="checkbox"/> ¿Verificado? Adjuntar rastreador	Sin cambios <input type="checkbox"/>	Gratis después de verificación <input type="checkbox"/>	Reducido después de la verificación <input type="checkbox"/>	Denegado después de la verificación <input type="checkbox"/>
	Semanal	Quincena	2X Mes	Mensual	Anualizar	Tamaño del hogar:	Elegibilidad categorica <input type="checkbox"/>	Gratis <input type="checkbox"/>	Reducido <input type="checkbox"/>	Negado <input type="checkbox"/>
<p><b>Todos los ingresos totales</b> (incluye ingresos de niños y adultos)</p> <p>\$</p>	<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"/>
<p><b>Determinación de la firma oficial:</b></p>								<p><b>Fecha</b> :</p>		
<p><b>Confirmación de la firma oficial:</b></p>								<p><b>Fecha</b> :</p>		

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el demandante debe completar un formulario AD-3027, Formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, que se puede obtener en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, desde cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre, la dirección, el número de teléfono del demandante y una descripción escrita de la supuesta acción discriminatoria con suficiente detalle para informar al Secretario Adjunto de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de una supuesta violación de los derechos civiles. El formulario o carta AD-3027 completado debe ser presentado al USDA por:

- (1) **correo:** Departamento de Agricultura de EE. UU. Oficina del Secretario Adjunto para los Derechos Civiles 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; o
- (2) **fax:** (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o
- (3) correo **electrónico:** [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.