Por favor lea la información adjunta con las instrucciones de cómo aplicar. Use una aplicación por casa Niño. Si necesita ayuda, favor de llamar 317-226-4951.

■ 2020-2021 ESCUELAS PÚBLICAS DE INDIANÁPOLIS - Formulario Para Beneficios Educativos

Escriba con tinta negra y escriba legiblemente. Frecuencia de pago: S=Semanal, 2S=Quincenal, M=Mensual, 2M=Bimensual.

CORP. NO. 5385
Forma Escolar No. 521
Aprobado por el Consejo Estatal de Cuentas

PASO 1 ESCRIBA TODOS LOS ESTUDIANTES ASISTIENDO A LAS ESCUELAS PUBLICAS DE INDIANAPOLIS

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ESCUELA	Escriba Nombre Legal del Estudiante de IPS: Primer Nombre	Inicial del 2o Nombre	Apellido	Fecha de Nacimiento (M M D D A A)	Escuela de IPS	Marque todos los pertinentes: Niño en Acogida	Sin Hogar, Migrante, Escapado de Casa	¿Vive con los padres o un familiar responsable de su cuidado? Sí	No	Ingreso bruto del estudiante (en dólares enteros)	frecuencia?
						☐	☐	☐	☐	$	W 2W M 2M
						☐	☐	☐	☐	$	W 2W M 2M
						☐	☐	☐	☐	$	W 2W M 2M
						☐	☐	☐	☐	$	W 2W M 2M
						☐	☐	☐	☐	$	W 2W M 2M
						☐	☐	☐	☐	$	S 2S M 2M

PASO 2 ¿ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR (INCLUYÉNDOLO A USTED) TIENE UN NÚMERO DE CASO DE SNAP O TANF?

Si un miembro en la casa (adulto o niño) tiene un número de caso de SNAP (Estampillas) o TANF, favor de poner la información aquí y proceder a las Partes 4.

Nombre:

Caso #:

PASO 3 REPORTE INGRESOS DE TODOS LOS MIEMBROS QUE TRABAJAN EN EL HOGAR

Lista de TODOS los miembros del hogar (incluya a todos los adultos y cualquier niño que no asista a las Escuelas Públicas de Indianápolis)

Escriba el primer nombre y apellido de todos los adultos e hijos no escritos arriba

Escriba el TOTAL de ingresos brutos (antes de deducciones) en dólares enteros.

Ingresos de Trabajo [TODOS LOS TRABAJOS] (Antes de las Deducciones)	frecuencia?	Pagos de Ayuda del Gobierno, Manutención, Pensión Alimenticia	frecuencia?	Pensiones / Retiros / Seguro Social / Todos los Otros ingresos	frecuencia?
$	S 2S M 2M	$	S 2S M 2M	$	S 2S M 2M
$	S 2S M 2M	$	S 2S M 2M	$	S 2S M 2M
$	S 2S M 2M	$	S 2S M 2M	$	S 2S M 2M
$	S 2S M 2M	$	S 2S M 2M	$	S 2S M 2M
$	S 2S M 2M	$	S 2S M 2M	$	S 2S M 2M

ESCRIBA AQUI EL NÚMERO TOTAL DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

Últimos cuatro dígitos del número de seguro social (SSN) del padre/madre/custodio

XXX-XX-

No tengo número de Seguro Social ☐

PASO 4 INFORMACIÓN DE CONTACTO (EN LETRA DE MOLDE) Y FIRMA DEL PADRE/MADRE/CUSTODIO

FIRMA: Un Padre/guardián deberá de firmar la aplicación. Si la parte 3 se completa, debe anotar los cuatro últimos dígitos de su Seguro Social o marcar la casilla de "No número de SeguroSocial" (Vea el acta de Privacidad en la página 2 de la carta a los padres). Certifico que toda la información en esta aplicación es verdadera y que se han reportado todos los ingresos.

La aplicación puede ser objeto a una auditoria por el Estado de Indiana para verificar la elegibilidad del estudiante para la asistencia de los libros de texto. La información de la aplicación puede ser compartida con el departamento para Familia de Indiana y la Administración de Servicios Sociales de conformidad con I.C. 20-33-5-2 and I.C. 12-14-28-2,únicamente para efectos de cumplir con 45 C.F.R. PARTES 260 Y 265 y con el propósito de identificar a los niños que pueden calificar para el seguro de salud gratis o de bajo costo a través de Medicaid o del programa de Salud de Indianapolis (Hoosier Healthwise).

Certifico que soy el padre/guardián del niño(s) quien ha llenado la aplicación y autorizado la información con los propósitos señalados en la solicitud. Renuncio a mi derecho de confidencialidad solo para estos fines.

Dirección de Casa | # de Apartamento | Ciudad | Estado | Código Postal | # de Teléfono de Casa

NOMBRE del padre/madre/custodio que completa la solicitud | APELLIDO del padre/madre/custodio que completa la solicitud | X FIRMA REQUERIDA — FIRMA del padre/madre/custodio | Fecha de Hoy (M M D D A A)

SPANISH CEP

20210231 / 061920

Firme y devuelva la solicitud completa a la persona encargada de la cafetería en su escuela o mándela por correo al IPS Foodservice Department, 4125 Producers Dr., Indpls., In 46218.