

Household Income Eligibility Form

All households with a scholar(s) enrolled in the Enlarged City School District of Middletown are required to complete the Household Income Eligibility Form. Completing the form is vital for obtaining district-wide educational programs including, but not limited to, grants, funding, and college preparation courses. Please complete the attached form and return to the main office of your scholar' building by **September 30, 2020**.

1. List all children in your household who attend school:

Scholar Name	School	Grade/Teacher	Foster Child	No Income
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. SNAP/TANF/FDPIR Benefits:

If anyone in your household receives either SNAP, TANF or FDPIR benefits, list their name and CASE # here. Skip to Part 5, and sign the application.

Name: _____ CASE # _____

3. Household Gross Income: List all people living in your household, how much and how often they are paid (weekly, every other week, twice per month, monthly). Do not leave income blank. If no income, check box. If you have listed a foster child above, you must report their personal income.

Name of household member	Earnings from work before deductions <i>Amount / How Often</i>	No Income
	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>

4. Signature: An adult household member must sign this application.

I certify (promise) that all the information on this application is true and that all income is reported. I understand that the information is being given so the school may receive federal funds. The school officials may verify the information and if I purposely give false information, I may be prosecuted under applicable State and federal laws, and my children may lose meal benefits.

Signature: _____ Date: _____

Email Address _____

Home Phone _____

Work Phone _____

Home Address _____

Household Income Eligibility Form INSTRUCTIONS

PART 1 ALL HOUSEHOLDS MUST COMPLETE SCHOLAR INFORMATION. DO NOT FILL OUT MORE THAN ONE FORM FOR YOUR HOUSEHOLD.

- (1) Print the names of the children, including foster children, for whom you are applying on one form.
- (2) List their grade and school.
- (3) Check the box to indicate a foster child living in your household, and check the box for each child with no income.

PART 2 HOUSEHOLDS GETTING SNAP, TANF OR FDPIR SHOULD COMPLETE PART 2 AND SIGN PART 4.

- (1) List a current SNAP (Supplemental Nutrition Assistance Program), TANF (Temporary Assistance for Needy Families) or FDPIR (Food Distribution Program on Indian Reservations) case number of anyone living in your household. Do not use the 16-digit number on your benefit card. The case number is provided on your benefit letter.
- (2) An adult household member must sign the form in PART 4. **SKIP PART 3** - Do not list names of household members or income if you list a SNAP, TANF or FDPIR number.

PARTS 3 & 4 ALL OTHER HOUSEHOLDS MUST COMPLETE ALL OF PARTS 3 AND 4.

- (1) Write the names of everyone in your household, whether or not they get income. Include yourself, the children you are completing the form for, all other children, your spouse, grandparents, and other related and unrelated people living in your household. Use another piece of paper if you need more space.
- (2) Write the amount of current income each household member receives, before taxes or anything else is taken out, and indicate where it came from, such as earnings, welfare, pensions and other income. If the current income was more or less than usual, write that person's usual income. **Specify how often this income amount is received: weekly, every other week (bi-weekly), 2 x per month, monthly. If no income, check the box.** The value of any child care provided or arranged, or any amount received as payment for such child care or reimbursement for costs incurred for such care under the Child Care and Development Block Grant, TANF and At Risk Child Care Programs should **not** be considered as income for this program.

Questions contact Debra Donleavy, Director Food & Nutrition Service (845) 326-1230 or Lauren Burr, Assistant Director (845) 326-1145

This institution is an equal opportunity provider.

Formulario de Elegibilidad de Ingresos Domésticos

1. Nombre todos los niños que viven con usted que asisten a la escuela:

Nombre del estudiante	Escuela	Grado/Maestro	Hijo(a) Crianza	No Ingresos
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Los beneficios de SNAP/TANF/FDPIR:

Si algún miembro de su hogar recibe SNAP, TANF o FDPIR, proporcione su nombre y número de CASO aquí. Y pase a la Parte 5, y firme la solicitud.

Nombre: _____ Número de CASO _____

3. Ingreso Total del Hogar: Incluya todas las personas que viven en su hogar, la cantidad y la frecuencia con que se les paga (semanal, cada dos semanas, dos veces al mes, mensual). No deje el ingresos en blanco. Si no hay ingresos, marque la casilla. Si usted ha mencionado un niño de crianza, usted tiene que reportar sus ingresos personales.

Nombre de miembro del hogar	Ingreso del trabajo antes de deducciones <i>Cantidad / Frecuencia</i>	No Ingresos
	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>

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

Yo certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que he reportado todos los ingresos. Yo entiendo que la información es dada para que la escuela puede recibir fondos federales. Las autoridades escolares pueden verificar la información y si he dado información falsa, yo puedo ser procesado bajo las leyes estatales y federales, y mis hijos pueden perder los beneficios de comidas.

Firma: _____

Fecha: _____

Dirección de Correo Electrónico: _____

Teléfono de la Casa: _____

Teléfono del Trabajo: _____

Dirección de Domicilio/Residencial: _____

Formulario de Elegibilidad de Ingresos Domésticos INSTRUCCIONES

PARTE 1

TODOS LOS HOGARES DEBEN COMPLETAR LA INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE. NO LLENE MÁS DE UN FORMULARIO PARA SU HOGAR.

- (1) Escriba con letra de molde los nombres de los niños, incluyendo los hijos de crianza, para quien está aplicando en un solo formulario.
- (2) Escriba su grado y la escuela.
- (3) Marque la casilla para indicar un hijo(a) de crianza que viven en su hogar, y marque la casilla para cada niño sin ingresos.

PARTE 2

LOS MIEMBROS DEL HOGAR QUE RECIBEN SNAP, TANF o FDPIR DEBEN COMPLETAR LA PARTE 2 Y FIRMAR PARTE 4

- (1) Lista de SNAP actual (Supplemental Nutrition Assistance Program), TANF (Asistencia Temporal para Familias Necesitadas) o FDPIR (Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas) el número de caso de cualquier persona que viva en su hogar. No utilice el número de 16 dígitos que aparece en su tarjeta de beneficios. El número de caso se proporciona en su carta de beneficios.
- (2) Un adulto debe firmar la solicitud en la PARTE 4. **No llene la Parte 3** - No incluya los nombres de los miembros del hogar o ingresos si lista un número de SNAP, TANF o FDPIR.

Parte 3 y 4

TODOS LOS DEMÁS MIEMBROS DEL HOGAR DEBEN COMPLETAR TODAS LAS PARTES 3 y 4.

- (1) Escriba los nombres de todas las personas en su hogar, ya sea o no que obtienen ingresos. Incluyase, a los niños que usted están completando el formulario, y a todos los demás niños, su cónyuge, abuelos y otras personas relacionadas y no relacionadas que viven en su hogar. Utilice otra hoja de papel si necesita más espacio.
- (2) Escriba la cantidad de los ingresos corrientes que cada miembro del hogar recibe, antes de impuestos o cualquier otra deducción que le sacan, e indicar de dónde vine, tales como los ingresos, el bienestar, pensiones y otros ingresos. Si el ingreso corriente es más o menos de lo normal, indique el ingreso normal de esa persona. **Especifique con qué frecuencia recibe esta cantidad de ingresos: semanal, cada dos semanas (quincenal), 2 veces por mes, mensual. Si no tiene ingresos, marque la casilla.** El valor de cualquier cuidado de niños provisto o arreglado, o cualquier cantidad recibida como pago por cuidado de niños o reembolso de gastos incurridos por ese cuidado bajo el Cuidado y Desarrollo Infantil Block Grant, TANF y Programas de Cuidado Infantil de Riesgo **no** deben ser considerados como ingresos para este programa.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.