

Distrito Escolar de Sedro-Woolley
Encuesta de Ingresos Familiares
(Año escolar: 2022-2023)

***Si el Departamento de Servicio de Alimentos de SWSD le ha notificado que su(s) estudiante(s) ha(n) sido calificado(s) para los beneficios gratuitos o a precio reducido a para el año escolar 22-23, pase a la página 3 de este formulario.**

Estimado Padre / Tutor:

Las escuelas reciben ciertos fondos federales y estatales (Programa de Asistencia para el Aprendizaje, incentivos para maestros, etc.) en función de la cantidad de niños de hogares que se encuentran en el nivel federal de pobreza o por debajo de este. Esta Encuesta de ingresos familiares proporciona a la escuela de su hijo una forma de recopilar información sobre los ingresos del hogar. Esta información asegura que la escuela de su hijo reciba el monto total de los fondos federales y estatales y que su hijo reciba los servicios a los que tiene derecho cuando no se recopilan las solicitudes gratuitas o de precio reducido.

Complete y devuelva este formulario a la oficina de la escuela de su estudiante o a la oficina de Servicios de Alimentos en 780 Cook Rd. Sedro-Woolley, WA 98284.

Parte 1. ELEGIBILIDAD: Calcule el ingreso total de su hogar. Luego mire la tabla de ingresos a continuación. Encuentre el tamaño de su hogar. **Si el ingreso total de su hogar es igual o menor que la cantidad indicada para el tamaño de su hogar, marque la casilla.**

*** Efectivo desde el 1 de julio de 2022 hasta el 30 de junio de 2023**

Marque la casilla que corresponda	Cantidad de personas en el hogar	How Often Payment is Received				
		Anual	Mensual	dos veces al mes	Cada dos semanas	Semanalmente
<input type="checkbox"/>	1	\$25,142	\$2,096	\$1,048	\$967	\$484
<input type="checkbox"/>	2	\$33,874	\$2,823	\$1,412	\$1,303	\$652
<input type="checkbox"/>	3	\$42,606	\$3,551	\$1,776	\$1,639	\$820
<input type="checkbox"/>	4	\$51,338	\$4,279	\$2,140	\$1,975	\$988
<input type="checkbox"/>	5	\$60,070	\$5,006	\$2,503	\$2,311	\$1,156
<input type="checkbox"/>	6	\$68,802	\$5,734	\$2,867	\$2,647	\$1,324
<input type="checkbox"/>	7	\$77,534	\$6,462	\$3,231	\$2,983	\$1,492
<input type="checkbox"/>	8	\$86,266	\$7,189	\$3,595	\$3,318	\$1,659
<input type="checkbox"/>	Por cada Miembro familiar adicional	\$8,732	\$728	\$364	\$336	\$168
<input type="checkbox"/>	El hogar no califica					

HOGAR se define como todas las personas, incluidos padres, hijos, abuelos y todas las personas relacionadas o no relacionadas que viven en su hogar y comparten los gastos de manutención. Si está solicitando un hogar con un niño de crianza, puede incluir al niño de crianza en el tamaño total del hogar.

Se considera INGRESO DEL HOGAR cualquier ingreso sujeto a impuestos que cada miembro del hogar recibió antes de impuestos. Esto incluye salarios, seguridad social, pensión, desempleo, asistencia social, pensión alimenticia, pensión alimenticia y cualquier otro ingreso en efectivo. Si incluye a un niño de orfanato como parte del hogar, también debe incluir los ingresos personales del niño de crianza. No cuente los pagos de crianza como ingreso.

*Por favor vea el otro lado.

Parte 2. ESTUDIANTES: Complete la siguiente información para todos los niños que viven con usted y asisten a la escuela.

Apellido del estudiante	Nombre del estudiante	Inicial	Fecha de nacimiento	Escuela	Grado

Parte 3. FIRMA: Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que se declaran todos los ingresos. Entiendo que la escuela obtendrá fondos estatales y federales según la información que proporcione. Entiendo que los funcionarios escolares pueden verificar (verificar) esta información. Entiendo que si doy información falsa a propósito, puedo ser procesado. Entiendo que el estado de pobreza de mi hijo puede compartirse con otros programas/agencias según lo permita la ley.

Firma: _____ Nombre en letra de imprenta: _____

Fecha: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

OSPI brinda acceso equitativo a todos los programas y servicios sin discriminación por motivos de sexo, raza, credo, religión, color, origen nacional, edad, estado militar o veterano dado de baja honorablemente, orientación sexual, expresión de género, identidad de género, discapacidad o el uso de un perro guía entrenado o un animal de servicio por una persona con discapacidad. Las preguntas y quejas de supuesta discriminación deben dirigirse al Director de la Oficina de Equidad y Derechos Civiles al 360-725-6162/TTY: 360-664-3631; o apartado de correos Box 47200, Olympia, WA 98504-7200; o equidad@k12.wa.us.