

INFORME DE INFORMACIÓN DEL HOGAR PARA EL AÑO ESCOLAR 2022-2023

Distrito: _____ Escuela: _____

Parte A: Información del estudiante- Completar para cada estudiante de Pre-K a 12º grado

Apellido del estudiante	Nombre del estudiante	Nivel de grado	Escuela	Identifique H si no tiene hogar M si es migrante R si se ha escapado F si es de acogida

Parte B: Beneficios recibidos (si corresponde)

Si algún miembro de su hogar recibe el Programa de Asistencia Alimentaria (FAP, por sus siglas en inglés), el Programa de Independencia Familiar (FIP, por sus siglas en inglés) o el FDPIR, indique el nombre y el número de caso de la persona que recibe los beneficios. Los números de la tarjeta Bridge y de Medicaid NO SON NÚMEROS DE CASO ACEPTABLES.

Nombre: _____ Número de caso: _____

Parte C: tamaño del hogar	Parte D: Ingresos anuales del hogar - Seleccione el rango apropiado de ingresos anuales combinados para todas las personas del hogar (Incluya todos los ingresos antes de impuestos)		
☐ 1 →	☐ Menores o iguales a \$17.667	☐ Entre \$17.668 y \$25.142	☐ Mayores o iguales a \$25.143
☐ 2 →	☐ Menores o iguales a \$23.803	☐ Entre \$23.804 y \$33.874	☐ Mayores o iguales a \$33.875
☐ 3 →	☐ Menores o iguales a \$29.939	☐ Entre \$29.940 y \$42.606	☐ Mayores o iguales a \$42.607
☐ 4 →	☐ Menores o iguales a \$36.075	☐ Entre \$36.076 y \$51.338	☐ Mayores o iguales a \$51.339
☐ 5 →	☐ Menores o iguales a \$42.211	☐ Entre \$42.212 y \$60.070	☐ Mayores o iguales a \$60.071
☐ 6 →	☐ Menores o iguales a \$48.347	☐ Entre \$48.348 y \$68.802	☐ Mayores o iguales a \$68.803
☐ 7 →	☐ Menores o iguales a \$54.483	☐ Entre \$54.484 y \$77.534	☐ Mayores o iguales a \$77.535
☐ 8 →	☐ Menores o iguales a \$60.619	☐ Entre \$60.620 y \$86.266	☐ Mayores o iguales a \$86.267

*** Instrucciones especiales para hogares con más de 8 personas: NO marque las casillas anteriores. En su lugar, complete los siguientes puntos:** Tamaño del hogar (cantidad de personas): _____ Ingreso anual total: _____

Parte E: Certificación - El jefe de familia o el adulto designado que ha completado este formulario debe completar esta sección de certificación.

Certifico (prometo) que toda la información contenida en este formulario es verdadera y que se informan todos los ingresos a mi leal saber y entender. Entiendo que este formulario puede afectar la cantidad de fondos estatales o federales asignados a mi distrito escolar local. Entiendo que la información que he proporcionado puede ser verificada.

(Firma) _____ (Aclaración) _____ (Fecha) _____

(Dirección) _____ (Ciudad) _____ (Código postal) _____

(Correo electrónico) _____ (Teléfono) _____ (Teléfono del trabajo) _____

NO complete esta sección. Esta sección es para uso de la escuela solamente.

Estado: F _____ R _____ N _____ Firma del funcionario actuante: _____ Fecha: _____

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL INFORME DE INFORMACIÓN DEL HOGAR

Este informe se utiliza para determinar el derecho a beneficios estatales a las que puede calificar la escuela de su(s) hijo(s). Por favor, complete, firme y devuelva este formulario a la escuela de su hijo/a.

Si algún miembro de su hogar recibe beneficios del Programa de Asistencia Alimentaria (FAP, por sus siglas en inglés), del Programa de Independencia Familiar (FIP, por sus siglas en inglés) o del FDPIR, siga estas instrucciones:

Parte A: Información del alumno - Para cada estudiante en el hogar desde el preescolar hasta el 12º grado, escriba el apellido, el nombre, el grado, la escuela y H si no tiene hogar, M si es migrante, R si se ha escapado o F si un niño/a de acogida.

Parte B: Beneficios recibidos - Si algún miembro del hogar, incluidos los adultos, recibe el Programa de Asistencia Alimentaria (FAP), el Programa de Independencia Familiar (FIP) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR), indique el nombre y el número de caso. Los números de la tarjeta Bridge y de Medicaid NO SON NÚMEROS DE CASO ACEPTABLES.

Parte C: Tamaño del hogar - Marque la casilla del número total de personas que viven en su hogar. Debe incluir a todos los niños y adultos, emparentados y no emparentados, que vivan en una misma vivienda y compartan ingresos y gastos.

Parte D: Ingresos anuales totales del hogar - Omita esta parte

Parte E: Certificación- Firme este formulario. Ingrese su nombre y la fecha.

Si algún miembro de su hogar no recibe beneficios del Programa de Asistencia Alimentaria (FAP, por sus siglas en inglés), del Programa de Independencia Familiar (FIP, por sus siglas en inglés) o del FDPIR, siga estas instrucciones:

Parte A: Información de los estudiantes- Para cada estudiante en el hogar, desde el preescolar hasta el 12º grado, ingrese el apellido, el nombre, el nivel de grado, la escuela y H si no tiene hogar, M si es migrante, R si se ha escapado o F si es un niño de acogida.

Parte B: Beneficios recibidos- Omita esta parte.

Parte C: Tamaño del hogar - Marque la casilla del número total de personas que viven en su hogar. Debe incluir a todos los niños y adultos, emparentados y no emparentados, que vivan en una misma vivienda y compartan ingresos y gastos.

Parte D: Ingresos anuales del hogar - En la misma fila que la casilla de número de integrantes de la familia, marque la casilla que muestra el rango de ingresos anuales de todas las personas de su hogar. Asegúrese de incluir todas las fuentes de ingresos siguientes: trabajo, asistencia social, manutención de los hijos, pensión alimenticia, pensiones, jubilación, Seguridad Social, SSI, prestaciones de la Administración de Veteranos, ingresos de los hijos y/o cualquier otro ingreso. La cantidad debe ser antes de cualquier deducción por impuestos, seguros, gastos médicos, manutención de los hijos, etc.

Parte E: Certificación- Firme este formulario. Aclaración, fecha e información de contacto.