

**Buffalo City School District**  
**2022 - 2023 Encuesta de Hogares de Información de Ingresos**  
 Completar una encuesta por hogar. Por favor, use una pluma **NEGRO** (no un lápiz).

Según la Política del Distrito #7160, el Distrito Escolar de la Ciudad de Buffalo puede considerar el estatus de almuerzo gratis o reducido, como uno de muchos factores, al tomar decisiones de admisión en escuelas basadas en criterios. Para que el Distrito considere este factor, los padres/cuidadores deben completar y enviar este formulario según las instrucciones.

**PASO 1 — Todos los Estudiantes en BPS en el hogar**

Identificación del Estudiante (opcional)	Apellido	Primer Nombre	Inicial	Grade (Optional)	Adoptivo	Sin Hogar	Migrantes	Fugitivo	Head Start
					<input type="checkbox"/>				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>				

Nota: Porque **Buffalo City School District** participa en la Disposición Comunitaria Elegibilidad (CEP) todos los estudiantes recibirán comidas gratis independientemente de la realización de esta encuesta.

**PASO 2 — Programas de Asistencia**

¿Alguno de los miembros del hogar (incluyendo usted) participan actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia: SNAP, TANF, or FDPIR? **Circule uno:** Sí / No

Si respondió **NO** > Complete el PASO 3. Si respondió **SI** > Escribe un número de caso luego omita el PASO 3 y vaya al PASO 4.

Número De Caso:

**PASO 3 — Todos los Ingresos de los Miembros del Hogar** (Sáltese este paso si responde "Sí" al PASO 2)

Lista de todos los miembros del hogar (incluyendo usted) **incluso si no reciben ingresos**. Para cada miembro del hogar en la lista, reporte el ingreso total de cada fuente en dólares enteros solamente. Si no reciben ingresos de cualquier fuente, escriba '0'. Si usted indique "0" o dejar ningún campo en blanco, se está certificando (prometedor) que no tiene ingresos para informar.

Nombre de los Miembros del Hogar (Nombre y Apellido)	Ingreso bruto y qué frecuencia que los recibe: <b>W</b> = Semanal, <b>E</b> = Cada Dos Semanas, <b>T</b> = Dos Veces al Mes, <b>M</b> = Mensual															
	Ganancias del Trabajo	Frecuencia?				Asistencia Pública / Manutención de Menores / Pensión Alimenticia	Frecuencia?				Pensiones / Jubilación / Otros Ingresos	Frecuencia?				
		W	E	T	M		W	E	T	M		W	E	T	M	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Tamaño total del hogar (Niños y Adultos)

Últimos Cuatro Dígitos del Número de Seguro Social (SSN) del **\*\*\* - \*\* -**  **Asalariado Principal de Otro Adulto Miembro del Hogar**

Marque si no tiene SSN

**PASO 4 — Información de Contacto y Firma de un Adulto**

"Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es cierto y que todos los ingresos fueron reportados. Entiendo que esta información se proporciona en conexión con el recibo de fondos federales, y que las autoridades escolares pueden verificar (revisar) la información. Soy consciente de que si deliberadamente proveo información falsa, mis niños podrían perder los beneficios de comidas y yo puedo ser procesado bajo las leyes estatales y federales aplicables".

Imprima nombre del adulto llenando este formulario

Firma del adulto que lleno este formulario

Fecha de Hoy

X

Dirección (si está disponible)

Ciudad

Estado

Código Postal

Teléfono De Casa

Teléfono Del Trabajo

Correo Electrónico

**OPCIONAL — Identidad Étnica y Racial de los Niños**

Etnicidad (marque uno):

- Hispano o Latino  
 No Hispano o Latino

Raza (marque uno o más):

- Indio Americano o Nativo de Alaska  Negro o Afroamericano  
 Asiático  Nativo de Hawai u Otras Islas del Pacífico  Blanco

