

AVOCA SCHOOL DISTRICT NO. 37

ESTABLISHED 1870.

2921 ILLINOIS ROAD - WILMETTE, ILLINOIS 60091
PHONE 847/251-3587 FAX 847/251-7742
www.avoca37.org

DR. KEVIN JAUCH, SUPERINTENDENT

08 2011

Estimado Padre o Tutor:

Niño(s) necesitan comida nutritiva / la leche de aprender. Avoca Escuela Distrito 37 ofrece comidas nutritivas y leche todos los días escolares. Almuerzo cuesta \$ 3.35 y leche cuesta 0.55 dólares. Su hijo pueden calificar para recibir comidas gratuitas o leche gratis. Para solicitar las comidas gratis, utiliza el Elegibilidad del Hogar de aplicación, que se adjunta. Nosotros no podemos aprobar una aplicación que no está completo, así que asegúrese de llenar toda la información requerida. Devuelva la solicitud completa a la Sra. Beth Dever, Gerente de Negocios, Escuela de Avoca Distrito 37, 2921 Illinois Road, Wilmette, IL 60091, 847-251-3587. Su hijo pueden calificar para recibir comidas gratis si el ingreso familiar está dentro de las pautas federales de ingresos.

Tabla Federal de Ingresos

(Vigente del 1 de julio 2011 al 30 de junio, 2012)

COMIDAS GRATUITAS (130% Guía Federal para Determinar el Índice de Pobreza)					
Cantidad de personas que habitan en el hogar	Ingreso Anual	Ingreso Mensual	Ingreso dos veces por mes	Ingreso cada dos semanas	Ingreso Semanal
1	\$14,157	\$1,180	\$ 590	\$ 545	\$273
2	19,123	1,594	797	736	368
3	24,089	2,008	1,004	927	464
4	29,055	2,422	1,211	1,118	559
5	34,021	2,836	1,418	1,309	655
6	38,987	3,249	1,625	1,500	750
7	43,953	3,663	1,832	1,691	846
8	48,919	4,077	2,039	1,882	941
Por cada miembro adicional agregar	4,966	414	207	191	96

1 ¿NECESITO COMPLETAR UNA SOLICITUD POR CADA NIÑO? No. Para solicitar comidas gratis o a precio reducido complete una Solicitud de Elegibilidad por hogar para todos los alumnos del distrito que residen en el hogar. No podemos aprobar una solicitud incompleta; asegúrese de llenar toda la información requerida. Entregue la solicitud completa a la escuela.

2. ¿QUIÉN PUEDE OBTENER COMIDAS GRATUITAS? Todos los niños que residan en hogares que participan del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) y niños en cuidado de crianza bajo la responsabilidad de una agencia a cargo de la colocación en hogares de crianza o de un tribunal califican para recibir comidas gratuitas sin importar los ingresos de la familia. Sus hijos también pueden obtener comidas gratis si el ingreso bruto de su familia está dentro de los límites establecidos por la Tabla Federal de Ingresos. Los niños desamparados, los niños que se hayan ido del hogar y los niños inmigrantes también tienen derecho a recibir comidas gratuitas. Si usted no sabe si sus hijos tienen derecho a recibir comidas gratuitas, comuníquese con la escuela para averiguarlo.

3. UN MIEMBRO DE MI FAMILIA RECIBIÓ BENEFICIOS SNAP O TANF. LA ESCUELA ENVIÓ UNA CARTA INDICANDO QUE MI HIJO ESTÁ AUTOMÁTICAMENTE APROBADO PARA RECIBIR COMIDAS GRATUITAS BASADO EN LA CERTIFICACIÓN DIRECTA. ¿NECESITO HACER ALGO MÁS PARA ASEGURAR QUE MI HIJO RECIBA COMIDAS GRATUITAS? No. No necesita hacer nada más para recibir comidas gratuitas para su hijo. Si usted tiene alumnos que no estén nombrados en la carta, comuníquese con la escuela inmediatamente. Si usted no desea recibir las comidas gratuitas, siga los pasos indicados en la carta enviada por la escuela, para informar al personal de la escuela inmediatamente.

4. LA SOLICITUD DE MI HIJO FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿DEBO LLENAR OTRA SOLICITUD?

Sí. La solicitud de su hijo es válida solo para cada año escolar y por los primeros días de éste año escolar. Debe enviar una nueva solicitud a menos que la escuela le haya informado que su hijo califica para el nuevo año escolar.

5. YO RECIBO WIC. ¿PUEDEN MIS HIJOS OBTENER COMIDAS GRATUITAS? Es posible que los niños que residen en hogares que participan en WIC puedan obtener comidas gratuitas o a precio reducido. Por favor complete la solicitud adjunta.

6. ¿VERIFICARÁN LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA? Sí, y podremos también solicitar prueba escrita.

7. SI NO CUMPLO CON LOS REQUISITOS AHORA ¿PUEDO SOLICITAR MÁS ADELANTE? Sí, puede presentar la solicitud en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los hijos de padres o tutores que pierdan su empleo pueden tener derecho a comidas gratuitas o a precio reducido si el ingreso familiar cae por debajo del límite de ingresos.

8. ¿QUÉ OCURRE SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD? Hable con los directivos de la escuela. También puede solicitar una audiencia llamando o escribiendo a la persona nombrada más arriba.

9. ¿PUEDO PRESENTAR LA SOLICITUD AÚN SI ALGUIEN EN MI HOGAR NO ES CIUDADANO AMERICANO? Sí. No es necesario ser ciudadano americano para obtener comidas gratuitas o a precio reducido.

10. ¿A QUIÉNES DEBO INCLUIR COMO MIEMBROS DE MI FAMILIA? Debe incluir a todas las personas que vivan en su hogar, sean parientes o no (tales como abuelos, otros familiares o amigos) que compartan ingresos y gastos. Debe incluirse a usted mismo y a todos los niños que viven con usted. No incluya otras personas que vivan con usted siendo independientes económicamente (por ejemplo, personas que usted no mantiene, que no comparten su sueldo con usted o sus hijos o personas que aportan un monto prorrateado de los gastos).

11. ¿QUÉ PASA SI MIS INGRESOS FLUCTÚAN? Anote el monto que recibe normalmente. Si usted normalmente recibe \$1000 cada mes, pero el mes pasado perdió trabajo y ganó \$900, declare que gana \$1000 por mes. Si normalmente trabaja horas extra, incluya el monto como parte de los ingresos pero no lo incluya si sólo trabaja horas extra a veces. Si usted perdió un puesto o si tuvo una reducción de sueldo, declare su ingreso actual.

12. SOMOS PERSONAL DE LAS FUERZAS ARMADAS. ¿DEBEMOS INCLUIR EL SUBSIDIO POR VIVIENDA COMO PARTE DE LOS INGRESOS? Si usted recibe un subsidio para vivienda fuera de la base, debe incluirlo como parte de sus ingresos. No obstante, si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares no necesita incluirlo.

13. MI ESPOSO/A ES MILITAR EN ZONA DE COMBATE. ¿EL PAGO POR COMBATE CUENTA COMO PARTE DE LOS INGRESOS? No, si recibe el pago por combate además del sueldo básico debido a haber sido alistado/a y no lo recibía antes de haber sido alistado/a. En éste caso el pago por combate no cuenta como parte de los ingresos. Comuníquese con la escuela para obtener más información.

14. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿EXISTE ALGÚN OTRO PROGRAMA AL QUE PODAMOS SOLICITARLA? Para averiguar cómo solicitar beneficios de los programas SNAP, TANF u otros servicios sociales, comuníquese con la división local del Departamento de Servicios Humanos o llame al (800) 843-6154 (voz) o (800) 447-6404 (servicio telefónico para sordomudos).

Atentamente,



Beth Dever
Gerente de Negocios

BD/mm

Recintos

1. Todos los integrantes del hogar

Marque si la solicitud es susceptible a errores.

NOMBRE DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR Nombre, inicial del Segundo Nombre, Apellido	(Para números solamente) Nombre de la Escuela	(Para alumnos solamente) Grado	Número de Caso SNAP o TANF (si corresponde, para cada integrante del hogar). Si proporciona el número de caso SNAP o TANF, vaya directamente a la Sección 5.										Marque si NO tiene ingresos	Marque si es niño en cuidado
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	0		

2. Niños desamparados, inmigrantes, que se han ido del hogar o en el Programa Head Start (Elegibles por categoría)

Desamparado Inmigrante Fugitivo Programa Head Start

Firma del Contacto Escolar para desamparados, Coordinador de Inmigrantes o Director del Programa Head Start _____ Fecha _____

3. Ingreso total bruto del hogar (antes de las deducciones). Indique con qué frecuencia y cuánto dinero recibe.

A. NOMBRES (ENUMERE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR CON INGRESOS)	INGRESO BRUTO Y CADA CUÁNTO SE LO RECIBE (Por ejemplo: \$100/mes, \$100/dos veces al mes, \$100/cada dos semanas: \$100/semana)							
	B. Sueldo proveniente del trabajo (Antes de los deducciones)		C. Asistencia pública, manutención de menores, pensión por divorcio		D. Pensiones, jubilación, Seguro Social		E. Compensación para trabajadores, Seguro por desempleo, SSI, etc.	
	Monto	Frecuencia	Monto	Frecuencia	Monto	Frecuencia	Monto	Frecuencia
i.	\$		\$		\$		\$	
ii.	\$		\$		\$		\$	
iii.	\$		\$		\$		\$	
iv.	\$		\$		\$		\$	
v.	\$		\$		\$		\$	

4. Firma y Número de Seguro Social (Requiere la firma de un adulto)

Un adulto que resida en el hogar debe firmar la solicitud. Si se completa la Sección 3, o si no se declaran ingresos en la Sección 1, el adulto que firma la solicitud debe proporcionar los cuatro últimos dígitos de su número de Seguro Social o marcar el casillero que indica "No tengo número de Seguro Social".

X X X - X X - _____
Número de Seguro Social

No tengo número de Seguro Social.

Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que he declarado todos mis ingresos. Entiendo que la escuela obtendrá fondos federales tomando como base la información que he proporcionado. Entiendo que los funcionarios escolares pueden verificar (comprobar) la información. Entiendo que si proporciono información falsa intencionalmente, mis hijos pueden perder el derecho a las comidas y que podrá ser procesado legalmente.

Fecha _____

Nombre del adulto integrante del hogar (Escriba en letra de imprenta) _____

Firma del adulto integrante del hogar _____

5. Datos de contacto (Información opcional)

Teléfono del trabajo (Con código de área) _____

Teléfono del hogar (Con código de área) _____

Domicilio personal (número, calle, ciudad, estado, código postal) _____

6. Raza y origen étnico de los niños (Opcional)

Marque un origen étnico:

- Hispano/Latino
- No Hispano/Latino

Marque un origen étnico:

- Asiático
- Blanco
- Negro o Africano Americano
- Indio Americano o Nativo de Alaska

Nativo de Hawaii u otras islas del Pacifico

7. Compartir la información de la solicitud con el programa All Kids—El programa All Kids es un programa integral de salud para todos los niños de Illinois.

¡No! NO DESEO compartir información sobre mi Solicitud de Elegibilidad con el programa All Kids.

Firme aquí: _____

PARA USO ESCOLAR ÚNICAMENTE—LEA utilice la conversión anual para todas las solicitudes del distrito.

Convierta los ingresos sólo si se declaran ingresos con distintas frecuencias de cobro

DETERMINACIÓN INICIAL Conversión de ingreso anual Semanal X 52 Cada 2 semanas X 26 Dos veces al mes X 24 Una vez al mes X 12

INGRESO TOTAL \$ _____ Por: Semana Cada 2 semanas Dos veces al mes Mes Año Cantidad de personas en el hogar: _____ Cambio de condición: _____ Fecha _____

Gratis basado en: Desamparado Inmigrante Fugitivo Programa Head Start SNAP o TANF Niño en cuidado de crianza Ingresos

Precio reducido basado en: Ingresos

Beneficios negados. Motivo: Ingresos demasiado altos Solicitud incompleta

Temporariamente: gratis precio reducido Hasta: _____ Hasta: _____ (45 días cada uno como máximo)

Firma del funcionario determinante _____ Fecha de suspensión _____ Fecha: _____

LAS SIGUIENTES SECCIONES NO SE REQUIEREN PARA LOS PROGRAMAS DE LECHE GRATIS O PROGRAMAS DE LECHE EN ILLINOIS.

VERIFICACIÓN (Prevía a la verificación y solo para aquellas solicitudes seleccionadas para verificación) Firma del funcionario confirmante _____ Fecha: _____

DE LA CONFIRMACIÓN

VERIFICACIÓN DIRECTA COMPLETADA <input type="checkbox"/>	DETERMINACIÓN INICIAL	RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN	MOTIVO DE CAMBIO:	NOTIFICACIÓN DE CAMBIO DE ESTADO ENVIADA EL:
FECHA DE ENVÍO DE VERIFICACIÓN: _____	<input type="checkbox"/> Gratis basado en el número de caso SNAP/ TANF	<input type="checkbox"/> Sin cambio	<input type="checkbox"/> Ingresos: \$ _____	FECHA DE VIGENCIA DEL CAMBIO DE ESTADO: _____
FECHA DE VENCIMIENTO PARA LA RESPUESTA DEL HOGAR: _____ (SE RECOMIENDA 10 DÍAS CORRIDOS)	<input type="checkbox"/> Gratis basado en ingresos	<input type="checkbox"/> De gratis a precio reducido	<input type="checkbox"/> Tamaño del hogar: _____	
	<input type="checkbox"/> Precio reducido basado en ingresos	<input type="checkbox"/> De gratis a pago	<input type="checkbox"/> Cambio en SNAP/TANF	
		<input type="checkbox"/> De precio reducido a gratis	<input type="checkbox"/> No respondió	
		<input type="checkbox"/> De precio reducido a pago	<input type="checkbox"/> Otro: _____	
FECHA, MÉTODO, RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO: (SE RECOMIENDA 3 DÍAS HÁBILES)	<input type="checkbox"/> Correo <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> Contacto personal	Firma del funcionario verificador _____		Fecha: _____

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA SOLICITUD - LLENE UN FORMULARIO POR HOGAR POR DISTRITO ESCOLAR

SI SU FAMILIA RECIBE BENEFICIOS DEL PROGRAMA SNAP OR TANF, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES Y ENTREGUE EL FORMULARIO COMPLETO A SU ESCUELA:

Sección 1: Enumere todas las personas que viven en su hogar, indique la escuela y el grado para cada alumno, y el número de caso SNAP o TANF por cada miembro de su hogar, incluso los adultos que reciban dichos beneficios. (Adjunte otra hoja si fuera necesario).

Sección 2: Omite esta sección.

Sección 3: Omite esta sección.

Sección 4: Firme el formulario. (No es necesario incluir los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social).

Sección 5, 6, 7: Datos de contacto, raza y origen étnico de los niños y toda información sobre All Kids: Responda estas preguntas sólo si lo desea. (Opcional)

SI NINGÚN MIEMBRO DE SU FAMILIA RECIBE BENEFICIOS DEL PROGRAMA SNAP O TANF, Y SI ALGÚN NIÑO EN SU HOGAR ES UN NIÑO DESAMPARADO, INMIGRANTE O SE HA IDO DEL HOGAR, O PARTICIPA DE LOS PROGRAMAS HEAD START O EVEN START, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES Y ENTREGUE EL FORMULARIO COMPLETO A SU ESCUELA:

Sección 1: Enumere todas las personas que viven en su hogar e indique la escuela a la que asiste cada niño.

Sección 2: Si alguno de los niños para los que solicita el beneficio es desamparado, inmigrante o se ha ido del hogar marque donde corresponda y llame a la escuela.

Sección 3: Complete solo si un niño en su hogar no cumple con los requisitos enumerados en la Sección 2. Vea las instrucciones para todos los otros hogares.

Sección 4: Firme el formulario. Proporcione los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social sólo si completa la Sección 3. (Marque el casillero correspondiente si el niño no tiene uno).

Sección 5, 6, 7: Datos de contacto, raza y origen étnico de los niños y toda información sobre All Kids: Responda estas preguntas sólo si lo desea. (Opcional)

SI SOLICITA BENEFICIOS PARA NIÑOS EN CUIDADO DE CRIANZA, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES Y ENTREGUE EL FORMULARIO COMPLETO A SU ESCUELA:

Si todos los niños que residen en el hogar son niños en cuidado de crianza bajo la responsabilidad legal de una agencia a cargo de la colocación de niños en hogares de cuidados de crianza o tribunal:

Sección 1: Enumere todos los niños en cuidado de crianza indique la escuela a la que asiste cada niño. Marque el casillero "Niño en Cuidado de Crianza" para cada niño en cuidado de crianza.

Sección 2: Omite esta sección.

Sección 3: Omite esta sección.

Sección 4: Firme el formulario. (No es necesario incluir los cuatro últimos dígitos del número de Seguro Social).

Sección 5, 6, 7: Datos de contacto, raza y origen étnico de los niños y toda información sobre All Kids: Responda estas preguntas sólo si lo desea. (Opcional)

Si algunos de los niños que residen en el hogar son niños en cuidado de crianza bajo la responsabilidad legal de una agencia a cargo de la colocación de niños en hogares de cuidado de crianza o tribunal:

Sección 1: Enumere todas las personas que viven en el hogar e indique la escuela a la que asiste cada niño. Por cada persona sin ingresos (incluidos los niños) debe marcar el casillero "Sin ingresos". Marque el casillero "Niño en Cuidado de Crianza" para cada niño en ciudad de crianza.

Sección 2: Si alguno de los niños para los que solicita el beneficio es desamparado, inmigrante o se ha ido del hogar marque donde corresponda y llame a la escuela.

Sección 3: Siga estas instrucciones para declarar el total de los ingresos del hogar para éste mes o el mes pasado.

- **Casillero 1–Nombre:** Indique todos los miembros del hogar que tienen ingresos.
- **Casillero 2 –Ingreso bruto y cómo fue obtenido:** Por cada persona que vive en el hogar, indique cada tipo de ingreso obtenido durante el mes. Se debe indicar con qué frecuencia se recibe el dinero: semanalmente, cada dos semanas, dos veces al mes, o una vez al mes. Al reportar las ganancias, asegúrese de incluir el ingreso bruto, no el sueldo en mano. El ingreso bruto es el monto ganado antes de la deducción de impuestos y otros descuentos. Esta información se encuentra en el talón del cheque de pago o su jefe puede proporcionarla. En cuanto a otros ingresos, declare la cantidad de dinero recibido por niño por asistencia pública (welfare), manutención de menores, pensión por divorcio, jubilación, Seguridad Social, Ingreso Suplemental (SSI), beneficios para veteranos de guerra (VA) y beneficios por discapacidad. Bajo todo otro tipo de ingresos, declare beneficios de Compensación para Trabajadores, beneficios por desempleo o huelga, pagos habituales de personas que no residan en su hogar y todo otro tipo de ingresos. No incluya ingresos provenientes de SNAP, FDPIR, WIC; beneficios de educación federal y pagos realizados por una agencia de colocación por ser familia de crianza. SOLO las personas que trabajan independientemente pueden declarar los ingresos después de los gastos en la categoría de ganancias provenientes del trabajo. Esto es para su negocio, granja o propiedad en alquiler. Los militares que participan de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares o reciben pago por combate, no incluyan estos montos como parte de sus ingresos.

Sección 4: Un adulto que resida en el hogar debe firmar el formulario y proporcionar los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social (O marcar el casillero correspondiente si no tiene uno).

Sección 5, 6, 7: Datos de contacto, raza y origen étnico de los niños y toda información sobre All Kids: Responda estas preguntas sólo si lo desea. (Opcional)

TODOS LOS DEMÁS HOGARES, INCLUSO HOGARES QUE RECIBEN BENEFICIOS DEL PROGRAMA WIC, SIGAN ESTAS INSTRUCCIONES:

Sección 1: Enumere todas las personas que viven en el hogar e indique la escuela a la que asiste cada niño. Por cada persona sin ingresos (incluidos los niños) debe marcar el casillero "Sin ingresos".

Sección 2: Si alguno de los niños para los que solicita el beneficio es desamparado, inmigrante o se ha ido del hogar marque donde corresponda y llame a la escuela.

Sección 3: Siga estas instrucciones para declarar el total de los ingresos del hogar para éste mes o el mes pasado.

- **Casillero 1–Nombre:** Indique todos los miembros del hogar que tienen ingresos.
- **Casillero 2 –Ingreso bruto y cómo fue obtenido:** Por cada persona que vive en el hogar, indique cada tipo de ingreso obtenido durante el mes. Se debe indicar con qué frecuencia se recibe el dinero: semanalmente, cada dos semanas, dos veces al mes, o una vez al mes. Al reportar las ganancias, asegúrese de incluir el ingreso bruto, no el sueldo en mano. El ingreso bruto es el monto ganado antes de la deducción de impuestos y otros descuentos. Esta información se encuentra en el talón del cheque de pago o su jefe puede proporcionarla. En cuanto a otros ingresos, declare la cantidad de dinero recibido por niño por asistencia pública (welfare), manutención de menores, pensión por divorcio, jubilación, Seguridad Social, Ingreso Suplemental (SSI), beneficios para veteranos de guerra (VA) y beneficios por discapacidad. Bajo todo otro tipo de ingresos, declare beneficios de Compensación para Trabajadores, beneficios por desempleo o huelga, pagos habituales de personas que no residan en su hogar y todo otro tipo de ingresos. No incluya ingresos provenientes de SNAP, FDPIR, WIC; beneficios de educación federal y pagos realizados por una agencia de colocación por ser familia de crianza. SOLO las personas que trabajan independientemente pueden declarar los ingresos después de los gastos en la categoría de ganancias provenientes del trabajo. Esto es para su negocio, granja o propiedad en alquiler. Los militares que participan de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares o reciben pago por combate, no incluyan estos montos como parte de sus ingresos.

Sección 4: Un adulto que resida en el hogar debe firmar el formulario y proporcionar los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social (O marcar el casillero correspondiente si no tiene uno).

Sección 5, 6, 7: Datos de contacto, raza y origen étnico de los niños y toda información sobre All Kids: Responda estas preguntas sólo si lo desea. (Opcional)

Declaración Sobre la Protección de la Información Privada: **A continuación se explica cómo utilizamos la información que usted proporciona.** La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell exige que se proporcione la información solicitada en esta solicitud. Usted no está obligado a proporcionar la información, pero si no lo hace, no podemos otorgar comidas gratuitas o a precios reducidos para su niño. Deberá proporcionar los últimos cuatro dígitos del Número de Seguro Social del adulto miembro del hogar que firma la solicitud. No se requiere proporcionar los últimos cuatro dígitos del Número de Seguro Social cuando se hace la solicitud en nombre de un niño en cuidado de crianza cuando se proporciona el número de caso SNAP, TANF, FDPIR o todo otro número de caso de servicios sociales que identifique a su niño, o cuando usted indique que el adulto miembro del hogar que firma la solicitud no tiene un Número de Seguro Social. Utilizaremos la información provista para determinar si su niño cumple con los requisitos para comidas gratuitas o a precio reducido, y para la administración y cumplimiento de los programas de almuerzo y desayuno. PUEDE QUE compartamos la información sobre su elegibilidad con programas educativos, de salud y alimentación para ayudarlos a evaluar, financiar o determinar beneficios para sus programas, con auditores para revisión de programas y con autoridades públicas para ayudarlos a investigar la violación de los reglamentos del programa.

Política de No-Discriminación: **A continuación se explica cómo proceder si usted cree que ha sido tratado injustamente.** "De conformidad con la Ley Federal y la política del Ministerio de Agricultura de Estados Unidos, esta institución tiene prohibido discriminar sobre la base de la raza, color, nacionalidad, sexo, edad o discapacidad. Para presentar una queja sobre discriminación escriba a: USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410, o llame al (866) 632-9992 (voz). Las personas con dificultades auditivas o los sordomudos pueden comunicarse con USDA por medio del Servicio Telefónico para Sordomudos llamando al (800) 877-8339; o (800) 845-6136 (Servicio en español). USDA es un prestador y empleador que ofrece igualdad de oportunidades".



All Kids es un programa de Illinois para los niños sin seguro médico que necesitan un seguro integral de salud asequible, independientemente de su estatus migratorio o condición de salud. Todos los niños merecen la oportunidad de crecer sanos. Con todos los niños, sus hijos podrán recibir la atención que necesitan, cuando lo necesitan. Hasta la fecha, hay más de 1,6 millones de niños de Illinois registrados en All Kids. Si su familia, como muchas familias trabajadoras, no pueden pagar un seguro de salud privado, All Kids puede ser la respuesta para usted.

El programa All Kids ofrece atención médica integral que incluye al médico con regularidad exámenes médicos y vacunas, hospitalización, medicamentos, cuidado de la vista, cuidado dental y dispositivos médicos como los anteojos y los inhaladores para el asma. All Kids también cubre servicios especiales como equipo médico, terapia del habla y terapia física para los niños que los necesitan.

Algunas familias pagan primas mensuales para la cobertura, pero las tasas para las familias de ingresos medios son significativamente más bajas que en el mercado privado. Por ejemplo, una familia de cuatro que gana entre \$ 45.000 y \$ 67.000 al año paga una prima de \$ 40 mensuales por niño y una visita \$ 10 de co-pago por el médico.

El 1 de julio de 2011, las aplicaciones sólo para los niños de las familias que califican para All Kids Assist, Acciones, los niveles de prima 1 y 2 y de reembolso puede ser aprobado para la inscripción. Los niños en familias que ya están inscritos en todos los niveles de las primas niños de 3 a 8 pueden permanecer hasta el 30 de junio 2012, siempre y cuando cumplan los demás requisitos de elegibilidad y pagar las primas a tiempo. Ir a las normas de todos los niños de Ingresos y Tabla de Costos Compartidos (<http://www.allkids.com/income.html>) para encontrar las primas de todos los niños y los gastos de su bolsillo.

La forma más fácil de aplicar para el programa es la de rellenar y presentar una solicitud en línea All Kids. También puede descargar e imprimir una copia de la solicitud de la página web en <http://www.allkids.com>. Si usted desea recibir una solicitud por correo, llame a la Línea Directa de Todos los Niños a continuación, y uno será enviado a usted. La línea telefónica tiene servicios de traducción disponibles.

Todos los niños línea directa 1-866-ALL-KIDS
(1-866-255-5437 voz) (1.877-204-1012 TTY)
<http://www.allkids.com>