



Center Independent School District

Center ISD Food Service

Tina Byrnes

Phone: 936-598-1599

Director of Operations

August 5, 2025

Please see attached 2025-2026 Application packet for Free and Reduced Meals for Center ISD Child Nutrition Department.

Packets may be picked up at any school office or filled out online at the Center ISD web site.

We would appreciate if you would post this on:

Light & Champion
Shelby County Today
CISD Facebook Page

Thank you,

Kimberly Hennigan
Food Service Secretary

CENTER INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

Dear Parent/Guardian:

Children need healthy meals to learn. Center ISD offers healthy meals every school day. Breakfast costs \$0.00, lunch costs \$2.85 (K-8) and \$3.10 (9-12). **Your children may qualify for free meals or for reduced-price meals.** Reduced-price is \$0.00 for breakfast and \$0.40 for lunch until Sept. 01, 2025. After Sept. 1, 2025 Reduced-price lunch will be \$0.00. If you received a notification letter that a child is directly certified for free or reduced-price meals, do not complete an application. Let the school know if any children in the household attending school are not listed in the letter.

The questions and answers that follow and attached directions provide additional information on how to complete the application. Complete only one application for all the students in the household and return the completed application [Tina Byrnes, P.O. Box 1689, Center, Tx 75935, 936-598-1599]. If you have questions about applying for free or reduced-price meals, contact Tina Byrnes 936-598-1599 or tina.byrnes@centerisd.org.

1. Who Can Get Free Meals?

- **Income**—Children can get free or reduced-price meals if a household's gross income is within the limits described in the *Federal Income Eligibility Guidelines*.
- **Special Assistance Program Participants**—Children in households receiving benefits from the Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Food Distribution Program for Households on Indian Reservations (FDPIR), or Temporary Assistance for Needy Families (TANF), are eligible for free meals.
- **Foster**—Foster children who are under the legal responsibility of a foster care agency or court are eligible for free meals.
- **Head Start or Early Head Start**—Children participating in these programs are eligible for free meals.
- **Homeless, Runaway, and Migrant**—Children who meet the definition of homeless, runaway, or migrant qualify for free meals. If you haven't been told about a child's status as homeless, runaway, or migrant or you feel a child may qualify for one of these programs, please call or email Inez Hughes, 936-598-5642, Inez.hughes@centerisd.org.
- **WIC Recipient**—Children in households participating in WIC may be eligible for free or reduced-price meals.

2. What If I Disagree with the School's Decision About My Application? Talk to school officials. You also may ask for a hearing by calling or writing to Amber Mathews, 936-598-5648, amber.mathews@centerisd.org.

3. My Child's Application Was Approved Last Year. o I Need to Fill Out A New One? Yes. An application is only good for that school year and for the first few days of this school year. Send in a new application unless the school has told you that your child is eligible for the new school year.

4. If I Don't Qualify Now, May I Apply Later? Yes. Apply at any time during the school year. A child with a parent or guardian who becomes unemployed may become eligible for free and reduced-price meals if the household income drops below the income limit.

5. What If My Income Is Not Always the Same? List the amount normally received. If a household member lost a job or had hours/wages reduced, use current income.

6. We Are in The Military. Do We Report Our Income Differently? Basic pay and cash bonuses must be reported as income. Any cash value allowances for off-base housing, food, or clothing, or Family Subsistence Supplemental Allowance payments count as income. If housing is part of the Military Housing Privatization Initiative, do not include the housing allowance as income. Any additional combat pay resulting from deployment is excluded from income.

7. May I Apply If Someone in My Household Is Not a U.S. Citizen? Yes. You, your children, or other household members do not have to be U.S. citizens to apply for free or reduced-price meals.

8. Will Application Information Be Checked? Yes. We may also ask you to send written proof of the reported household income.

9. My Family Needs More Help. Are There Other Programs We Might Apply For? To find out how to apply for other assistance benefits, contact your local assistance office or 2-1-1.

10. Can I Apply Online? Yes! The online application has the same requirements and will ask you for the same information as the paper application. Visit centerisd.org to begin or to learn more about the online application process. Contact [Tina Byrnes, 936-598-1599, or email tina.byrnes@centerisd.org.] If you have questions about the online application.]

If you have other questions or need help, call Tina Byrnes, 936-598-1599

Sincerely,

Tina Byrnes

In accordance with federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex, disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity. Program information may be made available in languages other than English. Persons with disabilities who require alternative means of communication to obtain program information (e.g., Braille, large print, audiotape, American Sign Language), should contact the responsible state or local agency that administers the program or

USDA's TARGET Center at (202) 720-2600 (voice and TTY) or contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339.

To file a program discrimination complaint, a Complainant should complete a Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form which can be obtained online at: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, from any USDA office, by calling (866) 632-9992, or by writing a letter addressed to USDA. The letter must contain the complainant's name, address, telephone number, and a written description of the alleged discriminatory action in sufficient detail to inform the Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR) about the nature and date of an alleged civil rights violation. The completed AD-3027 form or letter must be submitted to USDA by: (1) mail: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; or (2) fax: (833) 256-1665 or (202) 690-7442; or (3) email: Program.Intake@usda.gov. This institution is an equal opportunity provider.

Parents and Guardians

MORE STUDENTS CAN ENJOY FREE SCHOOL MEALS!

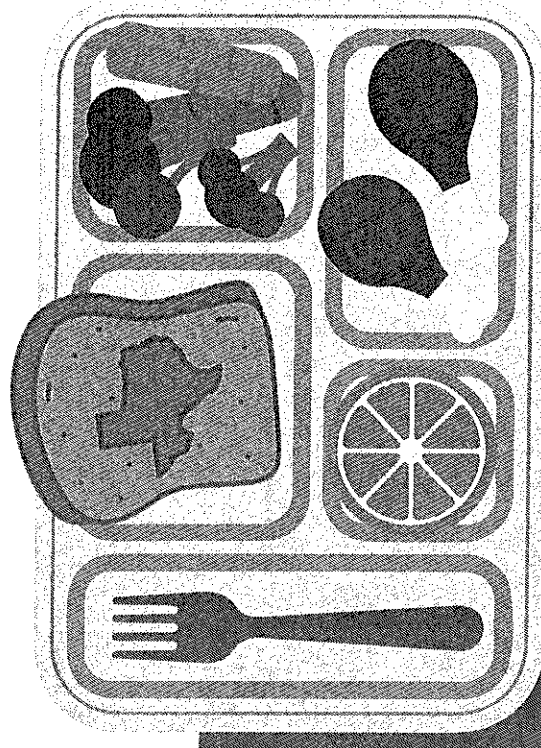
Now more kids in Texas can enjoy healthy school meals at no cost.

- In the 2025-26 and 2026-27 school years, students who qualify for reduced-price meals will receive breakfast and lunch at **no cost**.
- Please contact your school to learn more and how to apply for school meal benefits.



TEXAS DEPARTMENT OF AGRICULTURE
COMMISSIONER SID MILLER

This product was funded by USDA. This institution is an equal opportunity provider.



**Healthy school meals help fuel
your child's learning all day long!**

CENTER INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

Estimado Padre/Madre/Guardián:

Los niños necesitan comida sana para aprender. Center ISD ofrece alimentación sana todos los días escolares. El desayuno cuesta \$0.00; y el almuerzo cuesta \$2.85 (K-8) \$3.10 (9-12). **Sus niños podrían calificar para recibir comidas gratuitas o de precio reducido.** El precio reducido es \$0.00 para el desayuno y \$0.40 para el almuerzo. Si usted ha recibido una carta de notificación (de certificación directa) que indica que un niño califica para recibir comida gratuita, no llene una solicitud. Reporte a la escuela si hay niños en el hogar asistiendo a la escuela, pero que no se incluyeron en esta carta de certificación.

Las siguientes preguntas y respuestas, y las instrucciones adjuntas, proporcionan información adicional para como completar la solicitud. Complete sola una solicitud para todos los estudiantes en el hogar y entregue la solicitud completa a Tina Byrnes, P.O. Drawer 1689, Center, Tx 75935, 936-598-1599. Si tiene preguntas sobre como solicitar comida gratuita o de precio reducido, póngase en contacto con [Click or tap here to enter text..](#)

1. ¿Quién puede recibir comida gratuita?

- **Ingresos**— Los niños pueden recibir comida gratuita o a precio reducido si el ingreso bruto del hogar se encuentra debajo de los límites de las *Guías Federales de Elegibilidad por Ingresos*.
- **Participantes de programas especiales** — Todos los niños en los hogares que reciben beneficios del Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP), del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR), o del programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF), califican para comida gratuita.
- **Los Niños Adoptivos Temporales (Foster Children)**— Los niños adoptivos temporales (foster children) que está bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado temporal (foster care agency) o de una corte.
- **Head Start o Early Head Start**— Los niños que participan en Head Start, Early Head Start y Even Start también califican para recibir comida gratuita.
- **Los Niños Sin Hogar, Fugitivo y Migrante**— Los niños sin hogar, que son fugitivos o que son migrantes califican para recibir comida gratuita. Si usted cree que hay niño(s) en su hogar que cumplen con estas descripciones, y si no le han dicho que el niño es considerado como persona sin hogar, fugitivo o migrante, por favor llame o envíe un correo electrónico a [Inez Hughes @ 936-598-5642](mailto:Inez_Hughes@936-598-5642), inez.hughes@centerisd.org.
- **Beneficiarios del Programa WIC**— Los niños que viven en hogares que participan en el programa WIC pueden ser elegibles para recibir comida gratuita o a precio reducido.

2. ¿Qué sucede si no estoy de acuerdo con la decisión de la escuela sobre mi solicitud?

Debe hablar con los funcionarios escolares. También, puede apelar la decisión llamando o escribiendo al Amber Mathews @ 936-598-5642, amber.mathews@centerisd.org.

3. La solicitud de mi hijo fue aprobada el año pasado. ¿Necesito llenar otra solicitud?

Sí. La solicitud de su hijo es válida solo por un año escolar y los primeros días del año escolar actual. Debe entregar una solicitud nueva a menos de que la escuela le informó que su hijo es elegible para el nuevo año escolar.

4. Si no califico ahora, ¿puedo solicitar más adelante?

Sí. Puede solicitar en cualquier momento durante el año escolar. Un niño con un padre, madre o guardián que pierde su trabajo puede calificar para recibir comida gratuita o a precio reducido si el ingreso del hogar cae debajo del límite del ingreso establecido.

5. ¿Qué pasa si mi ingreso no es igual siempre?

Reporte la cantidad que recibe normalmente. Si un miembro del hogar perdió un trabajo o le han reducido sus horas o su sueldo, use el ingreso actual.

6. Estamos en las fuerzas armadas. ¿Tenemos que declarar nuestro ingreso diferente?

Su sueldo básico y los bonos en efectivo tienen que ser reportados como ingresos. Si recibe unos subsidios para vivienda fuera de la base militar, comida y ropa, o recibe pagos de Family Subsistence Supplemental Allowance (FSSA), tiene que incluirlos como ingresos. Si su vivienda es parte de la Iniciativa Privatizada de Vivienda Militar (Military Housing Privatization Initiative), no incluya este subsidio de vivienda como ingreso. Además, no cuente cualquier pago de combate adicional debido al despliegue militar como ingreso.

7. ¿Puedo solicitar si un miembro de mi hogar no es ciudadano estadounidense?

Sí. Usted, sus hijos, u otros miembros de su hogar no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para calificar para recibir comida gratuita o a precio reducido.

8. ¿Van a verificar la información que yo doy?

Sí. También podemos pedir prueba escrita del ingreso del hogar que usted reporta.

9. Mi familia necesita ayuda adicional. ¿Existen otros programas a los que podríamos solicitar?

Para enterarse de cómo solicitar otros beneficios de ayuda, llame a la oficina local de asistencia al 2-1-1.

10. ¿Puedo solicitar por internet?

Sí! La solicitud por internet (online) requiere la misma información que por escrito. **Visite a** centerisd.org para empezar su solicitud o aprender más sobre el proceso de completar la solicitud por internet. Póngase en contacto con [Kimberly Hennigan, 936-598-1599, Kimberly.hennigan@centerisd.org] si tiene preguntas sobre la solicitud por internet.

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda, llame al Tina Byrnes, 936-598-1599.

Atentamente,

Tina Byrnes

Conforme a la ley federal y las políticas y regulaciones de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad, discapacidad, venganza o represalia por actividades realizadas en el pasado relacionadas con los derechos civiles (no todos los principios de prohibición aplican a todos los programas). La información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Las personas con discapacidades que requieran medios de comunicación alternativos para obtener información sobre el programa (por ejemplo, Braille, letra agrandada, grabación de audio y lenguaje

de señas americano) deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o con el TARGET Center del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Transmisión de Información al(800) 877-8339. Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027s.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre, la dirección y el número de teléfono del reclamante, y una descripción escrita de la supuesta acción discriminatoria con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR, por sus siglas en inglés) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a USDA por: (1) Correo: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; (2) fax: (202) 690-7442; or (3) correo electronico: *program.intake@usda.gov*. Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Parents and Guardians

MORE STUDENTS CAN ENJOY FREE SCHOOL MEALS!

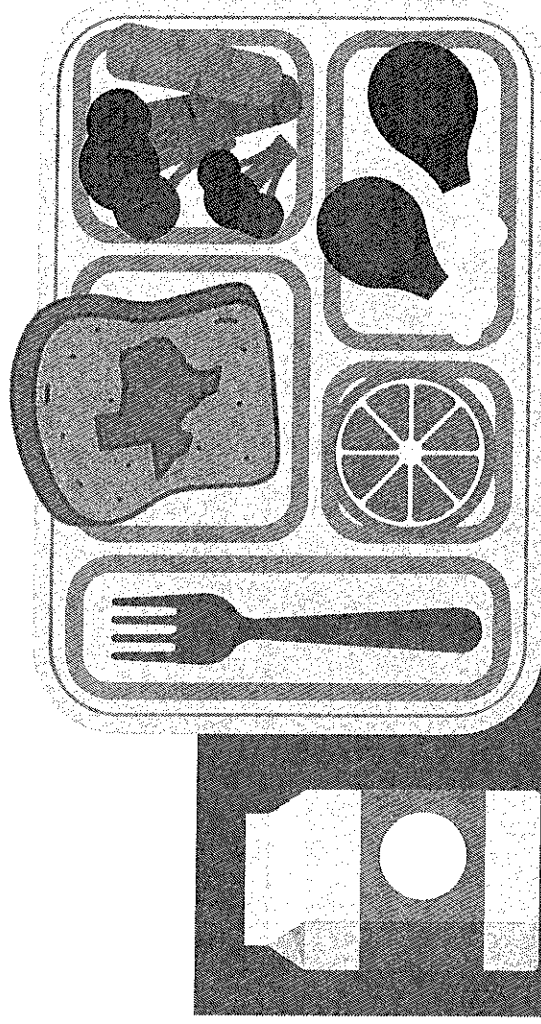
Now more kids in Texas can enjoy healthy school meals at no cost.

- In the 2025-26 and 2026-27 school years, students who qualify for reduced-price meals will receive breakfast and lunch at **no cost**.
- Please contact your school to learn more and how to apply for school meal benefits.



TEXAS DEPARTMENT OF AGRICULTURE
COMMISSIONER SID MILLER

This product was funded by USDA. This institution is an equal opportunity provider.



**Healthy school meals help fuel
your child's learning all day long!**

Instructions for Applying for Free and Reduced-Price School Meals

Center ISD Child Nutrition

936-598-1599

Tina.byrnes@centerisd.org

P.O. Box 1689, Center Tx 75935

Please use these instructions to complete the free or reduced-price school meals application. Submit one application per household, even if the children in the household attend more than one school in the school district. Please use a **pen** (not a pencil) when completing the application. The application must be filled out completely in order for the school to make a determination if the children in your household qualify for free or reduced-price school meals. **An incomplete application cannot be approved.** Please contact the school district with your questions.

Step 1: List All Household Members Who Are Infants, Children, And Students Up to and Including Grade 12.

- List each child's name.
 - Print first name, middle initial, and last name for each child in the household in the spaces. If there are more children than lines, use the back of the application to record additional names.
 - Include all household members who are age 18 or under and are supported with the household's income including children who are not enrolled in the district. Children do NOT have to be related to anyone in the household to be a part of the household.
- Mark the box following the child's name to show if the child is a student in the school district.
- Record the child's grade if the child is in school.
- Check the appropriate box if a child qualifies for free meals as participant in the foster care system, Head Start (including Early Head Start) or if a child meets the criteria for homeless, migrant, or runaway.
Checking Foster indicates that a foster care agency or court has placed the child in your home. If the application is being submitted for foster children only, complete Step 1, skip Steps 2-3, and complete Step 4.

Step 2: Participating in a Categorical Eligibility Program

- Do any household members (including you) currently participate in SNAP, TANF, and/or FDPIR?
 - If a child or adult in the household participates in Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) or Temporary Assistance to Needy Families (TANF), record the Eligibility Determination Group (EDG) number in the space.
 - If a child or adult in the household is a participant in Food Distribution Program for Households on Indian Reservations (FDPIR), circle YES to indicate participation. The school district will contact you to obtain documentation of FDPIR participation.
- If the students in the household are eligible based on SNAP, TANF, or FDPIR, skip Steps 3, and complete Step 4.
- If any children in the household are participants in one of the following programs—*Foster, Head Start, Homeless, Migrant, or Runaway*, skip Steps 3 and complete Step 4.

Step 3: Report Income for All Household Members

Part A. Last Four Digits of Social Security Number (SSN) of an Adult Household Member

- Provide the last four digits of the Social Security number (SSN) of an adult in the household or check the box for no SSN. A social security number is not required to apply for these programs.

Part B. Income for All Adult Household Members (including yourself)

- Record the first and last name of each adult in the household in the space provided.
 - If there are more adults in the household than available spaces, use the back of the application.
 - Include all adults living in the household that share income and expenses, even if the adult is not related to anyone in the household and does not receive any income. Do not include adults that are not supported by the household's income and do not contribute income to the household.
- Record the amount of income the adult receives under the type of income: Working Earnings; Public Assistance/Child Support/Alimony; Pensions/ Retirement/Social Security/Supplemental Security Income (SSI); and All Other.
 - Report all amounts in gross income only and in whole dollars. Gross income is the total income received before taxes or deductions. Ensure that the income reported has not been reduced by the amounts deducted for taxes, insurance premiums, or any other purpose. The Adult Income Information Box (next page) provides additional information on the types of income that need to be reported. Foster children may be included as a member of the household or may be included on a separate application.

- Write a 0 in any field where there is no income to report. If you write 0 or leave any fields blank, you are certifying (promising) that there is no income to report. If local officials have known or available information that the household income was reported incorrectly, the application will be verified for cause.
 - Select how often each type of income is received (frequency).
W = Weekly, E = Every 2 Weeks, T = Twice per Month, M = Monthly, A = Annually

Adult Income Information

Earnings from Work

General Types of Income

- Salary, wages, cash bonuses
- Strike benefits

U.S. Military

- Allowances for off-base housing, food, and clothing
- Basic pay and cash bonuses (do NOT include combat pay, FSSA, or privatized housing allowances)

Self-Employed Worker

- Net income from self-employment (farm or business)—calculated by subtracting the total operating expenses of the business from its gross receipts or revenue.

Public Assistance/ Child Support/Alimony

(Do not report the value of any cash value public assistance benefits NOT listed on the chart.)

- Alimony payments
- Cash assistance from State or local government
- Child support payments from court-ordered child support or alimony decree should be reported here. Informal but regular payments should be reported as other income in the next part.
- Unemployment benefits
- Worker's compensation

Pensions/Retirement/ Supplemental Security Income (SSI)

- Annuities
- Income from trusts or estates
- Private Pensions or disability
- Social Security (including railroad retirement and black lung benefits)
- Supplemental Security Income (SSI)
- Veteran's benefits

All Other Income

Part C. Income for Children in the Household

- Record total income for all children in the household who receive regular income by how often income is received (frequency). *The Child Income Information Box (below) provides additional information on the types of income that needs to be reported for children in the household.*
- Do not annualize income to determine eligibility unless more than one income frequency is listed.
Annual Income Conversion: weekly x 52, every two weeks x 26, twice a month x 24, monthly x 12.

Child Income Information

Earnings from Work

For Example: A child has a job where she or he earns a salary or wages.

Social Security Disability Payments

For Example: A child is blind or disabled and receives Social Security benefits.

Social Security Survivor's Benefits

For Example: A parent is disabled, retired, or deceased, and their child receives social security benefits.

Income from any other source

Part D. Total Household Members

- Record the total number of children and adults in the household in the appropriate box. This number MUST be equal to the number of household members listed in Step 1 and Step 3. It is very important to list all household members as the size of the household determines the household eligibility.

Step 4: Provide Contact Information and Adult Signature

- Read the certification statement.
- Write your current address and contact information in the space provided. Sharing a phone number, email address, or both is optional, but helps us reach you quickly if we need to contact you. *If you have no permanent address, this does not make your children ineligible for free or reduced-price school meals.*
- Print the name of the adult signing the form, sign the form, and record today's date in the appropriate spaces.
- All applications must be signed by an adult household member. *By signing the application, the household member is promising that all information has been truthfully and completely reported. Before completing this section, please read the privacy and civil rights statements on the back of the application.*

MUTLI-USE APPLICATION – Step 5 (Optional): Sharing Information with Other Programs

- *Completing this section will not change whether your children are eligible for free and reduced-price meals.*
- To provide your permission to share household information provided on the application with other programs, you MUST select/circle the program(s) or benefit(s) from the list.

NONPUBLIC SCHOOL APPLICATION – Step 5 (Optional): Race and Ethnicity

- *Completing this section is optional and does not affect your children's eligibility for free or reduced-price meals.*
- Select the child's ethnicity (select only one option)
- Select the child's race (select all that apply)

Return the Application

- Return the application to the mailing address listed on page 1.

Income Eligibility Guidelines					
Household Size	Annual	Monthly	Twice-Monthly	Bi-Weekly	Weekly
1	\$28,953	\$2,413	\$1,207	\$1,114	\$557
2	\$39,128	\$3,261	\$1,631	\$1,505	\$753
3	\$49,303	\$4,109	\$2,055	\$1,897	\$949
4	\$59,478	\$4,957	\$2,479	\$2,288	\$1,144
5	\$69,653	\$5,805	\$2,903	\$2,679	\$1,340
6	\$79,828	\$6,653	\$3,327	\$3,071	\$1,536
7	\$90,003	\$7,501	\$3,751	\$3,462	\$1,731
8	\$100,178	\$8,349	\$4,175	\$3,853	\$1,927
For each add. person, add	\$10,175	\$848	\$424	\$392	\$196

The **income eligibility guidelines** (right) are based on 185% (reduced) of the federal poverty guidelines and are

effective July 1, 2025 – June 30, 2026.

Instrucciones para Llenar la Solicitud de Comida Escolar Gratuita y de Precio Reducido

Center ISD Child Nutrition

936-598-1599].

Tina.byarnes@centerisd.org]

P.O. Drawer 1689, Center Tx 75935]

Por favor, siga las instrucciones para llenar la solicitud para recibir comidas escolares gratuitas o a precio reducido. Entregue sola una solicitud por hogar, aún si los niños en el hogar asisten a más de una escuela en el distrito escolar. Use un **bolígrafo** (no un lápiz) si completa la solicitud. Debe llenar la solicitud completamente para que la escuela pueda determinar si los niños en su hogar califican para recibir comidas escolares gratuitas o a precio reducido. **Una solicitud incompleta no puede ser aprobada.** Comuníquese con el distrito escolar al número o dirección de correo electrónico indicados anteriormente si tiene preguntas.

Paso 1: Liste a todos los miembros del hogar, infantes, niños y estudiantes hasta el grado 12.

- Liste el nombre de cada niño.
 - Escriba en letra de imprenta el primer nombre, la inicial del segundo nombre, y el apellido para cada niño del hogar en los espacios. Si hay más niños en el hogar que líneas en la solicitud, use el reverso de la solicitud para escribir los nombres adicionales.
 - Incluya todos los miembros del hogar de 18 años de edad o menores que están apoyados por los ingresos del hogar. Los niños no tienen que ser parientes para ser un miembro del hogar.
- Marque la casilla a lado del nombre del niño, si el niño es un estudiante en el distrito escolar.
- Incluya el grado del niño si está en la escuela.
- Marque la casilla correspondiente si el niño califica para recibir comida escolar gratuita como: un niño adoptivo temporal (foster child); un participante en los programas Head Start (incluso Early Head Start); o como un niño identificado sin hogar, ser migrante, o ser fugitivo.

La casilla marcada "Adoptivo Temporal (Foster)" significa que una agencia de cuidado temporal o una corte ha colocado el niño en su hogar. Si va a entregar la solicitud sola para los niños adoptivos temporales, llene la Paso 1, ignore las Pasos 2-3, y llene la Paso 4.

Paso 2: Participación en programa de elegibilidad.

- ¿Si algunos miembros del hogar (incluya a usted mismo) recibe beneficios bajo el Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF), o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR)?
 - Si algún miembro del hogar recibe beneficios de SNAP o TANF, reporte el número de Determinación de Elegibilidad (EDG, por sus siglas en inglés) en el espacio.
 - Si algún miembro del hogar recibe beneficios bajo el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR), marque la casilla que indica su participación. El distrito escolar en contacto con usted para obtener documentación de su participación en este programa (FDPIR).
- Si algún miembro del hogar recibe beneficios de SNAP, TANF, o de FDPIR ignore la parte 3, y llene la parte 4.
- Si algún miembro del hogar es un niño adoptivo temporal (foster child); un participante en los programas Head Start (incluso Early Head Start) o como un niño identificado sin hogar, ser migrante, o ser fugitivo, ignore la parte 3, y llene la parte 4.

Paso 3: Declare el ingreso de todos los miembros del hogar.

Parte A. Los Últimos Cuatro Dígitos del Número de Seguro Social (SSN) del Adulto en el Hogar.

- Escriba los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social (SSN) de la persona llenando la solicitud, o marque la casilla para indicar que no tiene un SSN. *No se requiere un número de Seguro Social para solicitar los programas.*

Parte B. Ingresos de los Adultos en el Hogar, (Incluya a Usted Mismo)

- Escriba el primer nombre y apellido de cada adulto del hogar en los espacios.
 - Si hay más adultos en el hogar que líneas en la solicitud, use el reverso de la solicitud para poner los nombres adicionales. No incluya los ingresos de los niños del hogar en esta sección. Ponga los ingresos de los niños en la Sección D.
 - Incluya todos los adultos que viven en el hogar y comparten ingresos y gastos, aun si el adulto no es pariente o no recibe su ingreso propio. No incluya las personas que vivan con usted pero que son económicamente independientes, es decir, alguien que no está siendo apoyado por los ingresos del hogar, ni contribuye una parte de sus ingresos propios al hogar.
- Reporte el monto de los ingresos que el adulto recibe en la columna apropiada (que indica el tipo del ingreso): Sueldo de trabajo, Asistencia pública/Manutención de niños/Pensión alimenticia, Pensiones/Jubilación/Seguro social/SSI, Otros ingresos.
 - Reporte solo el ingreso bruto total y escríbalo en dólares totales (redondeados sin incluir centavos). El ingreso bruto es el monto que usted gana antes de que le descuenten los impuestos y las deducciones. No es el dinero que lleva a casa. Asegúrese que el ingreso bruto reportado en la solicitud no se ha reducido por los impuestos, la prima de seguros, u otras deducciones. La tabla "Fuentes de Ingresos para Adultos" incluya información adicional y describa los ingresos que usted necesita poner en esta parte de la solicitud. Puede incluir los niños adoptivos temporales (foster children) como miembros del hogar, pero no se requiere.
 - Escriba "0" Si no hay ingresos que reporta. Si deja los espacios de ingresos en blanco, se considerarán como "0." Si pone un "0" o deja un espacio en blanco, está certificando (declarando) que no hay ingresos que reportar. Si se enteran los oficiales de la escuela que los ingresos del hogar se han reportado incorrectamente, la solicitud será verificada por causa.

- Marque con un círculo la frecuencia en que se recibe el ingreso.

W = Semanal, E = Cada 2 Semanas, T = Dos Veces por Mes, M = Mensual, A = Anual

Parte C. Ingresos Combinados de los Niños del Hogar

- **Reporte** todos los ingresos regular por la frecuencia **para cada niño que recibe ingreso regulares** que listado en el Parte 1. Reporte los ingresos regular para cada niño. La tabla “Fuentes de Ingresos para Niños” (abajo) incluye información adicional y describa los ingresos que usted necesita poner en esta parte de la solicitud.
- No anualice los ingresos para determinar la elegibilidad a menos que se indique más de una frecuencia de ingresos.

Fuentes de ingresos para adultos

Ingresos del Trabajo

Tipos generales de ingresos

- Sueldo, pago, bonos en efectivo
- Pagos por huelga

Fuerzas Armadas de EE. UU

- Subsidios de vivienda/ ropa/ comida fuera de la base militar
- Pago (sueldo) básico y bonos en efectivo (no incluya el sueldo de combate, ni el FSSA, ni los subsidios privados de vivienda.)

Trabajador Independiente

- Ingreso neto de trabajo por cuenta propia (granja o negocio)— se calcula restando los costos de su negocio de las entradas totales o ingreso bruto

Asistencia pública/ Manutención de niños / Pensión alimenticia

(No ponga algún valor de beneficios en efectivo de cualquier asistencia pública que no está indicado en la tabla.)

- La pensión alimenticia
- Asistencia en efectivo del gobierno local o del estado
- Pagos de manutención de niños – Si recibe ingreso de manutención de niños o de la pensión alimenticia, solo reporte los pagos recibidos por órdenes judiciales. Los pagos informales y regulares deben ser reportados como “Otros Ingresos” en la siguiente sección.
- Pago por desempleo
- Compensación laboral

Pensiones/Jubilación/Seguro Social (SSI)

- Anualidades
- Ingreso de fideicomiso o de herencia
- Pensión privada o por discapacidad
- Seguro Social (incluya la jubilación de ferrocarriles y los pagos de la enfermedad pulmonar del minero)
- Seguro Social (SSI)
- Beneficios para Veteranos

Fuentes de ingresos para niños

Sueldo de Trabajo

- Por ejemplo: Un niño tiene un trabajo y gana un sueldo o pago.

Seguro Social, Beneficios por Discapacidad

- Por ejemplo: El niño es ciego o discapacitado y recibe beneficios de Seguro Social.

Seguro Social, Beneficios para Sobrevivientes

- Por ejemplo: El padre o madre tiene una discapacidad, está jubilado, o fallecido, y su niño recibe beneficios del Seguro Social.

Ingresos de Otras Fuentes

- Por ejemplo: Un niño recibe un ingreso de fondos de jubilación

Parte D. Total de Miembros del Hogar

- **Reporte** todos los niños y adultos que viven en el hogar. Este número TIENE que ser igual a el total de miembros del hogar que puso en el Paso 1 y el Paso 3. Es muy importante que ponga a todos los miembros del hogar ya que el número de miembros en el hogar determina su elegibilidad.

Paso 4: Ponga la información de contacto y firma (de adulto).

- **Lea** la declaración de certificación.
- **Escriba** su dirección actual y la información de contacto en los espacios. No se requiere el número de teléfono y/o un correo electrónico (son opcionales), pero nos ayudarían a ponernos en contacto con usted más rápidamente. *Si no tiene una dirección permanente, esto no quiere decir que sus hijos no son elegibles para recibir comida escolar gratuita o de precio reducido.*
- **Escriba en letra de imprenta** en el espacio el nombre del adulto que ha llenado la solicitud, firme la solicitud, y ponga la fecha de hoy en el espacio apropiado. *Todas las solicitudes tienen que estar firmadas por el adulto del hogar quien ha llenado la solicitud. Al firmar la solicitud, el miembro del hogar certifica (declara) que toda la información ha sido reportada de una manera completa y verdadera. Antes de que llene esta sección, lea la declaración de privacidad y la declaración de derechos civiles al reverso de la solicitud.*

SOLICITUD MULTIUSO – Paso 5 (Opcional) Compartir información con otros programas.

- *Completar esta sección no afecta la elegibilidad de sus hijos de recibir comidas gratis o precio reducido de comidas.*
- Debes circle uno(s) de los programas o beneficios de la lista para proporcionar permiso para compartir su información de esta aplicación.

SOLICITUD DE ESCUELA NO PUBLICO– Paso 5 (Opcional) Raza y etnia.

- *Completar esta sección no afecta la elegibilidad de sus hijos de recibir comidas gratis o precio reducido de comidas.*
- Seleccione la etnia de su(s) hijo(s) (seleccione solo una de las opciones).
- Seleccione la raza de su(s) hijo(s) (seleccione todas las que correspondan).

Devolución de solicitud

Pautas de elegibilidad de ingresos					
Household Size	Annual	Monthly	Twice-Monthly	Bi-Weekly	Weekly
1	\$28,953	\$2,413	\$1,207	\$1,114	\$557

- Regrese la solicitud a la dirección postal que figura en la página 1.

2	\$39,128	\$3,261	\$1,631	\$1,505	\$753
3	\$49,303	\$4,109	\$2,055	\$1,897	\$949
4	\$59,478	\$4,957	\$2,479	\$2,288	\$1,144
5	\$69,653	\$5,805	\$2,903	\$2,679	\$1,340
6	\$79,828	\$6,653	\$3,327	\$3,071	\$1,536
7	\$90,003	\$7,501	\$3,751	\$3,462	\$1,731
8	\$100,178	\$8,349	\$4,175	\$3,853	\$1,927
For each add. person, add	\$10,175	\$848	\$424	\$392	\$196

Las pautas de elegibilidad de ingresos (derecha) se basan en el 185% (reducido) de las pautas federales de pobreza y son efectivo del 1 de Julio de 2025 al 30 de Junio de 2026.

Multi-Use Application for Free and Reduced-Price School Meals
Complete one application per household. Please use a pen (not a pencil).

Center ISD
P. O. Box 1689, Center, Texas 75735
centerisd.org

Return to:
or Apply Online:

STEP 1 List ALL Household Members (including you) currently participate in one or more of the following assistance programs: SNAP, TANF, or FDIPIR?
If more spaces are needed, use the Additional Names section on the back.

Definition of Household Member:
"Anyone who is living with you and shares income and expenses, even if not related."

Children in Foster Care, Head Start, and children who meet the definition of Homeless, Migrant, or Runaway are eligible for free meals. Read the directions for more information.

Child's First Name

MI

Child's Last Name

Student?

Yes	No
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐

Grade

Homeless,
Migrant,
Runaway

Check any that apply

STEP 2 Do any Household Members (including you) currently participate in one or more of the following assistance programs: SNAP, TANF, or FDIPIR?
If NO → Go to STEP 3 IF YES → Write the Eligibility Determination Group (EDG, n/a for FDIPIR) number here, then go to STEP 4 (do not complete STEP 3).

EDG Number

A. Last four digits of Social Security Number (SSN) of an Adult Household Member

XXX- XX-

Check if no SSN

B. Income for Adult Household Members (including yourself)
List all Household Members not listed in STEP 1 (including yourself) even if they do not receive income. For each Household Member listed, if they do receive income, report total gross income (before taxes) for each source in whole dollars (no cents) only. Report the frequency by income type: W=Weekly, E=Every 2 Weeks, T=Twice per Month, M=Monthly, A=Annually. If they do not receive income from any source, write '0'. If you enter '0' or leave any fields blank, you are certifying (promising) that there is no income to report. If more spaces are needed, use the Additional Names section on the back.

Name of Adult Household Members

(First & Last)

Work Earnings

Frequency

W	E	T	M	A
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐

Public Assistance/
Child Support/Alimony

Frequency

W	E	T	M	A
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐

Pensions/Retirement/
Social Security/SSI/
VA Benefits/All Other

Frequency

W	E	T	M	A
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐

C. Income for Children in the Household
Sometimes children in the household earn or receive income. Please include the TOTAL income received by all Child Household Members listed in STEP 1 here. If applicable, include income from additional children listed on back. Income frequency conversion key provided on back.

Total Child Income

W	E	T	M	A
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐

D. Total Household Members
(Children & Adults)

STEP 4 Contact information and adult signature.
"I certify (promise) that all information on this application is true and that all income is reported. I understand that this information is given in connection with the receipt of Federal funds, and that school officials may verify (check) the information. I am aware that if I purposely give false information, my children may lose meal benefits, and I may be prosecuted under applicable State and Federal laws."

Street Address (if available)

Apt #

City

State

Zip code

Daytime Phone and Email (optional)

Printed name of adult signing the form

Signature of adult

Today's date

PASO 5 (opcional)

PASO 5 (opcional)

[School must enter program list]

El primer nombre del niño/a		Apellido(s) del niño/a		¿Estudiante?		Grado		Head Start		Foster Child		Sin hogar, Migrante, Huyó del hogar	
				Sí No () () () () () ()									

Marque todas las opciones que correspondan.

		Asistencia Social/ Manutención de niños / Pensión alimenticia				Suelto de Trabajo				Pensiones/jubilación/ seguridad social /SSI/ beneficios del VA/ todos otros ingresos						
		Frecuencia				Frecuencia				Frecuencia						
		W	E	T	M	A	W	E	T	M	A	W	E	T	M	A
		()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
		()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
		()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()

**Nombre del Adulto
(primer y apellido)**

-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

Liste los adultos adicionales del hogar, sin liste en Paso 3. Ponga la frecuencia en que recibe su ingreso: W=Semanal, E=Cada 2 semanas, T=2 veces por mes, M=Mensual, A=Anualmente

La Ley Nacional de Alimentos Escolares Richard B. Russell pide la información arriba en esta solicitud. No tiene que dar la información, pero si usted no la provee, no podemos aprobar comida gratuita de precio reducido para sus niños. Usted debe incluir los últimos cuatro números del Seguro Social (SSN) del adulto que firma la solicitud. Los últimos cuatro números del SSN no se requieren cuando usted solicita de parte de un niño adoptivo temporal o usted incluye un número de caso del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés), el Programa de Asistencia Temporal Para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) o el Programa de Distribución de Comida en Reservas Indígenas (FDPPIR, por sus siglas en inglés) u otra identificación FDPPIR de su niño. Tampoco necesita indicar el número del SSN si el adulto del hogar que firma la solicitud no tiene. Utilizamos su información para determinar si su niño es elegible para la comida gratuita o de precio reducido, y para administrar y hacer respetar los programas de almuerzo y desayuno. Podemos compartir la información sobre su elegibilidad con los programas de educación, salud, y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar, o determinar los beneficios de sus programas, así como con los auditores de revisión de programas, y los oficiales encargados de investigar violaciones del reglamento programático. De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles. La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (800) 877-8339. USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027s.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a USDA por: (1) Correo: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; o (2) fax: (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o (3) correo electrónico: ad-3027@usda.gov. La institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

NO LLENAR. Solo para uso de la escuela

Annual Income Conversion: weekly x 52, every two weeks x 26, twice a month x 24, monthly x 12. Do not annualize income to determine eligibility unless more than one income frequency is listed.

Household Size

Total Income

Frequency

W	E	T	M	A
()	()	()	()	()

Categorical Determination

Eligibility

Free	Reduced	Denied
()	()	()

Updated August 27, 2024

... por negar: use bolígrafo (no use lápiz).

Center ISD
P.O. Box 1689, Center, Texas 75935
centerisd.org

o Presente

Si necesita más espacio, usen la sección de nombres adjuntos.

...sección de número adicional en parte de atrás de la página.

[illegible]

Apellido(s) del niño/a

¿Estudiante?		Marque todas las opciones				
Sí	No	Grado				
☐	☐					
☐	☐					
☐	☐					
☐	☐					
☐	☐					

¿Algún miembro del hogar (incluido usted) participa en el

Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés) y la Distribución de Alimentos en las Reservas Indígenas (TDPIR, por sus siglas en inglés). Escriba el número de Determinación de Elegibilidad (EDG, *n/a* para *not applicable*, aquí, y pase directamente a la Paso 4.

NO → Continúe al PASO 3. YES →

...eclaireur d'Innocent...

aquí, y pase directamente a la PASO 4 (no complete el PASO 4)

A. Los últimos cuatro números del Seguro Social (ignore este parte si escribió un número de EDG en la Paso 2).

W

Downloaded from ascelibrary.org by University of California - San Diego on 06/07/14. Copyright ASCE, all rights reserved.

...a la ... (muchos o usted mismo)

XXX- XX- ☐ Marque aquí si no tiene un SSN ☐

Frecuencia

	W	E	T	M	A
	(	)	(	)	(
	(	)	(	)	(
	(	)	(	)	(
	(	)	(	)	(

Pensión alimenticia	

Frecuencia					
W	E	T	M	A	
✓	✓	✓	✓	✓	
✓	✓	✓	✓	✓	
✓	✓	✓	✓	✓	
✓	✓	✓	✓	✓	
✓	✓	✓	✓	✓	

seguridad social/SSI/ beneficios de la VA/ todos otros ingresos	Frecuencia					
	W	E	T	M	A	
	(	(	(	(	(	(
	(	(	(	(	(	(
	(	(	(	(	(	(
	(	(	(	(	(	(

--	--

veces los niño/as del hogar obtienen o reciben ingresos. Incluya aquí los ingresos TOTALES recibidos por TODOS los niño/as que se hayan enumerado en el PASO 1. Si corresponde, incluya los ingresos de los niños adicionales enumerados en los pasos 2 y 3.

	W	E	T	M	A
totales ingresos de los Niños	()	()	()	()	()

D. Total de los miembros del hogar
(los niños y adultos)

La presencia de migreses está en la página 2.

...certifico (garantizo) que toda la información que aparece en esta solicitud es verdadera y que se declararon todos los ingresos. Entiendo que esta información es verdadera y que los funcionarios de la escuela pueden verificar (confirmar) la información. Soy consciente de que si proporciono información falsa intencionalmente y se me podría procesar de acuerdo con las leyes estatales y federales aplicables".

Dirección postal (si está disponible)		Apt #	Ciudad	
			Estado	
			Código postal	
Nombre en letra de imprenta del adulto que firma el formulario				
Firma del adulto				

Fecha de hoy

STEP 5 (Optional)

STEP 5 (Optional)

Completing this section will not change whether your children are eligible for free or reduced-price meals.

[School must enter program list]

ADDITIONAL NAMES

List any additional child household members not listed in STEP 1.

Child's First Name	Child's Last Name	MI	Student?	Grade	Head Start	Foster Child	Homless, Migrant, Runaway
			Yes	No			

Check any that apply

List any additional **adult** household members not listed in STEP 3. Report the frequency by income type: W=Weekly, E=Every 2 Weeks, T=Twice per Month, M=Monthly, A=Annually

Name of Adult Household Members (First & Last)	Work Earnings	Public Assistance/ Child Support/Alimony	Pensions/Retirement/ Social Security/SSI/ VA Benefits/All Other

Frequency	W	E	T	M	A

Frequency	W	E	T	M	A

Frequency	W	E	T	M	A

The **Richard B. Russell National School Lunch Act** requires the information on this application. You do not have to give the information, but if you do not, we cannot approve your child for free or reduced price meals. You must include the last four digits of the social security number of the adult household member who signs the application. The last four digits of the social security number is not required when you apply on behalf of a foster child or you list a Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF) Program or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) case number or other FDPIR identifier for your child or when you indicate that the adult household member signing the application does not have a social security number. We will use your information to determine if your child is eligible for free or reduced price meals, and for administration and enforcement of the lunch and breakfast programs. We MAY share your eligibility information with education, health, and nutrition programs to help them evaluate, fund, or determine benefits for their programs, audits for program violations, and enforcement officials to help them look into violations of program rules.

national origin, sex, disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity. Program information may be made available in languages other than English. Persons with disabilities who require alternative means of communication (e.g., Braille, large print, audiotape, American Sign Language), should contact the responsible state or local agency that administers the program or USDA's TARGET Center at (202) 720-2600 (voice and TTY) or contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339.

To file a program discrimination complaint, a Complainant should complete a Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form which can be obtained online at: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf> from any USDA office, by calling (866) 632-9992, or by writing a letter addressed to USDA. The letter must contain the complainant's name, address, telephone number, and a written description of the alleged discriminatory action in sufficient detail to inform the Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR) about the nature and date of an alleged civil rights violation. The completed AD-3027 form or letter must be submitted to USDA by: (1) mail: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; or (2) fax: (833) 256-1665 or (202) 690-7442; or (3) email: program.intake@usda.gov. This institution is an equal opportunity provider.

DO NOT COMPLETE. This section for school use only.

Annual Income Conversion: weekly x 52, every two weeks x 26, twice a month x 24, monthly x 12. Do not annualize income to determine eligibility unless more than one income frequency is listed.

Household Size		Total Income		Frequency	W	E	T	M	A	Date Withdrawn	
Categorical Determination		Eligibility		Free	Reduced	Denied	Reviewing/Determining Official's Signature		Date		
							Confirming Official's Signature		Date		

DATE RECEIVED