Instrucciones para Completar la Solicitud de Elegibilidad de Iowa

Complete ambos lados de la solicitud para cada grupo familiar.

Parte 1. **Todos los solicitantes deben completar esta parte.** Esta solicitud se puede usar para solicitar los beneficios en los programas de leche o viandas escolares, guarderías y cuidado en el hogar para niños. Seleccione todas las casillas que se aplican a su familia. Usted puede hacer copias de la solicitud completa para cada programa en el cual participe su hijo.

HIJO EN ADOPCIÓN TEMPORAL EN EL GRUPO FAMILIAR, siga estas instrucciones. Un hijo en adopción temporal es un hijo que vive con un grupo familiar pero cuya responsabilidad legal está bajo la agencia de bienestar o tribunal. Los hijos en adopción temporal pueden incluirse como miembros del grupo familiar o en una solicitud de otro miembro o en una solicitud por separado.

Parte 2. Complete el nombre, fecha de nacimiento, grado (si corresponde), nombre de la escuela/Head Start/guardería a la que el niño asiste. Seleccione la casilla de hijo en adopción temporal. Proporcione la información de origen y de la raza si lo desea, pero la escuela/Head Start/guardería determinará el origen y raza de su hijo en adopción temporal si usted no completa esta sección.
Parte 3. Complete esta sección solamente si el hijo en adopción temporal recibe dinero para uso personal o tiene otro ingreso personal de manera regular. Si el hijo en adopción temporal no tiene ingresos, selecciones la casilla que indica: sin ingresos. NO incluya la remuneración que recibe la familia adoptiva para proporcionar el cuidado al hijo en adopción temporal.
Parte 4. Lea la certificación y complete esta sección.

LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR QUE TIENEN EL FIP o FOOD ASSISTANCE, incluyendo hijos en Head Start o Even Start, sigan estas instrucciones.

Parte 2.Complete el nombre, fecha de nacimiento, grado (si corresponde), nombre de la escuela/Head Start/guardería a la que el niño asiste en su grupo familiar. Complete al menos un **Número de Caso** de FIP o Food Assistance por grupo familiar en el área provista. **Use el Número de Caso de Hogar que figura en el Aviso de Decisión del DHS**. La elegibilidad basada en el Head Start o Even Start está disponible solamente si su hijo se inscribe en Head Start y se proporciona la documentación de la agencia Head Start.
NOTA: Los números de tarjeta de Medicaid, Title XIX, FIP y los números de tarjeta de EBT no se aceptan. Proporcione la información de origen y de la raza si lo desea, pero la escuela/Head Start/guardería determinará el origen y raza de su hijo si usted no completa esta sección.
Parte 3. Continúe con la siguiente sección.
Parte 4. Lea la certificación y complete esta sección.

TODOS LOS DEMÁS GRUPOS FAMILIARES, incluyendo los grupos familiares del WIC, sigan estas instrucciones para informar los ingresos.

Parte 2. Complete el nombre, fecha de nacimiento, grado (si corresponde), nombre de la escuela/Head Start/guardería para cada niño en su grupo familiar. Proporcione la información de origen y de la raza si lo desea, pero la escuela/Head Start/guardería determinará el origen y raza de cada hijo si usted no completa esta sección.
Parte 3. Siga estas instrucciones para informar el ingreso total del grupo familiar del mes anterior.

Nombre: Complete el apellido y nombre de **cada** persona que vive en su grupo familiar, parientes o no (tales como abuelos, otros parientes o amigos), inclúyase usted y todos los niños que viven con usted. El grupo familiar decide si incluye al hijo en adopción temporal en la solicitud de su grupo familiar con los niños que no son en adopción temporal. Adjunte otra hoja si es necesario.

Edad: Complete la edad de cada miembro del grupo familiar.

Marque si No tiene Ingresos: Marque la casilla si el miembro del grupo familiar **no** tiene ingresos.

Ingreso bruto del mes anterior y cómo lo recibió: Informe el monto del ingreso que recibió en la columna de Ingreso Bruto (semanal, cada 2 semanas, dos veces al mes, **o** mensual). Complete el **ingreso bruto** que cobró cada persona en su trabajo. Este no es igual al ingreso neto. **El ingreso bruto es el monto que cobró antes de los impuestos y otros descuentos.** El monto debe figurar en su recibo de pago o se lo puede informar su jefe. Si usted tiene un miembro del grupo familiar cuyo ingreso del mes anterior fue superior o inferior al ingreso que recibe regularmente, complete el ingreso promedio esperado de esa persona. Si el grupo familiar incluye el hijo en adopción temporal, deben informar cualquier ingreso personal que reciba el hijo en adopción temporal en la solicitud del grupo familiar del padre adoptivo.

Otros Pagos o Ingresos Mensuales: El dinero se informa en esta sección si se recibe de manera regular. Complete el monto que cada persona recibió el mes anterior por asistencia social, cuota alimentaria, pensión alimenticia, pensiones, jubilaciones, Seguro Social, Ingreso de Seguridad Complementaria (SSI), y beneficios a los Veteranos (VA benefits). En la columna **Todos los Demás Ingresos**, incluya la Indemnización al Trabajador, fondo de desempleo, beneficios por huelga y las contribuciones comunes de las personas que no viven en su grupo familiar, dinero en efectivo obtenido de los ahorros, inversiones o fideicomisos, intereses y **CUALQUIER OTRO INGRESO**. Use la Hoja de Ingresos de Autónomos en el reverso de la solicitud para calcular el ingreso neto para los ingresos de comercios, haciendas o alquileres propios, en la columna **Todos los Demás Ingresos. No informe**: Becas, beneficios educativos, pagos únicos, prima de combate, Pago de Incentivo de Extensión de Despliegue (DEIP) o ingresos adicionales de los niños que provengan de actividades ocasionales tales como la niñera, recoger la nieve o cortar el césped. Si usted está en la Iniciativa de Privatización del Ejército o recibe prima de combate, no incluya estas mensualidades.

Número de Seguro Social: Si la solicitud se realiza en base al ingreso, el adulto que firma el formulario debe proporcionar los últimos 4 dígitos de su número de Seguro Social o seleccionar la casilla "No tengo un número de Seguro Social". Si usted no proporciona su información del Seguro Social o no selecciona la casilla, no se puede procesar su solicitud.

Parte 4. Lea la certificación y complete esta sección.