

"The USDA and the State of Indiana are equal opportunity providers and employers."

PART -1 ➔ To apply for free or reduced price meals and other benefits for your child(ren), carefully complete, sign and return this application to the school.
 (Para solicitar comidas gratis ó a precio reducido u otros beneficios para su(s) hijo(s), cuidadosamente llene, firme y regrese esta solicitud a la escuela.)

Perry Township Schools
789-3747

| Names of ALL household members (Nombres de todos los miembros de la casa) | | | Only for Students (Solamente para estudiantes) | | | | | Household member Receives NO INCOME (Marque si NO tiene ningún ingreso) |
|---|--------------|-----------------|--|-------------------------------------|---------------------------------------|------------------|--|---|
| | | | Check if living with parent or caretaker relative (Marque si vive con un padre o pariente guardián) | Birth Date (Fecha de nacimiento) | School Name (Nombre de la escuela) | Grade (Grado) | Check if a Foster Child (Marque si es un hijo de crianza) | |
| First (Nombre) | MI (Inicial) | Last (Apellido) | | | | | | |
| 1 | | | <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | | | <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | | | <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | | | <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | | | <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | | | <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | | | <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | | | <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | | | <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

➔ TOTAL NUMBER OF HOUSEHOLD MEMBERS (CANTIDAD DE MIEMBROS EN EL HOGAR) If ALL children listed above are foster children, skip to Part 5 and sign. (Si TODOS los niños(as) son adoptados temporalmente (foster child) prosiga a la parte 5 y firme)

PART-2 ➔ **FOOD STAMP NUMBER-(NUMERO DE CUPONES DE COMIDA)** If any member of your household (student, adult or non-student) has a valid Food Stamp (SNAP) or TANF Case number, please, provide the name of the person who receives benefits, check the box indicating benefit program, and enter the case number, then skip to PART 5. (Si hay alguien en la familia (estudiante, adulto ó no estudiante) que tenga un # de cupones de comida valido ó # del caso TANF, por favor añada esa información y prosiga a la PARTE 5)

NAME (NOMBRE): _____ Food Stamp (SNAP) TANF Case Number (Numero de Caso) ➔

PART-3 ➔ If the child you are applying for is a migrant, homeless, or a runaway, contact the Perry Twp Schools, homeless liaison, migrant coordinator by calling 789-3717 and check the appropriate box. (Si el solicitante es: migrante, sin hogar o ha abandonado su hogar, Si necesita ayuda en Español llame al 789-3988 y marque la casilla apropiada.)

Migrant (Migrante) Homeless (Sin Hogar) Runaway (Abandonó su Hogar)

| List ONLY household members with income (NOMBRE Enumere solamente miembros del hogar que reciben ingresos o un salario). | | ① | | | | ② | | | | ③ | | | | ④ | | | | ⑤ | | | |
|--|------------------------------|--|----------------------------------|-------------------------------|---------------------------|--------------------------|--|-------------------------------|---------------------------|--------------------------|----------------------------------|---|---------------------------|--------------------------|----------------------------------|-------------------------------|---|--------------------------|----------------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| | | Weekly (Semanal) | Every 2 Weeks (Cada dos Semanas) | 2X Monthly (Dos Veces al Mes) | Monthly (Ingreso Mensual) | Weekly (Semanal) | Every 2 Weeks (Cada dos Semanas) | 2X Monthly (Dos Veces al Mes) | Monthly (Ingreso Mensual) | Weekly (Semanal) | Every 2 Weeks (Cada dos Semanas) | 2X Monthly (Dos Veces al Mes) | Monthly (Ingreso Mensual) | Weekly (Semanal) | Every 2 Weeks (Cada dos Semanas) | 2X Monthly (Dos Veces al Mes) | Monthly (Ingreso Mensual) | Weekly (Semanal) | Every 2 Weeks (Cada dos Semanas) | 2X Monthly (Dos Veces al Mes) | Monthly (Ingreso Mensual) |
| First (Nombre) | MI (Inicial) Last (Apellido) | Earnings from work before Deductions (Ingresos antes de las deducciones) | | | | | Welfare Payments, Child Support, Alimony (Ayudas Sociales, Manutención de Niños y Pensión Alimenticia) | | | | | Retirement, Social Security (Pensiones, Jubilación y Seguro Social, SSI u otros ingresos) | | | | | All Other Income (Todo tipo de Ingreso Adicional) | | | | |
| | | \$ | <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"/> |
| | | \$ | <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"/> |
| | | \$ | <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"/> |

PART-5 ➔ Signature and Social Security Number (Firma y Número de Seguro Social) SIGN PART 5 BELOW (FIRME ABAJO)

I certify that all information is true and that all the income is reported. I understand that the school will get Federal funds based on the information I give. I understand that the school officials may verify (check) the information. I understand that if I purposely give false information, my children may lose meal benefits and I may be prosecuted. See information statement on back. (Yo certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que he reportado todos mis ingresos. Entiendo que la escuela recibirá fondos federales basado en mi información. Entiendo que si deliberadamente veo información falsa, mis niños(as) podrían perder los beneficios de comidas gratuitas y/o podría ser dado.)

➔ _____
 Signature of Adult Household Member (Firma del Responsable y/o Adulto del Hogar)

➔ _____
 Printed Name of Adult Household Member (Escriba el Nombre con letra de molde del Responsable y/o Adulto del Hogar)

➔ _____
 Email Address

*** **
 Social Security Number (Número del Seguro Social)

I do not have a Social Security Number (No tengo un Número de Seguro Social)

PART 6-OTHER BENEFITS (OTROS BENEFICIOS)
 To receive Textbook Assistance sign below
 Para recibir la Asistencia de los Libros favor de Firmar

Do you want to receive Textbook Assistance?
 (¿Desea recibir Asistencia con los Libros de Texto?)

YES(SI) NO

X
 Signature of Parent/Guardian (Firma del Padre/Tutor) _____ Date(Fecha) _____

| House size | Monthly | Twice/Month | Every 2 Weeks | Weekly |
|------------|---------|-------------|---------------|--------|
| 1 | 1,800 | 900 | 831 | 416 |
| 2 | 2,426 | 1,120 | 1,120 | 560 |
| 3 | 3,051 | 1,526 | 1,409 | 705 |
| 4 | 3,677 | 1,839 | 1,698 | 849 |
| 5 | 4,303 | 2,152 | 1,986 | 993 |
| 6 | 4,929 | 2,465 | 2,275 | 1,138 |
| 7 | 5,555 | 2,778 | 2,564 | 1,282 |
| 8 | 6,181 | 3,091 | 2,853 | 1,427 |
| +Add | +626 | +313 | +289 | +145 |

Cell or Home Phone No. _____ Work Phone No. _____
 (Celular o Teléfono del hogar) (Teléfono del Trabajo)