# FREQUENTLY ASKED QUESTIONS ABOUT FREE AND REDUCED PRICE SCHOOL MEALS

Dear Parent/Guardian:

Children need healthy meals to learn. Charlotte-Mecklenburg Schools offers healthy meals every school day. Breakfast is served at NO COST for all students. Student lunch may be purchased as follows: Pre-K $2.50; K-8 $2.75; and 9-12 $3.00. Your children may qualify for free or reduced priced lunch. Reduced price lunch is 40 cents. This packet includes an application for free or reduced price meal benefits with instructions on the application. Below are some common questions and answers to help you with the application process.

1. WHO CAN GET FREE OR REDUCED PRICE MEALS?
   - All children in households receiving benefits from Food and Nutrition Services (FNS, formerly known as Food Stamps), the Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) or Work First Cash Assistance (formerly known as Temporary Assistance for Needy Families or TANF), are eligible for free meals.
   - Foster children that are under the legal responsibility of a foster care agency or court are eligible for free meals.
   - Children who meet the definition of homeless, runaway, or migrant are eligible for free meals.
   - Children may receive free or reduced price meals if your household's income is within the limits on the Federal Income Eligibility Guidelines. Your children may qualify for free or reduced price meals if your household income falls at or below the limits on this chart.

**FEDERAL INCOME CHART**
Effective For School Year July 1, 2024 - June 30, 2025

| Household Size | Annual | Monthly | Twice Per Month | Every Two Weeks | Weekly |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 27,861 | 2,322 | 1,161 | 1,072 | 536 |
| 2 | 37,814 | 3,152 | 1,576 | 1,455 | 728 |
| 3 | 47,767 | 3,981 | 1,991 | 1,838 | 919 |
| 4 | 57,720 | 4,810 | 2,405 | 2,220 | 1,110 |
| 5 | 67,673 | 5,640 | 2,820 | 2,603 | 1,302 |
| 6 | 77,626 | 6,469 | 3,235 | 2,986 | 1,493 |
| 7 | 87,579 | 7,299 | 3,650 | 3,369 | 1,685 |
| 8 | 97,532 | 8,128 | 4,064 | 3,752 | 1,876 |
| Each additional person | 9,953 | 830 | 415 | 383 | 192 |

2. HOW DO I KNOW IF MY CHILDREN QUALIFY AS HOMELESS, MIGRANT, OR RUNAWAY? Do the members of your household lack a permanent address? Are you staying together in a shelter, hotel, or other temporary housing arrangement? Does your family relocate on a seasonal basis? Are any children living with you who have chosen to leave their prior family or household? If you believe children in your household meet these descriptions and haven't been told your children will get free meals, please call your school's homeless or migrant coordinator.

3. DO I NEED TO FILL OUT AN APPLICATION FOR EACH CHILD? No. *Use one Free and Reduced Price School Meals Application for all students in your household.* We cannot approve an application that is not complete, so be sure to fill out all required information. Return the completed application to: **School Nutrition Services, P.O. Box 668847, Charlotte, NC 28266, (980) 343-6041.**

4. SHOULD I FILL OUT AN APPLICATION IF I RECEIVED A LETTER THIS SCHOOL YEAR SAYING MY CHILDREN ARE ALREADY APPROVED FOR FREE MEALS? No, but please read the letter you got carefully and follow the instructions. If any children in your household were missing from your eligibility notification, contact School Nutrition Services, P.O. Box 668847, Charlotte, NC 28266, (980) 343-6041, lunch@cms.k12.nc.us immediately.

5. CAN I APPLY ONLINE? Yes! You are encouraged to complete an online application instead of a paper application if you are able. The online application has the same requirements and will ask you for the same information as the paper application. Visit www.cmsk12.org to begin or to learn more about the online application process. Contact School Nutrition at (980) 343-6041, lunch@cms.k12.nc.us, or send information to **School Nutrition Services, P.O. Box 668847, Charlotte, NC 28266** if you have questions about the online application.

6. MY CHILD'S APPLICATION WAS APPROVED LAST YEAR. DO I NEED TO FILL OUT A NEW ONE? Yes. Your child's application is only good for that school year and for the first few days of this school year. You must send in a new application unless School

Nutrition told you that your child is eligible for the new school year. If you do not send in a new application that is approved by School Nutrition Services or you have not been notified that your child is eligible for free meals, your child will be charged the full price for lunch.

7. I GET WIC. CAN MY CHILDREN GET FREE MEALS? Children in households participating in WIC may be eligible for free or reduced price meals. Please send in an application.

8. WILL THE INFORMATION I GIVE BE CHECKED? Yes. We may also ask you to send written proof of the household income you report.

9. IF I DON'T QUALIFY NOW, MAY I APPLY LATER? Yes, you may apply at any time during the school year. For example, children with a parent or guardian who becomes unemployed may become eligible for free and reduced price lunch if the household income drops below the income limit.

10. WHAT IF I DISAGREE WITH THE SCHOOL'S DECISION ABOUT MY APPLICATION? You should talk to School Nutrition if you do not agree with the decision made on your application. You also may ask for a fair hearing. You may do this by calling (980) 343-6041, writing to Charlotte-Mecklenburg Schools, School Nutrition Services, P.O. Box 668847, Charlotte, NC 28266 or email lunch@cms.k12.nc.us .

11. 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 lunch.

12. WHAT IF MY INCOME IS NOT ALWAYS THE SAME? List the amount that you normally receive. For example, if you normally make $1000 each month, but you missed some work last month and only made $900, put down that you made $1000 per month. If you normally get overtime, include it, but do not include it if you only work overtime sometimes. If you have lost a job or had your hours or wages reduced, use your current income.

13. WHAT IF SOME HOUSEHOLD MEMBERS HAVE NO INCOME TO REPORT? Household members may not receive some types of income we ask you to report on the application, or may not receive income at all. Whenever this happens, please write 0 in the field. However, if any income fields are left empty or blank, those will also be counted as zeroes. Please be careful when leaving income fields blank, as we will assume you meant to do so.

14. WE ARE IN THE MILITARY. DO WE REPORT OUR INCOME DIFFERENTLY? Your basic pay and cash bonuses must be reported as income. If you get any cash value allowances for off-base housing, food, or clothing, it must also be included as income. However, if your housing is part of the Military Housing Privatization Initiative, do not include your housing allowance as income. Any additional combat pay resulting from deployment is also excluded from income.

15. WHAT IF THERE ISN'T ENOUGH SPACE ON THE APPLICATION FOR MY FAMILY? List any additional household members on a separate piece of paper, and attach it to your application. Contact School Nutrition at (980) 343-6041, P.O. Box 668847, Charlotte, NC 28266 or email lunch@cms.k12.nc.us if you have questions.

16. MY FAMILY NEEDS MORE HELP. ARE THERE OTHER PROGRAMS WE MIGHT APPLY FOR? To find out how to apply for Food and Nutrition Services (FNS, formerly Food Stamps) or other assistance benefits, contact your local assistance office or call The Careline at 1-800-662-7030.

If you have other questions or need help, call (980) 343-6041.

Sincerely,
School Nutrition Services

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, auditors for program reviews, and law enforcement officials to help them look into violations of program rules.

---

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 (including gender identity and sexual orientation), 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.

# PREGUNTAS FRECUENTES ACERCA DE COMIDAS ESCOLARES GRATIS O A PRECIO REDUCIDO

Estimado Padre /Tutor:

Los niños necesitan alimentos saludables para aprender. El Sistema Escolar Público del Condado de Mecklenburg ofrece alimentos saludables todos los dias escolares. El Desayuno es GRATIS para todos los estudiantes. Los precios para el almuerzo son los siguientes: Pre-K $2.50; K-8 $2.75; y 9-12 $3.00. Los niños pueden calificar para recibir comidas gratis o a precio reducido de 40 centavos. Este paquete incluye la aplicación con instrucciones para solicitar comidas gratis o a precio reducido. A continuación se presentan algunas preguntas y respuestas comunes para ayudarle con el proceso de la aplicación.

1. ¿QUIÉN PUEDE RECIBIR COMIDAS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO?
   - Todos los niños en hogares que reciben beneficios de Servicios de Nutrición (FNS, antes conocido como Cupones de Alimentos), el programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indigenas (FDPIR) o TANF / Work First Cash Assistance, son elegibles para comidas gratis.
   - Los niños que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado de crianza o tribunal son elegibles para recibir comidas gratis.
   - Los niños que cumplen con la definición de inmigrantes, escapados de casa o sin hogar califican para comidas gratis.
   - Los niños pueden recibir comidas gratis o a precio reducido si los ingresos de su familia están dentro de los límites de la Tabla Federal de Ingresos. Sus hijos pueden calificar para almuerzo gratis o a precio reducido si el ingreso familiar está en o por debajo de los límites de esta tabla.

| **TABLA FEDERAL DE INGRESOS**<br>Efectivo Para el Año Escolar 1 de Julio del 2024 – 30 de Junio del 2025 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Tamaño del Hogar | Anual | Mensual | Dos Veces Por Mes | Cada Dos Semanas | Semanal |
| 1 | 27,861 | 2,322 | 1,161 | 1,072 | 536 |
| 2 | 37,814 | 3,152 | 1,576 | 1,455 | 728 |
| 3 | 47,767 | 3,981 | 1,991 | 1,838 | 919 |
| 4 | 57,720 | 4,810 | 2,405 | 2,220 | 1,110 |
| 5 | 67,673 | 5,640 | 2,820 | 2,603 | 1,302 |
| 6 | 77,626 | 6,469 | 3,235 | 2,986 | 1,493 |
| 7 | 87,579 | 7,299 | 3,650 | 3,369 | 1,685 |
| 8 | 97,532 | 8,128 | 4,064 | 3,752 | 1,876 |
| Cada Persona Adicional: | 9,953 | 830 | 415 | 383 | 192 |

2. ¿CÓMO PUEDO SABER SI MIS HIJOS CALIFICAN COMO INMIGRANTES, EN FUGA O SIN HOGAR? ¿Los miembros de su familia carecen de una dirección permanente? ¿Se quedan juntos en un albergue, hotel u otro arreglo de vivienda temporal? ¿Tiene que reubicar su familia por temporadas? ¿Hay niños que optaron de vivir con usted y dejar a su familia anterior o el hogar? Si usted cree que los niños en su hogar cumplen con estas descripciones y no le han informado que recibirán comidas gratis, por favor contacte al coordinador de su escuela para niños sin hogar/migrante.

3. ¿NESCESITO LLENAR UNA APLICACIÓN POR CADA NIÑO? No. *Para solicitar comidas gratis o a precio reducido solamente llene una aplicación para todos los estudiantes en su hogar.* No podemos aprobar una aplicación que no esté completa, asi que asegúrese de llenar toda la información requerida. Devuelva la aplicación completa a: **School Nutrition Services, P.O. Box 668847, Charlotte, NC 28266, (980) 343-6041.**

4. ¿DEBO LLENAR UNA APLICACIÓN SI RECIBÍ UNA CARTA ESTE AÑO DICIENDO QUE MIS HIJOS ESTÁN APROBADOS PARA COMIDAS GRATIS? No, pero lea la carta que recibió con cuidado y siga las instrucciones. Si algún niño de su hogar está ausente en la carta de elegibilidad, contacte a: School Nutrition Services, P.O. Box 668847, Charlotte, NC 28266, (980) 343-6041, lunch@cms.k12.nc.us inmediatamente.

5. ¿PUEDO SOLICITAR EN LÍNEA? ¡Si! Se le recomienda llenar una aplicación en línea en lugar de una aplicación en papel si usted tiene acceso a una computadora. La aplicación en línea tiene los mismos requisitos y le pedirá la misma información que la aplicación de papel. Visita **www.cms.k12.nc.us** para comenzar o para aprender más sobre el proceso de la aplicación en línea.Si tiene preguntas acerca de la aplicación en línea, contacta al Departamento de Nutrición llamando al (980) 343-6041, lunch@cms.k12.nc.us .

6. LA APLICACIÓN DE MI HIJO FUE APROBADA EL AÑO PASADO ¿NECESITO LLENAR UNA NUEVA? Si. La aplicación de su hijo es válida solo para ese año escolar y para los primeros días de este año escolar. Usted debe enviar una aplicación a menos que el Departamento de Nutrición le dijo que su hijo es elegible para este nuevo año escolar.

7. YO RECIBO WIC. ¿PUEDEN MIS HIJOS RECIBIR COMIDAS GRATIS? Niños en hogares que participant en WIC podrían ser elegibles para recibir comidas gratis o a precio reducido. Por favor, envie una aplicación.

8. ¿LA INFORMACIÓN QUE YO PROVEA SERÁ REVISADA? Si. También podemos pedirle que envie prueba escrita de los ingresos reportados en la aplicación.

9. SI YO NO CALIFICO AHORA, PUEDO SOLICITAR MÁS TARDE? Si, usted puede solicitar en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños con un padre o tutor que queda sin empleo pueden ser elegibles para recibir comidas gratis o a precio reducido si el ingreso del hogar cae por debajo del límite de ingresos de la Tabla Federal de Ingresos.

10. ¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI APLICACION? Si usted no está de acuerdo con la decisión tomada debe hablar con el Departamento de Nutrición. También podría solicitar una audiencia imparcial. Usted puede hacerlo llamando al (980) 343-6041, o escribir a Charlotte-Mecklenburg Schools, School Nutrition Services, P.O. Box 668847, Charlotte, NC 28266 o por correo electrónico lunch@cms.k12.nc.us .

11. ¿PUEDO SOLICITAR AUNQUE ALGUIEN EN MI HOGAR NO SEA CIUDADANO AMERICANO? Si. Usted, sus hijos, u otros miembros de la familia no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para solicitar comidas gratis o a precio reducido.

12. ¿QUÉ PASA SI MI INGRESO NO ES SIEMPRE EL MISMO ? Anote la cantidad que recibe normalmente. Por ejemplo, si normalmente recibe $1000 al mes, pero se ausentó al trabajo el mes pasado y solo recibió $900, anote que usted recibe $1000 al mes. Si usted generalmente cobra por horas extras, incluyalas, pero no las incluya si solo trabaja horas extras a veces. Si usted ha perdido un trabajo o tuvo sus horas o salarios reducidos, utilice sus ingresos actuales.

13. ¿QUÉ PASA SI ALGUNOS MIEMBROS DEL HOGAR NO TIENEN INGRESOS PARA REPORTAR? Le pedimos que nos informe en la aplicación, pués puede ser que algunos miembros del hogar no recibán los tipos de ingresos requeridos, o que no recibán ingreso alguno. Cada vez que esto sucede, por favor marque la casilla sin ingreso. Sin embargo, si cualquier espacio de ingreso están vacios o en blanco, estos también sera contados como ceros. Por favor tenga cuidado al dejar los espacios de ingresos en blanco, pues vamos a suponer que usted tenia la intención de hacerlo.

14. ESTAMOS EN EL SERVICIO MILITAR. PRESENTAMOS NUESTRO INGRESO DIFERENTE? Sus salarios basicos y bonificaciones en efectivo deben ser reportados como ingresos. Si obtiene pensión en efectivo para vivienda fuera de la base, comidas o ropas, también se debe incluir como ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas Militares, no incluya su subsidio de vivienda como ingreso. Cualquier pago de combate adicional resultado por el despliegue a combatir también se excluye de los ingresos.

15. ¿QUÉ PASA SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA APLICACIÓN DE MI FAMILIA? Haga una lista de los miembros adicionales del hogar en un papal aparte, y adjuntarlo a su aplicación. Si tiene preguntas, contacte al Departamento de Nutrición al (980) 343-6041, P.O. Box 668847, Charlotte, NC 28266 ó por correo electronico lunch@cms.k12.nc.us .

16. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS QUE PUEDO SOLICITAR? Para averiguar cómo aplicar para Servicios de Alimentos y Nutrición (FNS, anteriormente Cupones de Alimentos) u otros beneficios de asistencia, póngase en contacto con su oficina de asistencia local o llamando a The Caroline al 1-800-662-7030.

Si usted tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al (980) 343-6041.

Atentamente,
Departamento de Servicios de Nutrición

**La Ley de Almuerzo Escolar Richard B. Russell Nacional require la información en esta aplicación. Usted no tiene que dar la información, pero si no lo hace, no podemos autorizar que sus hijos reciban comidas gratis o a precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro digitos del número de seguro social del miembro adulto del hogar quien firma la aplicación. Los últimos cuatro digitos del número de seguro social no es necesario si usted está solicitando para un hijo de crianza o si usted participa del Programa Suplementario de Asistencia Nutricional (SNAP), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR) número de caso u otro identificador FDPIR para el niño o cuando usted indica que el miembro adulto del hogar que firma la aplicación no tiene número de seguro social. Nosotros usaremos su información para determinar si su hijo es elegible para recibir comidas gratis o a precio reducido, y para la administración y ejecución de los programas de almuerzo y desayuno. PODEMOS compartir su información de elegibilidad con los programas de educación, salud, y nutrición para ayudar a evaluar los fondos financieros y determinar sus beneficios para estos programas, auditores revisarán estos programas, y personal de justicia para ayudarles a investigar violaciones a las reglas del programa.**

Para todos los demás programas de asistencia de nutrición del FNS, agencias estatales o locales y sus subreceptores, deben publicar la siguiente Declaración de No Discriminación: 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 (incluyendo identidad de género y orientación sexual), 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 (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el 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: program.intake@usda.gov Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

*For faster service, apply online at* **www.cmsk12.org**

School Nutrition Services

# 2024-2025 Family Application for Meal Benefits
# Las Aplicaciones Familiares Para Beneficios de Comidas

**Mail to (Enviar por correo a) School Nutrition, PO Box 668847, Charlotte, NC 28266-8847**

**ONE APPLICATION PER FAMILY. USE BLUE OR BLACK INK. PRINT NEATLY**
(UNA SOLICITUD POR FAMILIA. USE TINTA AZUL O NEGRA. ESCRIBE CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE)

## 1 STUDENT INFORMATION (Niños en escuelas de CMS)

Below list ALL students who attend a Charlotte-Mecklenburg School, including FOSTER children. If all students are foster, skip to Part 4.
Anotar los niños que asisten a las escuelas de Charlotte-Mecklenburg, incluyendo niño bajo cuidado suplente. Si todos los estudiantes son niño bajo cuidado suplente pase a la parte 4.

**STUDENT INCOME - REQUIRED (INGRESOS DEL ESTUDIANTE- REQUIRIDO)**

| First (Nombre Del Estudiante) | Last (Apellido) | MI | Power School Number (Número de Identificación del Estudiante) | Date of Birth (Fecha de Nacimiento) | School (Escuela) | Grade (Grado) | "X" if foster child "X" si niño bajo cuidado | Homeless* (desamparado) | Migrant* (emigrante) | Runaway* (en fuga) | List earnings from work and all other sources in whole dollars and how often. Anote las ganancias de trabajo y todos otros y frecuencia. | Weekly/Semanal | Bi-Weekly/2 Semanas | 2 X Monthly/Quincenal | Monthly/Cada mes |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1) | | | | | | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | $ .00 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2) | | | | | | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | $ .00 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3) | | | | | | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | $ .00 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4) | | | | | | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | $ .00 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5) | | | | | | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | $ .00 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6) | | | | | | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | $ .00 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

*** Place a check in the box above if the child is foster, and if all are foster, skip to Part 4 and sign the form. If any child you are applying for is homeless, migrant, or a runaway check the appropriate box and complete Parts 3 and 4.**
**Coloque una marca a la caja arriba si el niño es acogido, y si todos son acogidos salte a parte 4 y firme la forma. Si algun niño de los que estas aplicando son desamparados,emigrantes o en fuga marque la caja apropiada y complete los partes 3 y 4.**

## 2 ASSISTANCE PROGRAMS (Programas de Asistencia)

Do any Household members (including you) currently participate in one or more of the following assistance programs: FNS, Work First Cash Assistance TANF, or FDPIR? If "YES" please provide a case number (only one). (If you provide a case number SKIP to Part 4). Usted o cualquier miembro de la familia actualmente participan en uno o más de los siguientes programas de asistencia: SNAP, TANF o FDPIR? Si "si", escribir el número de caso completo aquí. Si proporciona un número de caso omita parte 3 vaya a la parte 4

Yes ☐ No ☐ **Case Number**

## 3 ALL OTHER HOUSEHOLD MEMBERS. (Miembros de la unidad familiar)

Please list the names of all household members not attending Charlotte-Mecklenburg Schools. If the household member has income, list the income amount and specify how often that income is received. Please INSERT a "0" to indicate NO INCOME where applicable. If an income field is left blank it certifies there is no income to report. Anote a todos los miembros de la unidad familiar; sin incluir los alumnos de CMS.

| | 1. **Name** - Please list the names of all household members not attending CMS. **Nombre** - anotar a todos los miembros de la unidad familiar; sin incluir los alumnos de CMS *First, MI, Last (Nombre, 2do nombre, Apellido)* | 2. Gross Income - Enter the income amount and place an "X" in the box for the corresponding frequency. (Ingreso bruto y frecuencia con que se recibe) Earnings from Work before deductions (Ganancias totales sin deducciones) | Weekly/Semanal | Bi-Weekly/2 Semanas | 2 X Monthly/Quincenal | Monthly/Cada mes | Public Assistance, Child Support, Alimony (Ayudas Sociales, Pensiones Infantiles) | Weekly/Semanal | Bi-Weekly/2 Semanas | 2 X Monthly/Quincenal | Monthly/Cada mes | Pensions, Social Security, Retirement, Unemployment and OtherIncome (Pensiónes, Seguro Social, Jubilación, Desempleo u Otro Ingreso) | Weekly/Semanal | Bi-Weekly/2 Semanas | 2 X Monthly/Quincenal | Monthly/Cada mes |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1) | Head of Household / Jefe de hogar | $ .00 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | $ .00 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | $ .00 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2) | Other | $ .00 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | $ .00 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | $ .00 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3) | Other | $ .00 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | $ .00 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | $ .00 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4) | Other | $ .00 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | $ .00 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | $ .00 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5) | Other | $ .00 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | $ .00 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | $ .00 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**REQUIRED IF PART 3 IS COMPLETED:** Last Four Digits of the Primary Wage Earner or Head of Household Member's Social Security Number (SSN) only
**ES NECESARIO SI PARTE 3 SE HA COMPLETADO:** Los cuatro últimos digitos del Número de Seguro Social del Jefe de hogar o del miembro que tiene el salario primario. X X X - X X - ☐ I do not have a Social Security Number (No tengo Número de Seguro Social)

## 4 ATTESTATION - Parent/Guardian must sign (Firma y Número de Seguro Social - El Padre/Guardián debe firmar)

An adult household member must sign the application. "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 child(ren) may lose meal benefits and I may be prosecuted under State and Federal Laws." Un miembro adulto de la familia debera firmar esta solicitud. "Yo certifico (prometo) que la información en esta solicitud es verdadera y que he reportado todos los ingresos. Entiendo que esta información se da en relación con el recibo de fondos federales y que los oficiales de la escuela pueden verificar (comprobar) la información. "Entiendo que si deliberadamente proveo información falsa mis niños podrian perder los beneficios de comidas y yo podria ser procesado bajo las Leyes Estatales y Federales."

| Signature (Firma de padre o tutor) | First Name of Signer (Primer Nombre) | Last Name of Signer (Apellido) |
|---|---|---|
| Date Signed (Fecha) | Street Address (Dirección postal) | City, State, Zip (Ciudad, Estado, Código postal) |
| Email (correo electronico) - **PRINT NEATLY (ESCRIBE CLARAMENTE)** | Home Phone (teléfono de casa) | Daytime Phone (teléfono de día) |

**(THIS APPLICATION CANNOT BE PROCESSED WITHOUT A SIGNATURE IN PART 4.)**
**(Esta aplicación no puede ser procesada sin la firma en la parte 4.)**

## 5 LANGUAGE PREFERENCE (Preferencia de lenguaje)

What is your language preference? ☐ English \ Inglés
(¿Cuál es su preferencia de la lengua?) ☐ Spanish \ Español

## 6 CHILD(REN)'s ETHNIC AND RACIAL IDENTITIES (Identidades étnicas y raciales de los niños) (Optional/Opcional)

**Mark one ethnic identity (Marque una identidad étnica)**
☐ Hispanic or Latino ☐ Non Hispanic or Latino

**Mark one or more (regardless of ethnicity)**
**Marque una o más (Independientemente de su origen étnico)**
☐ American Indian or Alaska Native ☐ Asian
☐ Native Hawaiian or Pacific Islander ☐ White
☐ Black or African American

**DO NOT WRITE IN THIS AREA** 8800195674

**Sources of Income**

## Sources of Income for CHILDREN/STUDENTS

| Sources of Income | Examples |
|---|---|
| • Earnings from work | • A child has a regular full or part-time job where they earn a salary or wages |
| • Social Security<br>-Disability Payments<br>-Survivor's Benefits | • A child is blind or disabled and receives Social Security benefits<br>• A Parent is disabled, retired or deceased and their child receives Social Security benefits |
| • Income from any other source | • A child receives regular income from a private pension fund, annuity or trust |

## Sources of Income for ADULTS

| Earnings from Work | Public Assistance/Alimony/ Child Support | Pensions/Retirement/ All Other Income |
|---|---|---|
| • Salary, wages, cash bonuses<br>• Net income from self-employment (farm or business)<br><br>***If you are in the U.S. Military:***<br>• Basic pay and cash bonuses *(does NOT include combat pay, FSSA or privatized housing allowances)*<br>• Allowances for off-base housing, food and clothing | • Unemployment benefits<br>• Worker's compensation<br>• Supplemental Security Income (SSI)<br>• Cash Assistance from State or local government<br>• Alimony payments<br>• Child support payments<br>• Veteran's benefits<br>• Strike benefits | • Social Security (including railroad retirement and black lung benefits)<br>• Private pensions or disability benefits<br>• Regular income from trusts or estates<br>• Annuities<br>• Investment income<br>• Earned interest<br>• Rental income<br>• Regular cash payments from outside household |

**Income Frequency**

Weekly = Once per week  Bi-Weekly = Every two (2) weeks

Monthly = Once per month  2 x Monthly = Twice per month

Annually = Total salary per year

**Please Mail this application to:**

**CHARLOTTE MECKLENBURG SCHOOLS**
**SCHOOL NUTRITION SERVICES**
**P.O. BOX 668847**
**CHARLOTTE, NC 28266**

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, auditors for program reviews, and law enforcement officials to help them look into violations of program rules.

**USDA Non-Discrimination Statement** 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 (including gender identity and sexual orientation), 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.