

Part 7- Children’s Racial and Ethnic Identities (Optional)

Mark one ethnic identity: Hispanic / Latino Not Hispanic / Latino

Mark one or more racial identities: Asian White Black / African American American Indian / Alaska Native Native Hawaiian / Other Pacific Islander

INSTRUCTIONS FOR COMPLETING FAMILY INCOME INFORMATION FORM

IF YOUR HOUSEHOLD RECEIVES BENEFITS FROM SNAP/TANF, FOLLOW THESE

INSTRUCTIONS: **Part 1:** List all of the household members and date of birth (for students). (Attach another application if necessary.) **Part 2:** List the case number of any household member that corresponds with their name in Part 1. Do not use your Medicare card number. **Skip to Part 5:** If you are interested in sharing application information with All Kids or SNAP agencies, check the box and sign. **Part 6:** Sign the Form. **Part 7:** Check the appropriate box to indicate your racial and ethnic identities.

IF YOU ARE APPLYING FOR A HOMELESS, MIGRANT, RUNAWAY, OR HEAD START

CHILD, FOLLOW THESE INSTRUCTIONS: **Part 1:** List all of the household members and date of birth (for students). **Skip to Part 3:** Check the appropriate box; obtain date and signature of Homeless, Migrant, or Runaway Liaison/Coordinator. **Skip to Part 5:** If you are interested in sharing application information with All Kids or SNAP agencies, check the box and sign. **Part 7:** Check the appropriate box to indicate your racial and ethnic identities.

IF YOU ARE APPLYING FOR A FOSTER CHILD, FOLLOW THESE INSTRUCTIONS:

If all children in the household are foster children: **Part 1:** List Students name, date of birth and check the box for “Foster Child” to the left of your foster child’s name. **Skip to Part 5:** If you are interested in sharing application information with All Kids or SNAP agencies, check the box and sign. **Part 6:** Sign the Form.

If some children in the household are foster children: **Part 1:** List Students name, date of birth and check the box for “Foster Child” to the left of your foster child’s name. **Skip to Part 4:** Follow the instructions under ALL OTHER HOUSEHOLDS INSTRUCTIONS (Part 4) below.

Part 5: If you are interested in sharing application information with All Kids or SNAP agencies, check the box and sign. **Part 6:** Sign the Form. **Part 7:** Check the appropriate box to indicate your racial and ethnic identities.

ALL OTHER HOUSEHOLDS, FOLLOW THESE INSTRUCTIONS: **Part 1:** List all of the household members and date of birth (for students). **Skip to Part 4:** Follow these instructions to report total household income:

Column 1 Name: List the first and last name of **each** person in your household who receives income, related or not (such as grandparents, other relatives, or friends. Attach another sheet of paper if necessary.). **Columns 2 & 3 Gross Income Amounts and Frequency:** The Gross Income is the amount earned before taxes and other deductions. It should be noted on pay stubs. This is not the same as take-home pay. List the amount each person receives from these sources. Round to the nearest dollar. **All other** sources of income should also be noted on this application. Next to each amount fill in the circle that indicates how often the person receives their stated income (weekly, every other week, twice a month, monthly, or annually). If you do not wish to disclose your income, please note “decline to answer” in this section. Be aware that if you are low-income, failure to share household income information could reduce the funds your school may otherwise receive. **Part 5:** If you are interested in sharing application information with Medicaid or SNAP agencies, check the box and sign. **Part 6:** Sign the Form. **Part 7:** Check the appropriate box to indicate your racial and ethnic identities.

INSTRUCCIONES PARA LLENAR LA SOLICITUD

SI SU HOGAR RECIBE BENEFICIOS DE SNAP/TANF, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES:

Sección 1: Escriba el nombre de cada persona en su hogar y fecha de nacimiento (de alumnos). (Adjunte otra solicitud, si es necesario.) **Sección 2:** Escriba el número de caso correspondiente a cada persona que recibe SNAP/TANF. No escriba el número de la tarjeta médica. **Avance a Sección 5:** Si le interesa compartir la información en esta solicitud con agencias de All Kids (de seguro médico) o de SNAP (anteriormente llamado Cupones para Alimentos), marque el cuadrado y firme. **Sección 6:** Un miembro adulto del hogar **debe** firmar la solicitud. **Sección 7:** Marque los cuadrillos que corresponda a su identidad racial y étnica.

SI USTED ESTÁ APLICANDO DE PARTE DE UN NIÑO(A) SIN HOGAR, EMIGRANTE, FUGITIVO(A) o NIÑO EN EL PROGRAMA HEAD START, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES:

Sección 1: Escriba el nombre de cada persona en su hogar y fecha de nacimiento (de alumnos). **Avance a Sección 3:** Marque el cuadrado que corresponda y obtenga la fecha y firma del coordinador escolar de alumnos sin hogar, emigrantes o fugitivos. **Avance a Sección 5:** Si le interesa compartir la información en esta solicitud con agencias de All Kids (de seguro médico) o de SNAP (anteriormente llamado Cupones para Alimentos), marque el cuadrado y firme. **Sección 7:** Marque los cuadrillos que corresponda a su identidad racial y étnica.

SI USTED ESTA APLICANDO DE PARTE DE UN HIJO DE CRIANZA, SIGA LAS SIGUIENTES

INSTRUCCIONES: Si todos los niños en el hogar son hijos de crianza: **Sección 1:** Escriba el nombre, fecha de nacimiento y marque el cuadrado “Hijo de Crianza” al lado del nombre de su(s) hijo/a(s) de crianza. **Avance a Sección 5:** Si le interesa compartir la información en esta solicitud con agencias de All Kids (de seguro médico) o de SNAP (anteriormente llamado Cupones para Alimentos), marque el cuadrado y firme. **Sección 6:** Un miembro adulto del hogar **debe** firmar la solicitud. **Si algunos, pero no todos, los niños en el hogar son hijos de crianza:** **Sección 1** Escriba el nombre, fecha de nacimiento y marque el cuadrado “Hijo de Crianza” al lado del nombre de su(s) hijo/a(s) de crianza. **Avance a Sección 4:** **Siga las instrucciones bajo TODOS LOS DEMÁS HOGARES (Sección 4) más abajo.** **Avance a Sección 5:** Si le interesa compartir la información en esta solicitud con agencias de All Kids (de seguro médico) o de SNAP (anteriormente llamado Cupones para Alimentos), marque el cuadrado y firme. **Sección 6:** Un miembro adulto del hogar **debe** firmar la solicitud. **Sección 7:** Marque los cuadrillos que corresponda a su identidad racial y étnica.

TODOS LOS DEMÁS HOGARES, SIGAN ÉSTAS: **Sección 1:** Escriba el nombre de cada persona en su hogar y fecha de nacimiento (de alumnos). (Adjunte otra solicitud, si es necesario.). **Avance a Sección 4:** Siga estas instrucciones para reportar el ingreso total de su hogar:

Columna 1 Nombre: Escriba nombre y apellido de **cada** persona que vive en su hogar que recibe ingresos, sea pariente o no (tales como abuelos, otros parientes o amigos. Si es necesario, puede adjuntar una hoja adicional.). **Columnas 2 & 3 Ingreso Bruto y cada cuánto es recibido:** El Ingreso Bruto es la cantidad ganada antes de restar impuestos y otras deducciones. Esa suma se encuentra generalmente en el talón del cheque de pago. No es lo mismo que el dinero que se lleva a la casa. Escriba la cantidad que cada persona recibe de estas fuentes de ingreso. No incluyan los centavos. **Todas** las fuentes de ingreso deben ser anotadas en esta solicitud. Al lado de la cantidad, marque el cuadrado que indica la frecuencia con que la persona recibe el ingreso (semanalmente, cada dos semanas, dos veces por mes, mensualmente o anualmente). **Avance a Sección 5:** Si le interesa compartir la información en esta solicitud con agencias de Medicaid (de seguro médico) o de SNAP (anteriormente llamado Cupones para Alimentos), marque el cuadrado y firme. **Sección 6:** Un miembro adulto del hogar **debe** firmar la solicitud. **Sección 7:** Marque los cuadrillos que corresponda a su identidad racial y étnica.