

## Instrucciones para completar la Solicitud de Elegibilidad de Iowa

### Complete ambos lados de la solicitud para cada hogar.

**Parte 1. Todos los aplicantes deben completar esta parte.** Esta solicitud debe ser utilizada para aplicar a beneficios en comidas escolares o programas de leche, en los centros u hogares de cuidado infantil. Marque todos los espacios que se apliquen a su familia. Puede hacer copias de una solicitud completada para cada programa en que el niño participe.

**NIÑO ADOPTIVO EN HOGARES**, seguir estas instrucciones. Un niño adoptivo es un niño que está viviendo en su hogar pero que sigue bajo responsabilidad legal de la agencia de bienestar o de la corte. Un niño adoptivo puede ser incluido como un miembro del hogar.

**Parte 2.** Escriba el nombre, fecha de nacimiento, grado (si se aplica), nombre de la escuela/Head Start/ centro de cuidado infantil correspondiente. Marque la casilla "niño adoptivo". Provea información étnica y racial si usted lo desea, pero la escuela/Head Start/cuidado infantil tomarán la determinación del estatus étnico o racial si usted no completa esta sección.

**Parte 3.** Complete esta sección sólo si el niño adoptivo recibe dinero para uso personal o tiene otro ingreso personal regular. Si el niño adoptivo no tiene ingreso alguno, tildé la casilla que indica "no ingreso" NO incluya el estipendio recibido por la familia del niño adoptivo para proveer cuidado al niño adoptivo.

**Parte 4.** Lea la certificación y complete todos los espacios de esta sección.

**FIP o MIEMBRO DE ASISTENCIA ALIMENTARIA DE HOGARES, incluido el niño en Head Start o Even Star**, siga las siguientes instrucciones.

**Parte 2.** Si algún miembro de la familia recibe FIP o Asistencia Alimentaria escriba el nombre de la persona y el **Número de Caso** de FIP o Asistencia Alimentaria en el área correspondiente. Escriba el nombre, fecha de nacimiento, grado (si se aplica), nombre de la escuela/Head Start/ centro de cuidado infantil correspondiente para cada niño de su hogar. Escriba el número FIP o el número de caso de Asistencia Alimentaria por cada miembro del hogar. Utilice los Números de Caso del Hogar provistos en la Notificación de Decisión DHS. La elegibilidad basada en Head Start o Even Start está disponible sólo si su hijo está inscripto en Head Start y si se provee la documentación de la agencia de Head Start. **NOTA: No se aceptan números de tarjetas de Medicaid, Title XIX, FIP o números de tarjeta de EBT.** Provea información étnica y racial si usted lo desea, pero la escuela/Head Start/cuidado infantil tomarán la determinación del estatus étnico o racial si usted no completa esta sección.

**Parte 3.** Salte esta sección

**Parte 4.** Lea la certificación y complete todos los espacios de esta sección.

**PARA TODOS LOS OTROS INGRESOS DE HOGARES**, incluidos hogares WIC, siga estas instrucciones para los informes de ingreso.

**Parte 2.** Escriba el nombre, fecha de nacimiento, grado (si se aplica), nombre de la escuela/Head Start/ centro de cuidado infantil/ hogar correspondiente para cada niño de su hogar. Provea información étnica y racial si usted lo desea, pero la escuela/Head Start/cuidado infantil determinarán el estatus étnico o racial de cada niño si ud. no completa esta sección.

**Parte 3.** Siga estas instrucciones para informar un ingreso total familiar del mes pasado.

**Nombre:** Escriba el nombre y apellido de **cada** persona que vive en su hogar, pariente o no (como abuelos, otros parientes, o amigos); inclúyase a usted mismo y a todos los niños que viven con usted. El hogar decide si incluir al niño adoptivo en la aplicación del hogar con niños no-adoptivos.

Adjunte otra hoja de papel si es necesario

**Edad:** Escriba la edad de cada miembro familiar.

**Marque si No hay Ingreso:** Marque con un tildé el espacio correspondiente si el miembro familiar **no recibe** ingreso

**Ingreso bruto del mes pasado y cómo lo recibió:** Informe el monto de ingreso recibido en la columna apropiada de Ingresos Brutos (semanal, cada 2 semanas, dos veces al mes, o mensual). Escriba el **ingreso bruto** de cada

persona ganado en el trabajo. Esto no es lo mismo que el ingreso neto. **El ingreso bruto es el monto ganado sin impuestos ni deducciones.** El monto debe estar escrito en su recibo de sueldo, o su jefe puede decírselo. Si algún miembro familiar para el cual el ingreso del mes pasado fue mayor o menor de lo usual, escriba el promedio esperado de ingreso de esa persona. Si un hogar incluye al niño adoptivo, deben informar cualquier ingreso personal recibido por el niño en la aplicación de niños adoptivos para padres del hogar.

**Otros Pagos Mensuales o Ingresos:** Escriba el monto de lo que cada persona recibió el mes pasado por bienestar, apoyo infantil, pensión alimenticia, subsidios de adopción, pensiones, jubilación, Seguro Social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), y beneficios de Veterano (beneficios VA). En la columna de **Todos los Otros Ingresos** incluya la Compensación del Trabajador, desempleo, beneficios de paro; contribuciones regulares de personas que no viven en su hogar, retiro de efectivo de ahorros, inversiones o fideicomisos, intereses y **CUALQUIER OTRO INGRESO.** El dinero se informa si es regularmente recibido. Use la Hoja de Ingreso Auto-Empleado en la parte trasera de esta solicitud para calcular el ingreso neto para negocios propios, granja, o ingreso de alquiler e infórmelo en la columna de **Todos los Otros Ingresos.** **No informe:** Becas, beneficios educacionales, pagos de cantidad global, pago por combate, Pago de Incentivo de Extensión de Despliegue (DEIP), ingresos incidentales de los niños por actividades ocasionales como por ejemplo trabajar de niñera, apalea nieve, o cortar césped. Si se encuentra en la Iniciativa de Privatización de Vivienda Militar no incluya esta subvención de vivienda.

**Número de Seguro Social:** Si la solicitud se hace en base al ingreso, el adulto firmante del formulario debe escribir también el número de 4 dígitos de su Seguro Social o marcar la casilla de "No poseo un número de Seguro Social". Si usted no provee su número de Seguro Social o no marca la casilla, su solicitud no puede ser procesada.

**Parte 4.** Lea la certificación y complete todos los espacios de esta sección.