



Office for Prekindergarten through Grade 12 Education
Child Nutrition Program Administration
89 Washington Avenue, Room 375 EBA, Albany, NY 12234
(518) 473-8781 Fax (518) 473-0018
www.nysed.gov/cn/cnms.htm

**Letter to Parents for School Meal Programs
Special Provision Options (Provision 2 Non-Base Year & Community Eligibility Provision)**

Estimado Padre o Tutor:

Nos complace informarle que The Renaissance Charter School implementará una nueva opción disponible para las escuelas que participan en el Programas Nacional de Desayunos y Almuerzos Escolares llamado Provisión de Elegibilidad de la Comunidad (CEP) para el año escolar 2022 - 2023.

¿Qué significa esto para usted y sus hijos. ¡Una gran noticia para usted y sus hijo(s)!

Todos los estudiantes matriculados de The Renaissance Charter School son elegibles para recibir un desayuno y almuerzo saludable en la escuela sin ningún costo para los padres cada día del año escolar 2022 - 2023. No se requiere ninguna acción adicional de usted. Su hijos podrán participar en estos programas de alimentación sin tener que pagar para las comidas.

Si tiene preguntas, por favor llámame al 718.803.0060.

Atentamente,

Silvia Segovia,
The Renaissance Charter School

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 in any program or activity conducted or funded by USDA.

Persons with disabilities who require alternative means of communication for program information (e.g. Braille, large print, audiotope, American Sign Language, etc.), should contact the 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:

- (1) mail: 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; or
- (3) email: program.intake@usda.gov.

This institution is an equal opportunity provider.

Community Eligibility Provision

Disposición de Elegibilidad Comunitaria (CEP)/Disposición 2 en año no básico

Formulario de elegibilidad para ingresos de vivienda

participa en la Disposición de Elegibilidad Comunitaria (por sus siglas en inglés, "CEP") o Disposición 2 en un año no básico. Todos los niños de la escuela recibirán comidas y leche sin costo, sin importar los ingresos de su hogar o si llenaron este formulario. Este formulario tiene la finalidad de determinar la elegibilidad para beneficios adicionales de programas estatales y federales que sus hijos podrían recibir. Lea las instrucciones al reverso, llene **solamente un** formulario por hogar, firmelo y entréguelo a la escuela arriba mencionada. Llame al **si necesita ayuda.**

1. Escriba los nombres de todos los niños de su hogar que asisten a la escuela:

Nombre del estudiante	Escuela	Grado/Maestro	Hijo de acogida	Sin ingresos

2. Beneficios de SNAP/TANF/FDPIR:

Si algún miembro de su hogar recibe beneficios de SNAP, TANF o FDPIR, escriba su nombre y número de CASO aquí. Vaya a la parte 5 y firme la solicitud.

Nombre:

N.º de caso:

3. Ingresos brutos del hogar: Escriba los nombres de todas las personas que viven en su hogar, cuál es su sueldo y con qué frecuencia lo reciben (semanal, cada dos semanas, dos veces al mes, mensual). No deje el ingreso en blanco. Si no tiene ingresos, marque la casilla correspondiente. Si mencionó a un hijo de acogida antes, debe incluir sus ingresos personales.

Nombre del miembro del hogar	Ingresos del trabajo antes de deducciones <i>Cantidad / Frecuencia</i>	Manutención de menores, pensión por divorcio <i>Cantidad / Frecuencia</i>	Pensiones, pagos por jubilación <i>Cantidad / Frecuencia</i>	Otros ingresos, Seguro Social <i>Cantidad / Frecuencia</i>	Sin ingresos
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	

4. Firma: Un miembro adulto del hogar debe firmar esta solicitud.

Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es veraz y que se han incluido todos los ingresos. Entiendo que la información se proporciona con el fin de que la escuela pueda recibir fondos federales. Los funcionarios escolares pueden verificar la información, y en caso de que haya proporcionado información falsa de manera deliberada puedo ser procesado de acuerdo con las leyes federales y estatales aplicables, y mi hijo puede perder los beneficios de comidas.

Firma:

Fecha:

Dirección de correo electrónico:

Teléfono de residencia

Teléfono de trabajo

Domicilio

NO ESCRIBA EN ESTE CUADRO – SÓLO PARA USO DE LA ESCUELA
<p style="text-align: center;">Conversión de los ingresos anuales (convierta solamente cuando se informen frecuencias de ingresos distintas en la solicitud) Semanal X 52; Cada dos semanas (catorcenal) X 26; Dos veces al mes X 24; Mensual X 12</p> <p style="text-align: center;">SNAP/TANF/Acogida</p> <p style="text-align: center;">Ingresos del hogar: Ingresos totales del hogar/Frecuencia: _____ / _____ Tamaño del hogar: _____</p> <p style="text-align: center;">Elegibilidad gratuita Elegibilidad reducida Elegibilidad denegada</p> <p style="text-align: center;">Firma del funcionario que revisa: _____</p>

INSTRUCCIONES del formulario de ingresos del hogar para CEP/Disposición 2 en año no básico

- PARTE 1 TODOS LOS HOGARES DEBEN LLENAR LA INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE. NO LLENE MÁS DE UN FORMULARIO PARA SU HOGAR.**
- (1) Escriba en un solo formulario y con letra de molde los nombres de los niños para los que presenta la solicitud, incluyendo a los hijos de acogida.
 - (2) Escriba sus grados y escuelas.
 - (3) Marque la casilla para indicar a un hijo de acogida que vive en su hogar, y marque la casilla para cada hijo sin ingresos.

-
- PARTE 2 LOS HOGARES QUE RECIBEN SNAP, TANF O FDPIR DEBEN LLENAR LA PARTE 2 Y FIRMAR LA PARTE 4.**
- (1) Escriba el número de caso vigente de SNAP (siglas en inglés del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria), TANF (siglas en inglés de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas) o FDPIR (siglas en inglés del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indias) de todas las personas que viven en su hogar. No use el número de 16 dígitos que aparece en su tarjeta de beneficios. El número de caso se encuentra en su carta de beneficios.
 - (2) Un miembro adulto del hogar debe firmar la PARTE 4 del formulario. **OMITA LA PARTE 3** - No escriba los nombres ni los ingresos de los miembros del hogar si incluyó algún número de SNAP, TANF o FDPIR.

-
- PARTES 3 Y 4 TODOS LOS DEMÁS HOGARES DEBEN LLENAR EN SU TOTALIDAD LAS PARTES 3 Y 4.**
- (1) Escriba los nombres de todos los miembros de su hogar, reciban o no ingresos. Inclúyase a usted mismo, a los hijos por los que llena la solicitud, a todos sus demás hijos, a su cónyuge, a los abuelos y a las demás personas, con o sin parentesco, que viven en su hogar. Use otra hoja de papel si necesita más espacio.
 - (2) Escriba el monto de los ingresos actuales que recibe cada miembro del hogar, antes de impuestos y de cualquier deducción, e indique de dónde proviene, como ingresos, beneficencia, pensiones u otros ingresos. Si los ingresos actuales fueron mayores o menores de lo usual, escriba los ingresos usuales de la persona. **Especifique con cuánta frecuencia recibe este monto de ingresos; semanal, cada dos semanas (catorcenal), 2 veces al mes, mensual. Si no tiene ingresos, marque la casilla correspondiente.** El valor del cuidado de niños provisto u organizado, así como cualquier monto recibido como pago por dicho cuidado de niños y reembolso por costos incurridos debido a dicho cuidado de acuerdo con el Subsidio en Bloque para Cuidado y Desarrollo de Niños, TANF y Programas de Cuidado de Menores en Situación de Riesgo, **no** debe considerarse como ingreso para efectos de este programa.
-

DECLARACIÓN DE LA LEY DE PRIVACIDAD

Inserte aquí la declaración de política de privacidad de la Agencia Educativa Local.