

# Mountain Song Community School

## Cómo llenar el formulario de encuesta de los datos económicos familiares

**Propósito:** este formulario se utilizará para determinar si el distrito escolar es elegible para el financiamiento adicional en nombre del(de los) estudiante(s) listado(s). Al llenar este formulario, ayuda a garantizar que el distrito escolar reciba financiamiento estatal adicional al que tiene derecho en función de la población de estudiantes a la que sirve el distrito escolar.

Use las siguientes instrucciones como guía para ayudarlo a llenar la encuesta de los datos económicos familiares. Solo necesita presentar **una** por núcleo familiar, incluso si sus hijos asisten a más de una escuela en **Mountain Song Community School**. El Formulario debe llenarse por completo para certificar la elegibilidad de sus niños con el propósito de obtener el financiamiento del estado para la escuela.

¡Siga estas instrucciones en orden! Los pasos de las instrucciones son iguales a los pasos de la encuesta. Si en algún momento no está seguro sobre lo que tiene que hacer luego, comuníquese con **Dan Kurschner** a [dkurschner@moutniansongschool.com](mailto:dkurschner@moutniansongschool.com).

**UTILICE UN BOLÍGRAFO (NO UN LÁPIZ) CUANDO LLENE EL FORMULARIO Y HAGA LO POSIBLE POR ESCRIBIR CON CLARIDAD. REGRESE EL FORMULARIO LLENO Y FIRMADO A:**  
**Dan Kurschner, 2904 W. Kiowa St., Colorado Springs, CO 80904**

### PASO 1: ENUMERAR A TODOS LOS ESTUDIANTES QUE ASISTEN A Mountain Song Community School

Infórmenos sobre la cantidad de estudiantes que viven en su hogar. Ellos NO tienen que tener un parentesco con usted para formar parte de su núcleo familiar.

#### ¿A quién debo enumerar?

Cuando se llene esta sección, incluya a **todos** los miembros de su núcleo familiar que sean:

- Estudiantes que asistan a **Mountain Song Community School** que estén bajo su cuidado como una colocación de acogida temporal o que califiquen como personas sin hogar, inmigrantes o jóvenes que escaparon de su hogar;
- Estudiantes que asistan a **Mountain Song Community School** *sin importar la edad*.

**A) Enumere cada uno de los nombres de los estudiantes.** Para cada estudiante, escriba su primer nombre, inicial del segundo nombre y apellido. Utilice una línea para cada niño. Si las líneas no son suficientes para colocar a todos los niños en el formulario, adjunte otra hoja con toda la información necesaria de los niños adicionales.

**B) ¿El estudiante tiene ingresos?** Si es así, informe los ingresos del estudiante en el PASO 3A. Si no es así, marque la casilla de "No Income" (ningún ingreso).

**C) Opcional:** coloque la fecha de nacimiento y el grado de cada estudiante.

**D) ¿Tiene niños de acogida temporal?** Si alguno de los niños de la lista son niños de acogida temporal, marque la casilla "Foster Child" ("niño de acogida temporal") junto al nombre del niño. **Los niños de acogida temporal que vivan con usted deben incluirse como miembros de su núcleo familiar y deben aparecer en la lista de su formulario.** Si usted *solo* aplica para los niños de acogida temporal, luego de completar el PASO 1, vaya al PASO 4 de la solicitud y de estas instrucciones.

E) *¿Existen niños sin hogar, inmigrantes, fugitivos o que participan en Head Start?* Si considera que alguno de los niños enumerados en esta sección cumple con esta descripción, marque la casilla “Homeless, Head Start, Migrant, Runaway” (“Sin hogar, Head Start, inmigrante, fugitivo”) junto al nombre del niño y **complete todos los pasos del formulario.**

**PASO 2: ¿ALGUNO DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (INCLUYÉNDOLO A USTED) PARTICIPA ACTUALMENTE EN UNO O MÁS DE LOS SIGUIENTES PROGRAMAS DE ASISTENCIA: SNAP, TANF O FDPIR?**

**Si alguien en su hogar participa en los programas de asistencia mencionados a continuación, sus hijos son elegibles para las comidas escolares gratuitas:**

- Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (The Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP)
- Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF/Colorado Works - Asistencia básica en efectivo o variante del Estado)
- Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (The Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPIR)

A)

**SI NINGUNA PERSONA EN SU HOGAR PARTICIPA EN ALGUNO DE LOS PROGRAMAS MENCIONADOS ANTERIORMENTE:**

- *Deje el PASO 2 en blanco y continúe con el PASO 3.*

**B) SI ALGUIEN EN SU HOGAR PARTICIPA EN ALGUNO DE LOS PROGRAMAS MENCIONADOS ANTERIORMENTE:**

- *Facilite un número del expediente para SNAP, TANF o FDPIR.* Solo necesita escribir un número del expediente. Si participa en uno de estos programas y no sabe su número del expediente, comuníquese con la oficina de programas del estado o condado. **Debe colocar un número del expediente en su formulario.**
- *Si usted colocó un número de expediente, salte al PASO 4.*

**PASO 3: INFORMAR LOS INGRESOS BRUTOS DE TODOS LOS ESTUDIANTES Y MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR**

**A) Ingresos del estudiante:** consulte el cuadro titulado “Sources of Income for Student’s” (“Fuente de ingresos para los estudiantes”) de abajo y coloque en la casilla “Student Income” (“Ingresos del estudiante”), el ingreso bruto combinado (antes de impuestos y otras deducciones) de **TODOS** los estudiantes de su núcleo familiar mencionados en el paso 1. Solo cuentan los ingresos de los niños de acogida temporal si usted aplica para ellos junto con el resto de los miembros de su familia. Es opcional para el núcleo familiar colocar a los niños de acogida temporal que viven con ellos como parte de la familia.

**¿Qué son los ingresos del estudiante?**

Se deben informar los ingresos que se reciben fuera de su núcleo familiar y se pagan **directamente** a sus niños. Muchas familias no tienen ingresos de estudiante. Utilice el cuadro siguiente para determinar si su núcleo familiar tiene ingresos de estudiante que informar.

Fuente de ingresos para los estudiantes	
Fuente de ingresos del estudiante	Ejemplo(s)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ganancias del trabajo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El niño tiene un empleo donde gana un salario o sueldo.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Seguro Social <ul style="list-style-type: none"> <li>Pagos por discapacidad</li> <li>Beneficios del sobreviviente</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El niño es ciego o discapacitado y recibe beneficios del Seguro Social.</li> <li>La madre o padre está discapacitado, jubilado o muerto y sus niños reciben beneficios del Seguro Social.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ingresos de personas fuera del núcleo familiar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un amigo o miembro de la familia extendida da al niño, <i>de forma regular</i>, dinero para su consumo.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ingresos de cualquier otra fuente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El niño recibe ingresos de un fondo privado de pensiones, anualidad o fideicomiso.</li> </ul>

**B) Todos los demás miembros del núcleo familiar (incluyendo a usted):** escriba el nombre de cada miembro del núcleo familiar en las casillas de "Names of Other Household Members" ("Nombres de los demás miembros del núcleo familiar"). **No coloque a los miembros que puso en el PASO 1.** Si un estudiante que aparece en la lista del PASO 1 tiene ingresos, siga las instrucciones del PASO 3, parte A.

**PARA CADA MIEMBRO DEL NÚCLEO FAMILIAR:**

**¿A quién debo enumerar?**

Cuando se llene esta sección, por favor, incluya a **todos** los miembros de su núcleo familiar que hagan lo siguiente:

- Que vivan con usted o que compartan ingresos y gastos, *aunque no estén emparentados y aunque no reciban ingresos propios.*
- Niños y jóvenes de 18 años de edad o menos **que reciben** el apoyo de los ingresos del hogar y que además no se hayan enumerado ya como estudiantes.

**No** incluya a las siguientes personas:

- Personas que viven con usted pero no reciben el apoyo de los ingresos del núcleo familiar **y** no contribuyen con los ingresos de su hogar.
- Niños y estudiantes que ya aparezcan en la lista del paso 1.

**¿Cómo lleno la fuente y la cantidad de ingresos?**

**PARA CADA TIPO DE INGRESO:**

- Utilice los cuadros en esta sección para determinar si su núcleo familiar tiene ingresos que informar.
- Coloque todas las cantidades **SOLO en los ingresos brutos**. Coloque todos los ingresos en dólares completos. No incluya centavos.
  - El ingreso bruto es el ingreso total que se recibe antes de los impuestos o deducciones.**
  - Muchas personas piensan que el ingreso es la cantidad que "se llevan a casa" y no el monto total "bruto". Asegúrese que los ingresos que informe en esta solicitud **NO** se les hayan hecho deducciones para pagar impuestos, primas de seguro o cualquier otra cantidad que se deduzca de su pago.
- Escriba un "0" en cualquier campo donde no haya ingresos para informar. Cualquier campo de ingresos que se deje vacío o en blanco se contará como ceros. Si escribe "0" o deja campos en blanco, usted certifica que no hay ingresos para informar. Si los funcionarios locales saben o tienen información disponible de que se informó de manera incorrecta el ingreso del núcleo familiar, **su solicitud puede verificarse como causa.**
- Marque con qué frecuencia se recibe cada tipo de ingreso utilizando las casillas de verificación ubicadas a la derecha de cada campo.

**C) Informe las ganancias del trabajo.** Consulte el cuadro titulado "Sources of Income for Adults" ("Fuente de ingresos para los adultos") en estas instrucciones y coloque todos los ingresos del trabajo en el campo "Earnings"

from Work” (“Ganancias del trabajo”) del formulario. Si usted es un trabajador autónomo o es propietario de una finca, colocará sus ingresos netos.

### ¿Qué sucede si soy un trabajador autónomo?

Si es un trabajador autónomo, coloque los ingresos de ese trabajo como monto **neto**. Esto se calcula restando el total de los gastos operativos de su negocio de sus ingresos brutos o ganancias.

**D) Informe los ingresos de asistencia pública/manutención infantil/pensión alimenticia.** Consulte el cuadro titulado “Sources of Income for Adults” (“Fuente de ingresos para los adultos”) en estas instrucciones y mencione todos los ingresos que aplican en el campo de “Public Assistance/Child Support/Alimony” (“Asistencia pública/manutención infantil/pensión alimenticia”) en la solicitud. No coloque el valor de los beneficios de asistencia pública en efectivo que NO se muestren en el cuadro. Si se reciben ingresos de manutención infantil o pensión alimenticia, solo se deben mencionar los pagos **que ordena el tribunal**. Los pagos informales pero regulares deben mencionarse como “otros” ingresos en la siguiente parte.

**E) Informe los ingresos de las pensiones/jubilación/otros ingresos.** Consulte el cuadro titulado “Sources of Income for Adults” (“Fuente de ingresos para los adultos”) en estas instrucciones y mencione todos los ingresos que aplican en el campo de “Pensions/Retirement/All Other Income” (“Pensiones/jubilación/otros ingresos”) en la solicitud.

**F) Informe la cantidad total del núcleo familiar.** Coloque el número total de los miembros del núcleo familiar en el campo “Total Household Members (Children and Adults)” (“Número total de miembros del núcleo familiar (Niños y adultos)”). Este número **DEBE** ser igual al número de miembros del núcleo familiar que aparecen en la lista del PASO 1 y PASO 3. Si hay algún miembro de su familia que no aparezca en la lista de la solicitud, regrese y agréguelo. Es importante agregar en la lista a todos los miembros del núcleo familiar, ya que la cantidad de miembros en su hogar determina su elegibilidad para la comida escolar gratuita o de bajo costo.

Fuente de ingresos para los adultos		
Ganancias del trabajo	Asistencia pública/pensión alimenticia/ Manutención infantil	Pensiones/jubilación/otros ingresos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salario, sueldos, bonos en efectivo</li> <li>• Ingresos <b>netos</b> de los negocios autónomos (finca o negocio)</li> <li>• Beneficios por huelga</li> </ul> <p><b>Si usted pertenece al ejército de los EE. UU.:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Salario básico y bonos en efectivo (<i>NO se incluya los pagos por combate, la Asignación Suplementaria de Subsistencia Familiar (Family Subsistence Supplemental Allowance, FSSA) o los subsidios de vivienda privatizada</i>).</li> <li>• Asignaciones para ropa comida y viviendas fuera de la base.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asignación por desempleo</li> <li>• Indemnización laboral</li> <li>• Seguridad de Ingreso Suplementario (Supplemental Security Income, SSI)</li> <li>• Asistencia en efectivo del Estado o gobierno local</li> <li>• Pagos por pensión alimenticia</li> <li>• Pagos por manutención infantil</li> <li>• Beneficios para los veteranos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguro Social (incluye los beneficios de jubilación para empleados ferroviarios y de neumoconiosis)</li> <li>• Discapacidad o pensiones privadas</li> <li>• Ingresos de fideicomiso o de propiedades</li> <li>• Anualidades</li> <li>• Ingreso por inversiones</li> <li>• Intereses devengados</li> <li>• Ingresos por alquiler</li> <li>• Pagos <i>regulares</i> en efectivo fuera del núcleo familiar</li> </ul>

#### PASO 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE UN ADULTO

**Un miembro adulto del núcleo familiar debe firmar todos los formularios.** Al firmar, ese miembro familiar garantiza que toda la información se brindó de forma completa y fiable. **Antes de llenar esta sección, asegúrese de que leyó las declaraciones de derechos civiles y de privacidad en la parte de atrás de este formulario.**

**A) Indique su información de contacto.** Escriba su dirección de correo actual en los campos que se muestran si esta información está disponible. **Si no tiene una dirección permanente, esto no hace que su hijo sea inelegible para las comidas escolares gratuitas o de bajo costo.** Brindar un número de teléfono, dirección de correo electrónico o ambos es opcional, pero nos ayuda a localizarlo rápidamente si necesitamos comunicarnos con usted.

**B) Firme y escriba su nombre.** Escriba su nombre en la casilla “Printed name of adult completing the form” (“Nombre en letra de imprenta del adulto que llena el formulario”). Luego firme en la casilla “Signature of adult completing the form” (“Firma del adulto que llena el formulario”).

**C) Fecha de hoy.** Escriba la fecha de hoy en el espacio que se muestra en la casilla.

#### PASO 5: DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

La información proporcionada en esta encuesta se usará en conjunto con los programas de educación del Estado y podría compartirse con Medicaid o el Programa Estatal de Seguros Médicos para Niños (State Children’s Health Insurance Program, SCHIP) para lograr la inscripción de niños en dichos programas. Además, si sus estudiantes cumplen con los requisitos, esta información podría compartirse con la escuela o distrito con el propósito de evitar el pago de algunas tasas de programas de la escuela o distrito que, de lo contrario, su hijo o hijos tendrían que pagar. La escuela o distrito tiene prohibido compartir esta información con otras personas. No se requiere de su consentimiento para la divulgación de su información; esto no afectará la elegibilidad de su estudiante(s) para las comidas escolares. Su información SERÁ compartida a menos de que marque una de las siguientes casillas.

# Mountain Song Community School 2020-2021 Encuesta de datos económicos familiaresa

Llene una encuesta por hogar. Por favor use bolígrafo (no lápiz).

## PASO 1 Mencione a todos los estudiantes que asisten (si necesita más espacios para nombres adicionales, adjunte otra hoja)

Nombre del estudiante	Inicial	Apellido del estudiante	No ingresos	Fecha de nacimiento					Grado	Niño de Head Start Fugitivo Sin Hogar Inmigrante								
				M	M	D	D	A		A	Acogida	Start	Fugitivo	Sin Hogar	Inmigrante			

Marque todas las que apliquen. Lea Encuesta de datos económicos familiaresa para más información.

## PASO 2 Si los miembros del hogar (inclúyase a sí mismo) participan actualmente en uno de los siguientes programas de asistencia: SNAP, TANF o FDPIR anote el número de caso a

Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF/Colorado Works – Asistencia Básica en Efectivo o Asistencia Alternativa Estatal), o Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR). **Proporcione el número de caso y vaya al Paso 4.**

Número de caso SNAP	Número de caso TANF	Número de caso FDPIR

## PASO 3 Informe el ingreso de TODOS los miembros del hogar (Omita este paso si proporcionó un número de caso en el PASO 2)

### A. Ingresos del estudiante

Por favor incluya el ingreso **TOTAL**, si alguno, recibido por los estudiantes mencionados antes.

Ingreso del estudiante ¿Con qué frecuencia?

\$									

### B. Todos los demás miembros del hogar (inclúyase a sí mismo)

Escriba los nombres de todos los miembros del hogar que no mencionó en el Paso 1 (inclúyase a sí mismo) aun si no reciben ingresos. Por cada miembro del hogar mencionado, solo si reciben ingresos, informe el **TOTAL BRUTO (ANTES DE IMPUESTOS Y DEDUCCIONES)** por cada fuente redondeando los dólares (no centavos). Si no reciben ingresos de ninguna fuente, escriba '0'. Si escribe '0' o deja cualquier espacio en blanco, usted certifica que no tiene que informar ingresos.

Nombre de otros miembros del hogar (Nombre y apellido)	Ingresos del trabajo	¿Con qué frecuencia?					Asistencia pública/ Manutención de hijos/Manutención de cónyuge	¿Con qué frecuencia?					Pensiones/Jubilación/ cualquier otro ingreso	¿Con qué frecuencia?										
		Semanal	Cada 2 Semanas	2x Mes	Mensual	Anual		Semanal	Cada 2 Semanas	2x Mes	Mensual	Anual		Semanal	Cada 2 Semanas	2x Mes	Mensual	Anual						
	\$						\$						\$						\$					
	\$						\$						\$						\$					
	\$						\$						\$						\$					
	\$						\$						\$						\$					

Total de miembros del hogar (estudiantes y adultos)

## PASO 4 Información de contacto y firma del adulto. Envíe la solicitud firmada y complet: 2904 W. Kiowa St., Colorado Springs, CO 80904

"Certifico (doy mi palabra) que toda la información en esta encuesta es verdadera y que todos los ingresos fueron informados. Entiendo que esta información es proporcionada en relación con la recepción de fondos federales, y que los oficiales de la escuela pueden verificar (comprobar) la información. Soy consciente de que, si doy falsa información a propósito, mis hijos pueden perder los beneficios de comida, y yo podría ser procesado criminalmente conforme a las leyes estatales y federales".

			CO			
Dirección postal o PO Box	# Apt o # Lote	Ciudad	Código postal	Dirección de correo electrónico		
Teléfono	FIRMA del miembro adulto del hogar		Nombre y apellido de la persona que firma en letra de imprenta			Fecha de hoy

## PASO 5 Divulgación de información

La información proporcionada en esta encuesta se usará en conjunto con los programas de educación del Estado y podría compartirse con Medicaid o el Programa Estatal de Seguros Médicos para Niños (State Children's Health Insurance Program, SCHIP) para lograr la inscripción de niños en dichos programas. Además, si sus estudiantes cumplen con los requisitos, esta información podría compartirse con la escuela o distrito con el propósito de evitar el pago de algunas tasas de programas de la escuela o distrito que, de lo contrario, su hijo o hijos tendrían que pagar. La escuela o distrito tiene prohibido compartir esta información con otras personas. No se requiere de su consentimiento para la divulgación de su información; esto no afectará la elegibilidad de su estudiante(s) para las comidas escolares. Su información SERÁ compartida a menos de que marque una de las siguientes casillas.

NO compartan mi información con ninguno de los programas

No compartan mi información con los programas que marqué:  Medicaid/SCHIP

**NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LÍNEA. SOLO PARA USO DEL DISTRITO**

**Annual Income Conversion: Weekly x 52; Bi-Weekly x 26; 2 Times per Month x 24; Monthly x 12**

Survey Type:

Total Household Income: \$ \_\_\_\_\_ Household Size: \_\_\_\_\_  
Household Income Frequency -  Weekly  Bi-Weekly  2x/Month  Monthly  Annually

Categorical Eligibility -  SNAP  FDPIR  TANF  Foster  
 Homeless/Migrant/Runaway/Head Start

Survey Status:

Approved -  Free  Reduced

Denied -  Over Income Guidelines  Incomplete/Missing: \_\_\_\_\_

Notes: \_\_\_\_\_

Determining Official Signature:

Approval/Denial Date:

Notification Sent: