

SOLICITUD DE P-EBT PARA LA ESCUELA EN CASA Y ESTUDIANTES VIRTUALES



PARA SER COMPLETADO POR EL PADRE/TUTOR:

Nombre del estudiante: _____

Fecha de nacimiento: _____

Nombre de padre/tutor: _____

Dirección: _____

Modelo de aprendizaje:

escuela en casa escuela virtual

Si asiste a una escuela virtual, nombre de la escuela: _____ Grado: _____

Marca todas las opciones que correspondan:

Alguien en el hogar está participando en el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP).

Nombre: _____ número de caso: _____

El niño está participando en el Programa RI Works.

Nombre: _____ número de caso: _____

Si marcó cualquiera alguna de las anteriores, no tendrá que responder las preguntas que verá a continuación. Si no marcó ninguna de las opciones anteriores, proporcione la siguiente información (consulte la página 4 para obtener instrucciones sobre cómo responder a estas preguntas):

PARTE I: ¿Qué niños viven en su hogar?					
Nombre del (de los) niño(s) en la escuela (desde K hasta el grado 12)			Nombre de la Escuela	Nivel del grado	Hijo adoptivo? Sí o NO
Apellido(s)	Segundo Nombre	Nombre			
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

PARTE II: ¿Cuántas personas hay	
	Encierre con un círculo el número de personas que viven en su casa: 1 2 3 4 5 6 7 8 Otro _____

PARTE III: ¿Quién tiene ingresos en su hogar?					
Ingresos brutos del hogar y frecuencia con que se percibieron:					
Lista de miembros del hogar	Importe si se paga una vez a la semana	Importe si se paga dos veces al mes	Importe si se paga cada 2 semanas	Importe si se paga una vez al mes	Importe si se paga una vez al año
1..	\$	\$	\$	\$	\$
2.	\$	\$	\$	\$	\$
3.	\$	\$	\$	\$	\$
4.	\$	\$	\$	\$	\$
5.	\$	\$	\$	\$	\$
Otros ingresos	\$	\$	\$	\$	\$

Por favor, marque una de las casillas que aparecen a continuación:

- Mi hijo está educado en el hogar o asiste a una escuela totalmente virtual debido a preocupaciones sobre COVID.
- Mi hijo está educado en el hogar o asiste a una escuela totalmente virtual por razones distintas a las preocupaciones sobre COVID.

Por favor, firme a continuación:

Certifico (prometo) que toda la información que aparece en esta solicitud es verdadera y que he declarado todos los ingresos. Entiendo que esta información se proporciona en relación con la recepción de fondos federales. Entiendo que los funcionarios escolares estatales o locales pueden verificar la exactitud de la información en esta solicitud. Si el estatus de la escuela virtual o educación en el hogar de mi hijo cambia durante el año escolar, y mi hijo se inscribe en una escuela en persona, notificaré el cambio de inmediato. Soy consciente de que si a propósito doy información falsa o no notifico de inmediato al estado de la inscripción de mi hijo en una escuela en persona, se que me pueden negar beneficios a mi hijo y puedo ser procesado bajo las leyes penales estatales y federales que correspondan.

Firma: Nombre y Apellido

Fecha

Escriba el nombre y apellido

Instrucciones para los padres/tutores que completan este formulario:

Presente la siguiente página al distrito escolar donde su hijo estaba inscrito anteriormente antes de la educación en el hogar o de asistir a la escuela virtual. Si su hijo asiste a una escuela virtual, proporcione un comprobante de inscripción.

Si su hijo no comenzó el kindergarten hasta después del inicio de la pandemia (27 de enero de 2020) y nunca estuvo inscrito en una escuela que participa en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares (NSLP), el distrito escolar no tiene que completar la siguiente página. Sin embargo, deberá proporcionar al DHS la verificación de la identidad de su hijo. Consulte la página 5 para ver ejemplos de los documentos que deben proporcionarse.

PARA SER COMPLETADO POR EL DISTRITO ESCOLAR/TO BE COMPLETED BY THE SCHOOL DISTRICT:

First and Last Name of student: _____

Name of school district: _____

Name of Student's Previous School: _____

Name of school student would have attended this school year if not enrolled in a fully virtual school or homeschooling:

This Document confirms that the student listed above (check one):

Is home schooling Date left district: _____

Student was enrolled in the district sometime between January 2020 and the present but has since disenrolled.

Date left district: _____

Signature of school representative:

First and Last Name

Date

Print Name:

First Name, Last Name

Instrucciones para los padres/Instructions for Parent:

Una vez que esta página haya sido completada por el distrito escolar en el que su hijo se inscribió más recientemente (si corresponde), envíe ambas páginas de esta solicitud de P-EBT, junto con cualquier documentación de respaldo requerida para:

Departamento de Administración RI

A la atención de: Departamento de Servicios Humanos de RI, coordinador de EBT, 2^{do} piso

One Capitol Hill

Providence, RI 02908

O envíe un correo electrónico a: DHS.EBTInquiry@dhs.ri.gov

O Fax: 401-574-8180

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR ESTE FORMULARIO

1. ¿A quién debo incluir en "Tamaño del hogar"?

- Inclúyase a sí mismo y a todas las personas que viven en su hogar que comparten ingresos y gastos.
 - Esto podría incluir niños, hijos adoptivos, abuelos, otros parientes o amigos que viven con usted.

2. Quién debe ser incluido en la Sección II, "¿Quién tiene ingresos en su hogar?"

- Al completar esta sección, incluya a TODOS los miembros adultos de su hogar que viven con usted y compartan ingresos y gastos, incluso si no están relacionados e incluso si no reciben ingresos propios.
 - No incluya a las personas que viven con usted pero que no reciben apoyo de los ingresos de su hogar Y no aportan ingresos a su hogar.

3. ¿Qué se cuenta en "Ingresos totales del hogar"?

- **Ingresos brutos del trabajo:**
 - El ingreso bruto es la cantidad **ganada antes** de que los impuestos y otras deducciones se retiren de su salario: ¡no es su sueldo "neto"!
 - Los ingresos brutos generalmente se pueden encontrar en su recibo de sueldo.
 - Los ingresos netos solo deben incluirse en la lista de ingresos provenientes de negocios propios, granjas o alquileres.
- **RI Works, Manutención de Menores, Pensión Alimenticia**
- **Pensiones, jubilación, Seguro Social, Seguro de Ingreso Suplementario (SSI), beneficios para veteranos (beneficios de VA) y beneficios por discapacidad**
- **Subsidios de vivienda militar y pago por combate:**
 - Incluir subsidios de alojamiento fuera de la base.
- **Otros ingresos**
 - Compensación del trabajador
 - Prestaciones por desempleo o huelga
 - Contribuciones regulares de personas que no viven en su hogar, y
 - Otros ingresos percibidos.
- **No incluya los ingresos de:**
 - WIC
 - Beneficios federales de educación y
 - Pagos de crianza recibidos por su hogar
 - Iniciativa de Vivienda Privatizada Militar o salario por combate
 - Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP)
 - Pagos de asistencia en efectivo de Rhode Island Works

Pago de horas extras: incluya el pago de horas extras SOLO si lo recibe de forma regular.

¿Ha perdido su trabajo recientemente? Introduzca un cero para los ingresos

4. ¿Cómo puedo enumerar los ingresos si a algunas personas se les paga semanalmente, o dos veces al mes, o cada 2 semanas, mensualmente o una vez al año?

Aquí tiene algunos ejemplos de cómo enumerar los ingresos en el anverso de esta encuesta:					
Enumere a los miembros del hogar que tienen ingresos:	Importe si se paga una vez a la semana	Importe si se paga dos veces al mes	Importe si se paga cada 2 semanas	Importe si se paga una vez al mes	Importe si se paga una vez al año
Mary Bazil	Si Mary gana \$ 175 cada semana, enumérela aquí		Si Mary gana \$ 20 cada 2 semanas, enumérela aquí	Si Mary recibe \$ 100 cada mes en manutención infantil, enumérela aquí	
David Waters,		Si David gana \$ 233 2 veces al mes enuméralo aquí		Si David recibe \$ 75 de SSI cada mes – enuméralo aquí	

5. ¿Qué tipo de documentos debo proporcionar para verificar mis ingresos?

Envíe esta solicitud junto con los documentos que demuestren la cantidad de dinero que su hogar recibe por cada fuente de ingresos. Los documentos que envíe deben mostrar el **nombre** de la persona que recibió los ingresos, la **fecha** en que se recibieron, **cuánto** se recibió y **con qué frecuencia** se recibió.

Entre los documentos aceptables figuran:

EMPLEOS: recibo de sueldo o sobre de pago que muestre la cantidad y la frecuencia con la que se recibe el pago; carta del empleador indicando los salarios brutos y la frecuencia con la que se le paga; o, si trabaja para usted mismo, documentos comerciales o agrícolas, como libros contables o fiscales.

SEGURO SOCIAL, PENSIONES O JUBILACIÓN: carta de beneficios de jubilación del Seguro Social, declaración de beneficios recibidos o aviso de adjudicación de pensiones.

DESEMPLEO, DISCAPACIDAD O COMPENSACIÓN PARA TRABAJADORES: Aviso de elegibilidad de la oficina estatal de seguridad laboral, recibo de sueldo o carta de la oficina de compensación para Trabajadores.

MANUTENCIÓN DE LOS HIJOS O PENSIÓN ALIMENTICIA: decreto judicial, acuerdo o copias de los cheques recibidos.

OTROS INGRESOS (COMO LOS INGRESOS POR ALQUILER): información que muestra la cantidad de ingresos recibidos, la frecuencia con la que se reciben y la fecha de recepción.

SIN INGRESOS: una breve nota que explica cómo proporciona alimentos, ropa y vivienda para su hogar, y cuándo espera un ingreso.

INICIATIVA DE PRIVATIZACIÓN DE VIVIENDA MILITAR: carta o contrato de alquiler que muestra que su vivienda es parte de la Iniciativa de Vivienda Privatizada Militar.

PLAZO DE DOCUMENTACIÓN DE INGRESOS ACEPTABLES: presente un comprobante de los ingresos de un mes; podría usar el mes anterior a la solicitud, el mes en que lo solicitó o cualquier mes posterior.

6. ¿Qué tipo de documentos debo proporcionar para verificar la identidad de mi hijo?

La verificación que se acepta incluye uno de los siguientes (nota: no envíe documentos originales):

- Acta de Nacimiento
- Documentos de Inmigración o Naturalización
- Cualquier otra documentación que pueda utilizarse para verificar la identidad
- Un registro de nacimiento del hospital;
- Pasaporte de EE.UU.

Presente ambas páginas de esta solicitud de P-EBT, junto con cualquier documentación de respaldo requerida para:

Departamento de Administración RI

A la atención de: Departamento de Servicios Humanos de RI, coordinador de EBT, 2^{do} piso

One Capitol Hill

Providence, RI 02908

O envíe un correo electrónico a: DHS.EBTInquiry@dhs.ri.gov

O Fax: 401-574-8180