



ENCUESTA DE ELEGIBILIDAD POR INGRESO FAMILIAR

Este documento, en la medida de lo posible, protege la identidad de la familia. La información recopilada en este formulario puede ayudar a la escuela de varias maneras; como el programa Título I, recursos a través de E-rate y otras subvenciones. **SÓLO el nombre de un padre y estudiante(s) es opcional, el resto de los campos DEBEN ser llenados.** Tenga en cuenta: este formulario ha sido numerado para proteger su privacidad y cualquier vínculo de este número con el nombre de su familia se mantendrá en estricta confidencialidad.

Código familiar (asignado por la escuela): _____ Nombre del padre (opcional): _____

Dirección (**requerido**): _____ Ciudad (**requerido**): _____ Cremallera (**requerido**): _____

Fecha en que se completó el formulario (**requerido**): _____ Teléfono(opcional): _____

Nombre del (de los) estudiante(s) en esta escuela <i>(Opcional)</i>	Estudiante Fecha de nacimiento(s) (Mes día año) <i>(Requerido)</i>	Nivel(es) de grado actual(es) <i>(Requerido)</i>

* Agregue cualquier niño adicional al reverso de este formulario.

(REQUERIDO) Encierra en un círculo tu **Tamaño del hogar** (todos los adultos y niños que viven en el hogar) a la izquierda de la tabla. Según el tamaño del hogar, vaya a la derecha y vea los ingresos enumerados por semana o mes para ese tamaño del hogar. **Por ejemplo, si usted es un hogar de 4, entonces el nivel máximo para ser considerado como de bajos ingresos es \$988 por semana/\$4279 por mes. Por lo tanto, si su ingreso es inferior a \$4279 al mes, marque Sí en la pregunta 1.**

Tamaño del hogar	Ingreso por semana*	Ingresos por mes*
1	\$484	\$2,096
2	\$652	\$2,823
3	\$820	\$3,551
4	\$988	\$4,279
5	\$1,156	\$5,006
6	\$1,324	\$5,734
7	\$1,492	\$6,462
8	\$1,659	\$7,189

* Por cada miembro adicional del hogar después de los 8, agregue \$168/semana o \$728/mes. **(Ingresos brutos)**

* [Pautas de elegibilidad de ingresos del USDA vigentes del 1 de julio de 2022 al 30 de junio de 2023 \(enlace en el que se puede hacer clic\) -https://www.fns.usda.gov/cn/fr-021622](https://www.fns.usda.gov/cn/fr-021622)

Direcciones: Responda cada pregunta marcando "Sí" o "No" (**requerido**)

- 1) ¿Son sus ingresos INFERIORES a la cantidad indicada en ingresos semanales o mensuales? SÍ NO
- 2) ¿Está recibiendo asistencia bajo CalWORKs? SÍ NO
- 3) ¿Participa su familia en los Beneficios de CalFresh (Programa de Cupones para Alimentos)? SÍ NO
- 4) ¿Es su(s) hijo(s) elegible(s) para el Programa de Almuerzo Gratis oa Precio Reducido en su escuela? SÍ NO
- 5) ¿Recibe su familia Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)? SÍ NO
- 6) ¿Recibe su familia asistencia para la vivienda (Sección 8)? SÍ NO
- 7) ¿Su familia recibe asistencia de energía para el hogar (LIHEAP)? SÍ NO

Certifico al entregar este formulario, bajo pena de perjurio, que las respuestas anteriores son verdaderas y correctas a mi leal saber y entender.