

Estimado padre/tutor:

Los niños necesitan alimentarse de manera saludable para poder aprender. _____ ofrece comidas saludables en la escuela todos los días. El desayuno cuesta \$ _____; el almuerzo cuesta \$ _____. Sus hijos pueden calificar para comidas gratuitas o para comidas con precio reducido. El precio reducido es de \$ _____ para el desayuno y de \$ _____ para el almuerzo. Para solicitar comidas gratuitas o con precio reducido, use la Solicitud de Elegibilidad del Hogar, que se encuentra anexa. No podemos aprobar una solicitud que no esté completa, de modo que debe asegurarse de completar toda la información requerida. Entregue la solicitud completa a: _____.

Sus hijos pueden calificar para comidas gratuitas o con precio reducido si el ingreso de su hogar se encuentra dentro o por debajo de los límites que se indican en este cuadro.

Pautas de elegibilidad del ingreso
Vigentes desde el 1 de julio de 2015 hasta el 30 de junio de 2016
Comidas con precio reducido
185% del Nivel Federal de Pobreza

Tamaño del hogar	Anual	Mensual	Dos veces al mes	Cada dos semanas	Semanal
1	21,775	1,815	908	838	419
2	29,471	2,456	1,228	1,134	567
3	37,167	3,098	1,549	1,430	715
4	44,863	3,739	1,870	1,726	863
5	52,559	4,380	2,190	2,022	1,011
6	60,255	5,022	2,511	2,318	1,159
7	67,951	5,663	2,832	2,614	1,307
8	75,647	6,304	3,152	2,910	1,455
Para cada integrante de la familia adicional, agregue	7,696	642	321	296	148

1. ¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA HIJO? No. Complete la solicitud para pedir comidas gratuitas o con precio reducido. Use una Solicitud de Elegibilidad del Hogar para todos los estudiantes en su hogar por distrito. No podemos aprobar una solicitud que no esté completa, de modo que debe asegurarse de completar toda la información requerida. Entregue la solicitud completa en la escuela.
2. ¿QUIÉN PUEDE OBTENER COMIDAS GRATUITAS? Todos los hijos de hogares que reciben beneficios del Programa Suplementario de Asistencia Nutricional (SNAP), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) y/o son niños colocados bajo cuidados de crianza que se encuentran bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidados de crianza o un tribunal son elegibles para comidas gratuitas, sin importar cuál sea su ingreso. Además, sus hijos pueden obtener comidas gratuitas si el ingreso bruto de su hogar se encuentra dentro de los límites para recibir comidas gratuitas fijados por las Pautas Federales de Elegibilidad del Ingreso. También califican para comidas gratuitas los hijos que cumplen con la definición de personas sin hogar, fugados de su hogar o migrantes. Si no le han dicho que sus hijos recibirán comidas gratuitas, por favor contacte a su escuela para ver si su(s) hijo(s) califica(n).
3. ¿QUIÉN PUEDE OBTENER COMIDAS CON PRECIO REDUCIDO? Sus hijos pueden obtener comidas a bajo costo si su hogar se encuentra dentro de los límites de precio reducido en el Cuadro Federal de Elegibilidad por Ingreso, que se muestra arriba.
4. UN MIEMBRO DE MI HOGAR RECIBIÓ LOS BENEFICIOS SNAP O TANF. LA ESCUELA ENVÍÓ UNA CARTA AFIRMANDO QUE MI/S HIJO/S ESTÁ/N APROBADO/S AUTOMÁTICAMENTE PARA RECIBIR COMIDAS GRATUITAS SOBRE LA BASE DE CERTIFICACIÓN DIRECTA. ¿NECESITO HACER ALGO MÁS PARA GARANTIZAR QUE MI HIJO/A RECIBA COMIDAS GRATUITAS? No. Usted no necesita hacer nada más para recibir comidas gratuitas para su hijo/a. Si tiene estudiantes que no han sido incluidos en la carta, contacte a la escuela inmediatamente. Si usted no desea recibir comidas gratuitas, debe seguir los pasos que se indican en la carta de la escuela para notificar al personal de la escuela inmediatamente.
5. LA SOLICITUD DE MI HIJO/A FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿DEBO COMPLETAR UNA NUEVA SOLICITUD? Sí. La solicitud de su hijo/a sólo sirve para ese año escolar y para los primeros días del corriente año escolar. Tiene que enviar una nueva solicitud, a menos que la escuela le haya dicho que su hijo/a es elegible para el nuevo año escolar.
6. YO RECIBO WIC. ¿MI(S) HIJO(S) RECIBEN COMIDAS GRATUITAS? Los niños de hogares que participan en WIC pueden llegar a ser elegibles para comidas gratuitas o con precio reducido. Por favor, complete la solicitud adjunta.
7. ¿LA INFORMACIÓN QUE ENVÍE SERÁ CORROBORADA? Sí. También podemos pedirle que presente una prueba escrita.
8. SI NO CALIFICO AHORA, ¿PUEDO PRESENTAR MI SOLICITUD MÁS ADELANTE? Sí, puede presentar su solicitud en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños cuyo padre, madre o tutor queda desempleado pueden volverse elegibles para comidas gratuitas o con precio reducido si el ingreso del hogar cae por debajo del límite de ingreso.
9. ¿QUÉ SUCEDE SI ESTOY EN DESACUERDO CON LA DECISIÓN LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD? Tiene que hablar con los funcionarios de la escuela. Usted puede solicitar una audiencia llamando o escribiendo a la persona que aparece arriba.
10. ¿PUEDO PRESENTAR UNA SOLICITUD SI UN INTEGRANTE DE MI HOGAR NO ES CIUDADANO/A DE LOS ESTADOS UNIDOS? Sí. Ni usted ni su(s) hijo(s) necesitan ser ciudadanos de los Estados Unidos para calificar para comidas gratuitas o con precio reducido.
11. ¿A QUIÉNES DEBO INCLUIR COMO MIEMBROS DE MI HOGAR? Usted tiene que incluir a todas las personas que vivan en su hogar, sean familiares o no (como por ejemplo abuelos, otros familiares, o amigos) que compartan ingresos y gastos. Tiene que incluirse usted e incluir a todos sus hijos que estén viviendo en su hogar. Si vive con otras personas que son económicamente independientes (por ejemplo, personas a las cuales no mantiene, que no comparten ingreso con usted o sus hijos, y que pagan una parte prorrateada de los gastos), no las incluya.
12. ¿QUÉ SUCEDE SI MI INGRESO NO SIEMPRE ES EL MISMO? Escriba el monto que recibe normalmente. Por ejemplo, si normalmente usted gana \$1000 por mes, pero ha perdido algún trabajo el mes pasado y sólo ganó \$900, escriba que gana \$1000 por mes. Si normalmente usted realiza horas extras, inclúyalas, pero no lo haga si sólo trabaja horas extras algunas veces. Si ha perdido un empleo o le redujeron las horas o el salario, use su ingreso actual.
13. ESTAMOS EN LAS FUERZAS ARMADAS. ¿TENEMOS QUE INCLUIR NUESTRA ASIGNACIÓN PARA VIVIENDA COMO INGRESO? Si usted recibe una asignación para vivienda fuera de la base, ésta debe ser incluida como ingreso. Sin embargo, si su vivienda forma parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares, no incluya su asignación para vivienda como ingreso.
14. MI CÓNYUGE ESTÁ DESTINADO/A EN UN ZONA DE COMBATE. ¿SU PAGA POR COMBATE DEBE CONTARSE COMO INGRESO? No, si la paga por combate se recibe además de su paga básica debido a estar destinado/a en una zona de combate y no se recibió antes de haber sido destinado/a, la paga por combate no cuenta como ingreso. Contacte a su escuela para obtener más información.
15. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿EXISTEN OTROS PROGRAMAS PARA LOS CUALES PODAMOS PRESENTAR UNA SOLICITUD? Para averiguar cómo solicitar SNAP, TANF u otros beneficios de asistencia, contacte a su oficina local del Departamento de Servicios Humanos o llame al (800) 843-6154 (voz) o (800) 447-6404 (TTY).

Atentamente,

INSTRUCCIONES PARA PRESENTAR SU SOLICITUD – COMPLETE UNA SOLICITUD POR HOGAR POR DISTRITO ESCOLAR

SI SU HOGAR RECIBE BENEFICIOS SNAP O TANF, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES Y ENTREGUE EL FORMULARIO COMPLETO EN SU ESCUELA:

Parte 1: Haga una lista de los miembros de su hogar, con la escuela y el grado de cada estudiante, y un número de caso de SNAP o TANF para todos los miembros del hogar, incluidos los adultos, que reciban tales beneficios. (Anexe otra hoja de papel de ser necesario).

Parte 2: Saltee esta parte.

Parte 3: Saltee esta parte.

Parte 4: Firme el formulario. (No son necesarios los últimos cuatro dígitos de un Número de Seguro Social)

Partes 5, 6, 7: Información de contacto, Identidades raciales y étnicas de los niños, e Información de *All Kids*: Responda estas preguntas si lo desea. (Opcional)

SI NINGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR RECIBE BENEFICIOS SNAP O TANF Y SI NINGÚN NIÑO QUE VIVE ALLÍ ES UNA PERSONA SIN HOGAR, MIGRANTE O FUGADO DE SU HOGAR O EN EL PROGRAMA HEAD START/EVEN START, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES Y ENTREGUE EL FORMULARIO COMPLETO EN SU ESCUELA:

Parte 1: Haga una lista de los miembros de su hogar y el nombre de la escuela para cada hijo/a.

Parte 2: Si cualquier hijo/a por el cual está presentando una solicitud es una persona sin hogar, migrante o fugada de su hogar, marque la casilla correspondiente y llame a su escuela.

Parte 3: Complete sólo si un hijo en su hogar no es elegible bajo la Parte 2. Vea las instrucciones para Todos los Demás Hogares.

Parte 4: Firme el formulario. Sólo si la parte 3 ha sido completada, por favor incluya los últimos cuatro dígitos de un Número de Seguro Social. (o marque la casilla si él/ella no tiene dicho número).

Partes 5, 6, 7: Información de contacto, Identidades raciales y étnicas de los niños, e Información de *All Kids*: Responda estas preguntas si lo desea. (Opcional)

SI ESTÁ PRESENTANDO UNA SOLICITUD PARA UN HIJO DE CRIANZA, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES Y ENTREGUE EL FORMULARIO COMPLETO EN SU ESCUELA:

Si **todos** los hijos en el hogar son hijos de crianza que se encuentran bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidados de crianza o un tribunal:

Parte 1: Haga una lista de todos los hijos de crianza y del nombre de la escuela de cada hijo. Marque la casilla "Hijo de crianza" para cada hijo de crianza.

Parte 2: Saltee esta parte.

Parte 3: Saltee esta parte.

Parte 4: Firme el formulario. No son necesarios los últimos cuatro dígitos de un Número de Seguro Social.

Partes 5, 6, 7: Información de contacto, Identidades raciales y étnicas de los niños, e Información de *All Kids*: Responda estas preguntas si lo desea. (Opcional)

Si **algunos** de los hijos en el hogar son hijos de crianza que se encuentran bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidados de crianza o un tribunal:

Parte 1: Haga una lista de todos los miembros del hogar y del nombre de la escuela de cada hijo. En el caso de cualquier persona sin ingreso, incluidos niños, tiene que marcar la casilla "Sin ingreso". Marque la casilla "Hijo de crianza" para cada hijo de crianza.

Parte 2: Si cualquier hijo/a por el cual está presentando una solicitud es una persona sin hogar, migrante o fugada de su hogar, marque la casilla correspondiente y llame a su escuela.

Parte 3: Siga estas instrucciones para informar el ingreso total del hogar de este mes o del mes pasado.

• **Casilla 1–Nombre:** Haga una lista de todos los miembros del hogar con un ingreso.

• **Casilla 2 –Ingreso bruto y con qué frecuencia se recibió:** Para cada miembro del hogar, mencione cada tipo de ingreso recibido en el mes. Tiene que decir con qué frecuencia se recibe el dinero (por semana, cada dos semanas, dos veces al mes o por mes). Para los ingresos, asegúrese de colocar el ingreso bruto, no el salario de bolsillo. El ingreso bruto es el monto ganado antes de impuestos y otras deducciones. Usted debería encontrar ese monto en su recibo de pago, o su jefe puede decirle. Para otros ingresos, mencione la cantidad que recibió cada persona en el mes en concepto de asistencia social, manutención de hijos, pensión alimenticia, pensiones, jubilación, Seguridad Social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), Beneficios para Veteranos (beneficios VA), y beneficios por discapacidad. Bajo el ítem Todos los Demás Ingresos, coloque indemnización por accidentes de trabajo, beneficios por desempleo o huelga, contribuciones regulares de personas que no viven en su hogar, y cualquier otro ingreso. No incluya ingresos de SNAP, FDPIR, WIC, beneficios federales de educación y pagos por cuidados de crianza recibidos por la familia de parte de la agencia colocadora. SOLO si es un trabajador independiente, informe el ingreso después de gastos debajo de Ingresos del trabajo. Esto es para su empresa, granja o propiedad de alquiler. Si usted está en la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares o recibe una paga por combate, no incluya estas pagas como ingreso.

Parte 4: Los miembros adultos del hogar tienen que firmar el formulario y escribir al menos los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social (o marcar la casilla si él/ella no tiene uno).

Partes 5, 6, 7: Información de contacto, Identidades raciales y étnicas de los niños, e Información de *All Kids*: Responda estas preguntas si lo desea. (Opcional)

TODOS LOS DEMÁS HOGARES, INCLUIDOS LOS HOGARES WIC, DEBEN SEGUIR ESTAS INSTRUCCIONES:

Parte 1: Haga una lista de todos los miembros del hogar y el nombre de la escuela para cada hijo. En el caso de cualquier persona sin ingreso, incluidos los hijos, tiene que marcar la casilla "Sin ingreso".

Parte 2: Si cualquier hijo/a por el cual está presentando una solicitud es una persona sin hogar, migrante o fugada de su hogar, marque la casilla correspondiente y llame a su escuela.

Parte 3: Siga estas instrucciones para informar el ingreso total del hogar de este mes o del mes pasado.

• **Casilla 1–Nombre:** Haga una lista de todos los miembros del hogar con un ingreso.

• **Casilla 2 –Ingreso bruto y con qué frecuencia se recibió:** Para cada miembro del hogar, mencione cada tipo de ingreso recibido en el mes. Tiene que decir con qué frecuencia se recibe el dinero (por semana, cada dos semanas, dos veces al mes o por mes). Para los ingresos, asegúrese de colocar el ingreso bruto, no el salario de bolsillo. El ingreso bruto es el monto ganado antes de impuestos y otras deducciones. Usted debería encontrar ese monto en su recibo de pago, o su jefe puede decirle. Para otros ingresos, mencione la cantidad que recibió cada persona en el mes en concepto de asistencia social, manutención de hijos, pensión alimenticia, pensiones, jubilación, Seguridad Social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), Beneficios para Veteranos (beneficios VA), y beneficios por discapacidad. Bajo el ítem Todos los Demás Ingresos, coloque indemnización por accidentes de trabajo, beneficios por desempleo o huelga, contribuciones regulares de personas que no viven en su hogar, y cualquier otro ingreso. No incluya ingresos de SNAP, FDPIR, WIC, beneficios federales de educación y pagos por cuidados de crianza recibidos por la familia de parte de la agencia colocadora. SOLO si es un trabajador independiente, informe el ingreso después de gastos debajo de Ingresos del trabajo. Esto es para su empresa, granja o propiedad de alquiler. No incluya ingresos de SNAP, FDPIR, WIC, beneficios federales de educación. Si usted está en la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares o recibe una paga por combate, no incluya estas pagas como ingreso.

Parte 4: Los miembros adultos del hogar tienen que firmar el formulario y escribir al menos los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social (o marcar la casilla si él/ella no tiene uno).

Partes 5, 6, 7: Información de contacto, Identidades raciales y étnicas de los niños, e Información de *All Kids*: Responda estas preguntas si lo desea. (Opcional)

Declaración de la Ley de Privacidad: **Esto explica cómo usaremos la información que nos brinde.** La Ley Nacional de Almuerzo Escolar Richard B. Russell exige la información de esta solicitud. Usted no está obligado a suministrar esta información, pero si no lo hace, no podemos aprobar a su hijo/a para que reciba comidas gratuitas o con precio reducido. Tiene que incluir los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del miembro adulto del hogar que firme la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número de seguro social no se requieren cuando usted presenta una solicitud en nombre de un hijo de crianza o cuando usted incluye un Programa Suplementario de Asistencia Nutricional (SNAP), un Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o un número de caso del Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR) u otro identificador del FDPIR para su hijo/a 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/a es elegible para recibir comidas gratuitas o con precio reducido, y para la administración y el cumplimiento de los programas de almuerzo y desayuno. PODEMOS compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar o determinar los beneficios para sus programas, con auditores para las revisiones de los programas y con agentes del orden para ayudarles a detectar violaciones de las reglas de los programas.

El Departamento de Agricultura de los EE.UU. prohíbe la discriminación contra sus clientes, empleados y solicitantes de empleo sobre la base de su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, identidad de género, religión, represalia y, donde corresponda, por las convicciones políticas, el estado civil, la situación familiar o de los padres, la orientación sexual, o si todo o parte del ingreso de una persona proviene de cualquier programa de asistencia pública, o información genética protegida en cualquier programa o actividad llevada a cabo o financiada por el USDA. Si desea presentar una queja por discriminación del programa de Derechos Civiles, complete el Formulario de Quejas por Discriminación del Programa del USDA, que encontrará en línea en http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, o en cualquier oficina del USDA, o llame al (866) 632-9992 para solicitar el formulario. También puede escribir una carta con toda la información solicitada en el formulario. Envíe el formulario o la carta de queja completado por correo al USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20250-9410, por fax al (202) 690-7442, o por correo electrónico a program.intake@usda.gov. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden contactar al USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339 o al (800) 845-6136 (en español). El USDA es un proveedor y un empleador que ofrece igualdad de oportunidades.

1. Todos los miembros del hogar

Marque si es una Solicitud proclive a contener errores

NOMBRES DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR Nombre, segundo nombre, apellido	(sólo para el estudiante) Nombre de la escuela	(sólo para el estudiante) Grado	NÚMERO DE CASO SNAP O TANF <small>Pase a la Parte 4 si usted incluye un número de caso SNAP o TANF. Se debe suministrar al menos un SNAP/TANF debajo.</small>										Marque si NO tiene ingresos	Marque si es Hijo de crianza*	

2. Sin hogar, migrante, fugado del hogar o Head Start (elegible por categoría) * Un hijo de crianza es la responsabilidad legal de una agencia de bienestar o un tribunal.

Sin hogar Migrante Fugado del hogar Head Start

Firma del Coordinador de personas sin hogar, Coordinador de migrantes o Director de Head Start de su escuela _____ Fecha _____

A. Ingreso bruto total del hogar (antes de deducciones) Tiene que decirnos cuánto gana y con qué frecuencia lo recibe.

NOMBRES (INCLUYA A TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR CON INGRESOS)	INGRESO BRUTO Y CON QUÉ FRECUENCIA SE RECIBIÓ (Ejemplo: \$100/mes; \$100 /dos veces al mes; \$100/cada dos semanas; \$100/semana)							
	Ingresos del trabajo (Antes de las deducciones)		Asistencia social, Manutención infantil, Pensión alimenticia		Pensiones, Jubilación, Seguridad social		Indemnización por accidente laboral, Desempleo, SSI, etc. (Todos los demás ingresos)	
	B. Monto	¿Con qué frecuencia?	C. Monto	¿Con qué frecuencia?	D. Monto	¿Con qué frecuencia?	E. Monto	¿Con qué frecuencia?
i.	\$		\$		\$		\$	
ii.	\$		\$		\$		\$	
iii.	\$		\$		\$		\$	
iv.	\$		\$		\$		\$	
v.	\$		\$		\$		\$	

4. Firma y Número de Seguro Social (Debe firmar un adulto)

Un miembro adulto del hogar debe firmar la solicitud. Si se completa la Parte 3 o si no se marca ningún ingreso en la Parte 1, el adulto que firma el formulario también debe incluir los últimos cuatro dígitos de su número del seguro social o marcar la casilla *No tengo un número de seguro social.* No tengo un número de seguro social.

 X X X - X X - _____
Número de Seguro Social

Certifico (juro) que todas la información en esta solicitud es verdadera y que he informado la totalidad de mis ingresos. Entiendo que la escuela recibirá fondos del gobierno federal sobre la base de la información que suministre. Entiendo que los funcionarios de la escuela pueden verificar (corroborar) la información. Entiendo que si doy información falsa a propósito, mis hijos pueden perder los beneficios de comidas y se pueden iniciar acciones legales en mi contra.

Fecha _____ Nombre en letra de imprenta del miembro adulto del hogar _____ Firma del miembro adulto del hogar _____

5. Domicilio e información de contacto

Número de teléfono del trabajo (Incluya el código de área) _____ Número de teléfono del hogar (Incluya el código de área) _____ Dirección del hogar (Número, calle, ciudad, estado, código postal) _____

6. Identidades raciales y étnicas de los hijos (Opcional)

Marque un identidad étnica: Hispano/Latino No es Hispano/Latino

Marque una o más identidades raciales: Asiático Negro o Afro-americano Hawaiano Nativo u Otro Isleño del Pacífico Blanco Indígena Americano o Nativo de Alaska

7. Compartir información de la solicitud con All Kids— El programa All Kids es un programa de cuidado de la salud integral para todos los niños de Illinois.

¡No! NO deseo que la información de mi Solicitud de Elegibilidad del Hogar sea compartida con All Kids. Firme aquí: _____

- LAS SIGUIENTES SECCIONES SON PARA USO EXCLUSIVO DE LA ESCUELA -

DECISIÓN INICIAL

INGRESO TOTAL \$ _____ Por: Se-
mana Cada 2
semanas Dos
veces al
mes Mes Año CANTIDAD EN EL HOGAR: _____ CAMBIO EN EL ESTATUS: _____ Fecha _____

Las LEA tienen que anualizar el ingreso sólo cuando se informan múltiples ingresos, con frecuencias variadas.
Conversión del ingreso anual Semanal por X 52 Cada 2 semanas X 26 Dos veces al mes X 24 Una vez al mes X 12

Gratis por: sin hogar migrante fugado del hogar Head Start SNAP o TANF cuidado de crianza ingreso del hogar

Reducido por: ingreso del hogar

Denegado—Razón: ingreso demasiado alto solicitud incompleta SNAP/TANF que no califica

Firma del funcionario responsable de la decisión _____ Fecha de retiro: _____
Date: _____

LAS SIGUIENTES SECCIONES NO SE REQUIEREN PARA LAS ESCUELAS/DISTRITOS QUE SÓLO PARTICIPAN EN PROGRAMAS DE LECHE GRATUITA Y/O ESPECIALES DE ILLINOIS

CONFIRMACIÓN VERIFICACIÓN (Previa a la verificación y sólo para aquellas solicitudes seleccionadas para su verificación) Firma del funcionario responsable de la confirmación _____ Fecha: _____

VERIFICACIÓN DIRECTA COMPLETA <input type="checkbox"/>	DECISIÓN INICIAL	RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN:	RAZÓN DEL CAMBIO:	FECHA DE ENVÍO DEL CAMBIO DE ESTATUS: _____
FECHA DE ENVÍO DEL AVISO DE VERIFICACIÓN: _____	<input type="checkbox"/> Gratis por número de caso SNAP/TANF <input type="checkbox"/> Gratis por ingreso <input type="checkbox"/> Reducido por ingreso	<input type="checkbox"/> Sin cambios <input type="checkbox"/> De gratis a reducido <input type="checkbox"/> De gratis a pago <input type="checkbox"/> De reducido a gratis <input type="checkbox"/> De reducido a pago	<input type="checkbox"/> Ingreso: \$ _____ <input type="checkbox"/> Tamaño del hogar: _____ <input type="checkbox"/> Cambio en SNAP/TANF <input type="checkbox"/> No respondió <input type="checkbox"/> Otra: _____	FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA DEL CAMBIO DE ESTATUS: _____
FECHA EN LA QUE EL HOGAR DEBE ENTREGAR SU RESPUESTA: _____ (se recomiendan 10 días calendario)	<input type="checkbox"/> Correo <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> Contacto personal Resultados			
FECHA, MÉTODO, RESULTADOS DE SEGUIMIENTO: _____ (se recomiendan 3 días laborales)	Firma del funcionario responsable de la verificación _____			Fecha: _____