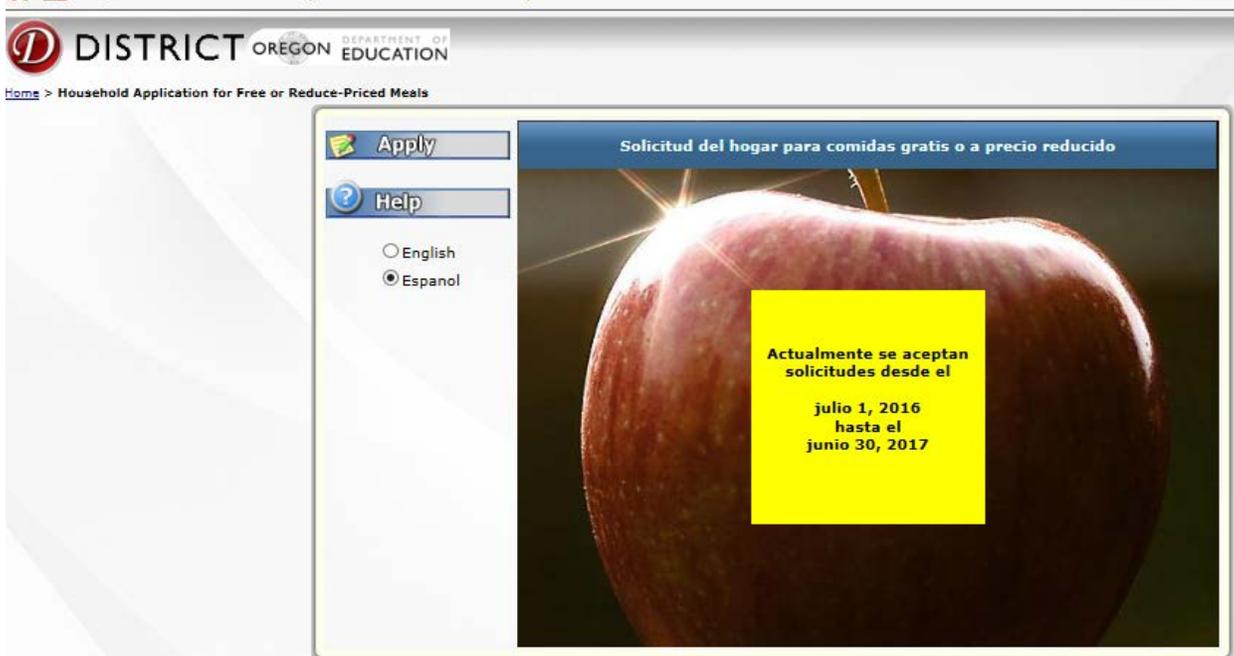


## SPANISH – Aplicación de comidas gratuitas o de precio reducido

El Departamento de Educación de Oregon y los programas de Nutrición Infantil tiene una aplicación de comidas gratuitas o de precio reducido que los padres o tutores pueden completar para sus estudiantes matriculados en escuelas públicas que participan en la Programa Nacional de Almuerzos Escolares/ Programas de Desayuno Escolar..

Go to: <https://district.ode.state.or.us/apps/firlapp> Y haga clic en el botón “Aplicar” para iniciar su aplicación.



### Tips:

- La solicitud en línea no funciona con la computadora de Apple, iPad o teléfono celular.
- No se puede iniciar la aplicación y guardar para finalizar en un momento posterior.
- Los campos obligatorios se muestran con un asterisco \*
- Haga clic en el botón que dice siguiente en la esquina derecha de cada página para pasar a la página siguiente.

### Información que se requiere para completar esta solicitud en línea.

- Si su familia recibe beneficios del Departamento de Servicios Humanos (DHS por sus siglas en inglés)
  - SNAP - es el número de caso, que no es el número de la tarjeta de Oregon Trail
  - TANF número de caso (DHS emite este caso #)
  - Si usted no conoce su número de caso, llame la oficina de DHS. (Salem (503) 945-5600)
  - Los nombres de los otros miembros de la familia no son requeridos para las aplicaciones de SNAP o TANF
- Si está aplicando por medio de los ingresos y miembros del hogar
  - Necesitará 'ingresos brutos' para un mes para cada adulto que está trabajando
  - Si usted trabaja por su propia cuenta utilice el "ingreso neto" durante un mes, junto con el ingreso bruto mensual para los otros adultos que no son de trabajos autónomos.
  - Ponga un "0" para los adultos que no tienen ingresos
  - Los nombres de todo los miembros de la familia (esto va en la sección de Miembros del Hogar.).

Si necesita una copia de la aplicación en forma de papel, está disponible para imprimir aquí:

<http://www.ode.state.or.us/search/page/?id=3316>

Si necesita realizar cambios después de presentar su solicitud en línea o su aplicación impresa, por favor póngase en contacto con la escuela de su estudiante o con la oficina del distrito escolar.

### 2016-2017 Confidential Family Application for Free & Reduced Meals

- English ([MS-Word](#)) ([PDF](#))
- Spanish ([MS-Word](#)) ([PDF](#))
- Chinese ([MS-Word](#)) ([PDF](#))
- Russian ([MS-Word](#)) ([PDF](#))
- Vietnamese ([MS-Word](#)) ([PDF](#))

- Si completa una solicitud impresa, por favor envíelo a la escuela de su estudiante o la oficina de Servicios de Nutrición del Distrito Escolar.

## Cómo Aplicar

- 1) **Términos de Uso:** Haga clic en el botón "acuerdo" para aceptar los términos legales de la aplicación.

**Términos de Uso**

Usted está accediendo a este sitio desde una computadora con una dirección de IP de 10.31.17.173, la cual se guardará junto con toda la información que usted ingrese. Antes de ingresar su solicitud, usted debe acordar a los siguientes Términos de Uso.

Departamento de Educación de Oregón  
Términos y Condiciones de Uso del sitio Web  
Para [www.ode.state.or.us](http://www.ode.state.or.us)

Cualquier acceso y uso de este sitio y sus páginas (el "Sitio") está sujeto a los términos y las condiciones de uso (los "Términos"), como se establece en este documento, a medida que ODE los enmienda ocasionalmente (este "Acuerdo"). En este Acuerdo, "Usted", "Su" o "Sus" se refiere a cualquier persona o entidad que usa el Sitio. Al marcar abajo la casilla de "ESTOY DE ACUERDO", al acceder o usar el Sitio, usted acuerda estar comprometido por este Acuerdo. ODE puede cambiar los Términos de vez en cuando a su sola discreción. Su acceso y uso del Sitio después de tales cambios constituirá Su acuerdo de cumplir con, y estar legalmente obligado por, los Términos como aparecen al momento del acceso y uso. Si no está de acuerdo con los Términos, no puede acceder o usar el Sitio.

**I. USO DEL SITIO GENERALMENTE.**

1. Información del usuario. Usted representa, garantiza y acuerda que toda la información que proporcione a ODE es y será completa y correcta. Al presentar información, Usted otorga a ODE el derecho de compartir Su información con el distrito escolar que Usted seleccionó durante el proceso para recabar información.
2. Enlaces a Otros materiales. Los sitios conectados no están bajo el control de ODE, y ODE no es responsable por el contenido de ningún sitio conectado o ningún enlace contenido en un sitio conectado. ODE se reserva el derecho de terminar cualquier enlace o programa de enlace en cualquier momento. ODE proporciona...

- 2) **Carta de Padres/Guardianes:** Verifique la orientación de ingreso precio reducido (desplácese hacia abajo para ver la tabla.

Haga clic en 'siguiente'

**Carta para padres/guardián**

Estimado Padre o Guardián:

Los niños necesitan comidas saludables para aprender. Su escuela ofrece comidas saludables cada día escolar. Sus hijos podrían calificar para recibir comidas gratis o a precio reducido.

1. ¿Necesito completar una solicitud para mis hijos si este año escolar recibí una carta diciendo que mis hijos están aprobados para recibir comidas gratis o a precio reducido? Lea la carta que recibió detenidamente y siga las instrucciones. Llame a la escuela si tiene preguntas.
2. ¿Necesito completar una solicitud para cada niño? No. Complete la solicitud para solicitar comidas gratis o a precio reducido. [Presente una Solicitud para Comidas Escolares Gratis o a Precio Reducido para todos los estudiantes de su hogar.](#) No podemos aprobar una solicitud que esté incompleta, así que asegúrese de llenar toda la información que se pide.
3. ¿Quiénes pueden obtener comidas gratis? Los niños de hogares que obtienen beneficios del Programa de Asistencia para Alimentación Suplementaria (SNAP), antiguamente conocido como el Programa de Cupones de Alimentos, o beneficios TANF, y la mayoría de los niños bajo tutela temporal pueden obtener comidas gratis independientemente de su ingreso. Además, sus hijos pueden obtener comidas gratis si el ingreso de su hogar está dentro de los límites para comidas gratis en la Tabla Federal de Ingresos que se muestra abajo.
4. ¿Pueden obtener comidas gratis los niños sin hogar, los que se han escapado de sus casas y los hijos de inmigrantes? Llame al [coordinador escolar, para niños sin hogar o de inmigrantes] para ver si sus hijos califican si no le han informado que obtendrán comidas gratis.
5. ¿Quiénes pueden obtener comidas a precio reducido? Sus hijos pueden obtener comidas de bajo costo si el ingreso de su hogar está dentro de los límites para precio reducido en la Tabla Federal de Ingresos que se muestra más adelante.

**Tabla Federal de Ingresos**

3) **Hogar:** Completa la página incluyendo todos los campos obligatorios con un asterisco rojo \*

**Hogar**

INFORMACIÓN DEL HOGAR - Complete a continuación la información sobre usted y su hogar y haga clic en [Siguiete]. \* = Requerido

Haga clic aquí si usted también es el estudiante en esta solicitud.

\* Primer nombre del solicitante:

\* Apellido del solicitante:

\* Dirección de la unidad familiar:

\* Ciudad:

\* Estado: Oregon

\* Código postal:

Teléfono particular de la unidad familiar:   Teléfono fijo  
 Teléfono móvil/celular

Teléfono del trabajo de la unidad familiar:

\* Number living in this household:

Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR):  Yes

Anterior **Siguiete**

4) **Tipo de Aplicación:** Seleccione el tipo de solicitud que desea realizar:

- SNAP, TANF, o FDPIR**
  - a) Un ejemplo de un numero de caso de SNAP que es válido *F00-00-0000 O 000-00-0000 O T00-00-A000*
  - b) Un ejemplo de numero de caso de TANF que es válido: *AB1234 O ABC123*
  - c) Una indicación que un hogar está participando en FDPIR  
O
- Calificación por medios de ingresos familias (Esto incluye niños de crianza)**

**DISTRICT OREGON DEPARTMENT OF EDUCATION**

Home Log In Help Search

Home > Household Application for Free or Reduce-Priced Meals > Application

**Tipo de solicitud**

Por favor seleccione el tipo de aplicación que desea completar y haga clic en [Siguiete].  
Los niños de crianza son elegibles para beneficios de comidas gratis sin importar las circunstancias del hogar donde viven. Ellos son miembros de hogar.

**SNAP, TANF Household o FDPIR** (Programa de Distribución de Alimentos a Reservas Indígenas)

Actualmente los estudiantes de su hogar están recibiendo beneficios del Programa de Asistencia para Alimentación Suplementaria <dash> SNAP (antiguamente conocido como Cupones de Alimentos), beneficios TANF (Asistencia Temporal para Familias Necesitadas) o beneficios FDPIR (Programa de Distribución de Alimentos a Reservas Indígenas).

**Todos los otros hogares que califican por ingresos.**

Los niños de crianza son elegibles para beneficios de comidas gratis sin importar las circunstancias del hogar donde viven. Ellos son miembros de hogar.

Use esta opción para familias mezcladas en las que algunos miembros reciben beneficios SNAP, o beneficios TANF, y otros no reciben ayuda, pero podrían calificar por el ingreso. Esto incluye el Programa Especial de Alimentación Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños de WIC.

Anterior **Siguiete**

Haga clic en 'siguiete'

5) **Permiso de Elegibilidad:** Proporcione una oportunidad para compartir información de esta solicitud confidencial con otros programas / actividades en su distrito escolar.

Seleccione Opción 1 o Opción 2, para dar su permiso para compartir la condición de elegibilidad de su hijo/a  
Seleccione Opción 3, si no desea compartir el estado de elegibilidad de su hijo/a.

Haga clic en 'Siguiete'

**DISTRICT OREGÓN DEPARTMENT OF EDUCATION**

Home Log In Help Search

Home > Household Application for Free or Reduce-Priced Meals > Application

### Permiso de elegibilidad

Estimado Padre o Tutor:

Si su estudiante es elegible para comidas escolares gratis o a precio reducido, **también** podría calificar para recibir otros beneficios. Para darnos permiso para compartir el nombre y el estado de elegibilidad para comidas de su hijo con el personal a cargo de los programas listados a continuación, seleccione la Opción 1 o la Opción 2. Seleccione la Opción 3 si no desea compartir el estado de elegibilidad de su hijo.

La selección de cualquiera de estas opciones no cambiará el hecho de que su estudiante o estudiantes obtengan comidas gratis o a precio reducido y **NO ES UN REQUISITO** para participar en ningún programa escolar de alimentación.

**Opción 1:** Sí, Comparta la información de elegibilidad de mis hijos para todos los programas disponibles en mi escuela o distrito

**Opción 2:** Sí, sólo para las oportunidades listadas abajo

- Reducción o renuncia a la tarifa para programa relacionado con la educación o la escuela-(Excursiones, cuadernos educativos, tarifas para laboratorio de clases electivas, tarifas para enseñanza particular para la universidad, tarifas para escuela nocturna, tarifas para escuela de verano, tarifa para kindergarten o pre-K, tarifa para escuela al aire libre y tarifas para pruebas PSAT/SAT/AC)
- Reducción o renuncia a la tarifa de Programas de Atletismo
- Renuncia o reducción de la tarifa de los Programas Administrativos Escolares – (tarifas del Programa para antes y después de la escuela, tarifas de Autobús o Transporte, tarifas de actividades estudiantiles (por ejemplo danzas), tarifas de tarjeta del Cuerpo de Estudiantes y Transferencia a la lotería de la escuela de elección).
- Reducción o renuncia a la tarifa para otros programas – (tarifas para Programa Médico/Dental)

**Opción 3:** No, no comparta la información de elegibilidad de mi hijo para ningún programa.

**Note: Seleccionar las opciones anteriores NO garantiza los beneficios enumerados. No todas las escuelas reciben fondos para que puedan renunciar o reducir las tarifas.**

Anterior Siguiente

6) Estudiante: Entre la información de su estudiante.

Recuerde que tiene que entrar cada uno de sus alumnos que está en su hogar individualmente, y guardar la información.

Si usted está solicitando para un hijo/a de crianza, en la pagina "Estudiante", complete todo los campos con asteriscos rojos y marca la casilla "¿Este niño es hijo/a de crianza?"

Haga clic en "Guardar Información."

**DISTRICT OREGÓN DEPARTMENT OF EDUCATION**

Home Log In Help Search

Home > Household Application for Free or Reduce-Priced Meals > Application

### Estudiante

Complete la información para cada estudiante de su hogar. Haga clic en [Guarde la información] cuando haya terminado de ingresar la información de los estudiantes. Si tiene más de un estudiante para ingresar, haga clic en [Añada un estudiante nuevo]. Puede hacer un máximo de 10 entradas por solicitud. \* = Requerido

Identificación del estudiante:

\* Primer nombre del estudiante:

\* Apellido del estudiante:

\* Nombre del Distrito Escolar:

\* Nombre de la Escuela:

\* Grado:

\* Fecha de nacimiento MM/DD/AAAA:

\* Sexo:

Compartir información del estudiante

¿Este niño es hijo de crianza?

\* Liste No. de caso SNAP\* o TANF para cada niño <ñ>; si recibe beneficios públicos <ú>:

Guarde la información

Anterior Siguiente

Para agregar más estudiantes, haga clic en "Agregar Nuevo Estudiante"

**DISTRICT OREGÓN DEPARTMENT OF EDUCATION**

Home Log In Help Search

Home > Household Application for Free or Reduce-Priced Meals > Application

### Estudiante

Fix	Apellido	Primer nombre	Identificación del estudiante	Distrito	Escuela	Grado	Sexo	Fecha de nacimiento	No. de caso hijo de Crianza	Delete
✓	parenteau	lily		Newberg SD 29J	Newberg Senior High School	12	F	06/26/1999	123456789	N

Para modificar un estudiante, haga clic en la marca de comprobación ✓

Anterior Siguiente

7) Los Ingresos del Hogar:

Complete una página para cada miembro del hogar con o sin ingresos.

Si un miembro del hogar no tiene ingresos, marque "No Ingresos".

Haga clic en "Guardar Información."

**DISTRICT OREGON DEPARTMENT OF EDUCATION**

Home Log In Help Search

Home > Household Application for Free or Reduce-Priced Meals > Application

### Miembros de la unidad familiar

Complete abajo la información para cada miembro de su hogar. Si tiene más de un miembro para ingresar, haga clic en [Añada un miembro nuevo]. Haga clic en [Guarde la información] cuando haya terminado de ingresar la información de los miembros. El ingreso bruto es la cantidad ganada antes de los impuestos y las deducciones.  
 NOTA: Usted puede hacer un total de seis entradas. \* = Requerido

Marque esta casilla si este miembro también es un estudiante en esta solicitud.

\* Primer nombre del miembro de la unidad familiar: JJP

\* Apellido del miembro de la unidad familiar: parenteau

No tiene ingreso

Ingreso bruto mensual: \_\_\_\_\_

Manutención infantil mensual: \_\_\_\_\_

Pensiones mensuales: \_\_\_\_\_

Otro ingreso mensual: \_\_\_\_\_

Ingreso mensual total: \_\_\_\_\_

Actualice el total

Guarde la información

Fix	Primer nombre	Apellido	Ingreso bruto mensual	Manutención infantil mensual	Pensiones mensuales	Otro ingreso mensual	Menor
✓	JJP	parenteau					N

Para modificar un miembro del hogar, haga clic en la marca de comprobación (✓).

Anterior Siguiente

Haga clic en "Agregar Nuevo Miembro" para agregar otros miembros del hogar.

**DISTRICT OREGON DEPARTMENT OF EDUCATION**

Home Log In Help Search

Home > Household Application for Free or Reduce-Priced Meals > Application

### Miembros de la unidad familiar

Fix	Primer nombre	Apellido	Ingreso bruto mensual	Manutención infantil mensual	Pensiones mensuales	Otro ingreso mensual	Menor
✓	JJP	parenteau					N

Para modificar un miembro del hogar, haga clic en la marca de comprobación (✓).

Añada un miembro nuevo

Anterior Siguiente

8) Origen Étnico (Opcional):

Completando la sección Raza de esta página es opcional.

9) Información del Seguro de Salud:

Marque una de las dos Casillas siguientes

- No quiero que mi información sea compartida con el Programa de Seguro de Salud Infantil del Estado.
- Tengo un hijo/a (o Hijos) que no tienen ningún tipo de seguro...estoy interesado en la cobertura de salud gratis o con reducción de costos.

10) Seleccione en el siguiente cuadro desplegable el idioma que prefiere para la correspondencia escrita.

**DISTRICT OREGON DEPARTMENT OF EDUCATION**

Home Log In Help Search

Home > Household Application for Free or Reduce-Priced Meals > Application

### Etnicidad (opcional)

Marque una identidad étnica:

Hispano o latino

No hispano o latino

Marque una o más identidades raciales

Asiático

Indio americano y nativo de Alaska

Negro o afroamericano

Blanco, no de origen hispano

Nativo de Hawái o de Oceanía

Otro

**Health Insurance Information**

No deseo que mi información se comparta con el Programa de Seguro de Salud de Niños del Estado.

Mis hijos no tienen seguro médico privado o Oregon Health Plan/Healthy Kids. Estoy interesado en libre o reducción de los costos cobertura de salud. Sí, compartir mi información con el Programa de Seguro de Salud de Niños

Prefiero la correspondencia escrita en Spanish

Anterior Siguiente

- 11) **Revisa:** Revisa la información para corroborar que todo está correcto. Si hay una diferencia entre los miembros del hogar, **se la debería corregir porque** esta información es importante si usted está presentando una solicitud basada en ingresos únicamente.

**DISTRICT OREGON DEPARTMENT OF EDUCATION**

Home Log In Help Search

Home > Household Application for Free or Reduce-Priced Meals > Application

**Revisión**

**Revisión For 5/26/2016**

**Solicitud para todos las otras unidades familiares que califican por el ingreso**

Revise que la siguiente información sea correcta. Para modificar cualquiera de las entradas, haga clic en la marca de comprobación (✓).

**Información del solicitante**

Fix	Primer nombre	Apellido	Dirección	Ciudad	Estado	Código postal	Teléfono del hogar	Teléfono del trabajo	FDPIR
✓	JJP	parenteau	123 somewhere st	newberg	OR	97132			N

**Información del estudiante**

Fix	Primer nombre	Apellido	Identificación del estudiante	Distrito	Escuela	Grado	Fecha de nacimiento	Sexo	No. de caso	hijo de Crianza
✓	lily	parenteau		Newberg SD 29J	Newberg Senior High School	12	06/26/1999	F	123456789	N

**Información de la unidad familiar**

Fix	Primer nombre	Apellido	Ingreso bruto mensual	Manutención infantil mensual	Pensiones mensuales	Otro ingreso mensual	Student
✓	JJP	parenteau					N

Membros de la unidad familiar:  Computed House Hold Count:

Aviso: El recuento de miembros de Electricidad, es diferente de la nuestra cuenta calculada miembro de la familia.  
Si usted está aplicando a través de SNAP / TANF / FDPIR, otros miembros del hogar no son necesarios para determinar los beneficios.  
Si usted está aplicando a través de la Renta, asegúrese de incluir todos los miembros de la familia y los estudiantes en esta aplicación. Miembros de la familia y los estudiantes se inscriben en las diferentes secciones.  
(Gracias!)

Anterior **Siguiete**

12) **Enviar Solicitud**

Lea la Declaración de Privacidad

En caso de aplicar por los ingresos:

Entre los 4 últimos números de su número de la Seguridad Social

0

Marque la casilla "No tengo un numero de la Seguridad Social"

Haga clic en "Enviar"

**DISTRICT OREGON DEPARTMENT OF EDUCATION**

Home Log In Help Search

Home > Household Application for Free or Reduce-Priced Meals > Application

**Submit Application**

**Aceptación de la Solicitud, Fecha y Número de Seguro Social**

Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera (correcta) y que he informado todos los ingresos. Entiendo que la escuela obtendrá fondos federales en base a la información que proporcione. Entiendo que los funcionarios de la escuela pueden verificar (controlar) la información. Entiendo que si doy información deliberadamente falsa, mis hijos pueden perder los beneficios de comidas y se me puede procesar.

**Declaración de Privacidad – Números de Seguro Social**

La ley de almuerzos escolares Richard B. Russell National School Lunch Act ordena que se proporcione la información que se pide en esta solicitud. No tiene que darnos la información, pero si no lo hace, no podemos aprobar las comidas gratuitas o a precios reducidos para su hijo. Usted tiene que incluir los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social del miembro adulto de la unidad familiar que firme la solicitud. Esos últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social no se requieren si usted solicita en nombre de un hijo de crianza o si provee un número de caso de los programas Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF) o Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR), o bien otro

**\* Nombre del solicitante:**

Número de Seguro Social:  (Only last four digits)

No tengo Número de Seguro Social

Correo electrónico (opcional):

Anterior **Presente**

Usted verá un mensaje "Solicitudes Presentada"

Para imprimir la solicitud, haga clic en "imprimir" de revisión".

**DISTRICT OREGON DEPARTMENT OF EDUCATION**

Home Log In Help Search

Home > Household Application for Free or Reduce-Priced Meals > Application

**Presente la solicitud**

Solicitud recibida. Su solicitud se enviará para ser revisada y aprobada al distrito en donde el estudiante o estudiantes asisten a la escuela. El distrito o distritos le notificarán si se aprueba la solicitud.

Los beneficios gratis o a precio reducido comenzarán una vez que se haya revisado y aprobado la solicitud o que esta se haya negado en base a la información presentada.

Los patrocinadores tienen diez (10) días hábiles para determinar beneficios.

Imprima la reseña

Get Acrobat

La oficina de los Servicios de Nutrición del Distrito Escolar tiene 10 días para determinar beneficios de alimentos para estudiantes.

Si usted:

Desea comprobar el estado de su solicitud en línea o si necesita hacer cambios o correcciones a la aplicación, póngase en contacto con la oficina de servicios de nutrición del distrito escolar.