

# Roosevelt UFSD

## 2021-2022 Community Eligibility (CEP)/Provision 2 non-base year Household Income Eligibility Form

Roosevelt RUFSD is participating in the Community Eligibility Provision (CEP) or Provision 2 in a non-base year. All children in the school will receive meals/milk at no charge regardless of household income or completion of this form. This form is to determine eligibility for additional State and federal program benefits that your child(ren) may qualify for. Read the instructions on the back, complete **only one** form for your household, sign your name and return it to the address below. Call Food Services 516-345-7295, if you need help.

**Return Completed Applications to: Roosevelt UFSD Food Services Department  
335 East Clinton Ave  
Roosevelt, NY 11575**

1. List all children in your household who attend school:

Student Name	School	Grade/Teacher	Foster Child	No Income
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. SNAP/TANF/FDPIR Benefits:

If anyone in your household receives either SNAP, TANF or FDPIR benefits, list their name and CASE # here. Skip to Part 4, and sign the application.

Name: \_\_\_\_\_ CASE #: \_\_\_\_\_

3. Household Gross Income: List all people living in your household, how much and how often they are paid (weekly, every other week, twice per month, monthly). Do not leave income blank. If no income, check box. If you have listed a foster child above, you must report their personal income

Name of household member	Earnings from work before deductions <i>Amount / How Often</i>	Child Support, Alimony <i>Amount / How Often</i>	Pensions, Retirement Payments <i>Amount / How Often</i>	Other Income, Social Security <i>Amount / How Often</i>	No Income
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>

4. Signature: An adult household member must sign this application.

I certify (promise) that all the information on this application is true and that all income is reported. I understand that the information is being given so the school will get federal funds; the school officials may verify the information and if I purposely give false information, I may be prosecuted under applicable State and federal laws, and my children may lose meal benefits.

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Email Address: \_\_\_\_\_

Home Phone: \_\_\_\_\_ Work Phone: \_\_\_\_\_ Home Address: \_\_\_\_\_

**DO NOT WRITE BELOW THIS LINE – FOR SCHOOL USE ONLY**

**Annual Income Conversion (Only convert when multiple income frequencies are reported on application)**  
Weekly X 52; Every Two Weeks (bi-weekly) X 26; Twice Per Month X 24; Monthly X 12

SNAP/TANF/Foster

Income Household: Total Household Income/How Often: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Household Size: \_\_\_\_\_

Free Eligibility       Reduced Eligibility       Denied Eligibility

Signature of Reviewing Official \_\_\_\_\_ Date Notice Sent: \_\_\_\_\_

## CEP/Provision 2 Non-Base Year Household Income Form INSTRUCTIONS

### PART 1

**ALL HOUSEHOLDS MUST COMPLETE STUDENT INFORMATION. DO NOT FILL OUT MORE THAN ONE FORM FOR YOUR HOUSEHOLD.**

- (1) Print the names of the children, including foster children, for whom you are applying on one form.
- (2) List their grade and school.
- (3) Check the box to indicate a foster child living in your household, and check the box for each child with no income.

---

### PART 2 HOUSEHOLDS GETTING SNAP, TANF OR FDPIR SHOULD COMPLETE PART 2 AND SIGN PART 4.

- (1) List a current SNAP (Supplemental Nutrition Assistance Program), TANF (Temporary Assistance for Needy Families) or FDPIR (Food Distribution Program on Indian Reservations) case number of anyone living in your household. Do not use the 16-digit number on your benefit card. The case number is provided on your benefit letter.
- (2) An adult household member must sign the form in PART 4. **SKIP PART 3** - Do not list names of household members or income if you list a SNAP, TANF or FDPIR number.

---

### PARTS 3 & 4

**ALL OTHER HOUSEHOLDS MUST COMPLETE ALL OF PARTS 3 AND 4.**

- (1) Write the names of everyone in your household, whether or not they get income. Include yourself, the children you are completing the form for, all other children, your spouse, grandparents, and other related and unrelated people living in your household. Use another piece of paper if you need more space.
  - (2) Write the amount of current income each household member receives, before taxes or anything else is taken out, and indicate where it came from, such as earnings, welfare, pensions and other income. If the current income was more or less than usual, write that person's usual income. **Specify how often this income amount is received: weekly, every other week (bi-weekly), 2 x per month, monthly. If no income, check the box.** The value of any child care provided or arranged, or any amount received as payment for such child care or reimbursement for costs incurred for such care under the Child Care and Development Block Grant, TANF and At Risk Child Care Programs should **not** be considered as income for this program.
- 

#### Privacy Policy Statement

Access to records of the District shall be consistent with the rules and regulations established by the State Committee on Open Government and shall comply with all the requirements of the New York State Public Officers Law Sections 87 and 89.A Records Access Officer shall be designated by the Superintendent, subject to the approval of the Board of Education, who shall have the duty of coordinating the School District's response to public request for access to records. The District shall provide copies of records in the format and on the medium requested by the person filing the Freedom of Information Law (FOIL) request if the District can reasonably do so regardless of burden, volume or cost of the request. Regulations and procedures pertaining to accessing District records shall be as indicated in the School District Administrative Manual. Requests for Records via Email If the District has the capability to retrieve electronic records, it must provide such records electronically upon request. The District shall accept requests for records submitted in the form of electronic mail and respond to such requests by electronic mail using the forms supplied by the District. This information shall be posted on the District website, clearly designating the email address for purposes of receiving requests for records via this format. When the District maintains requested records electronically, the response shall inform the requester that the records are accessible via the internet and in printed form either on paper or other information storage medium. The District shall respond to a request within five (5) business days of the receipt of a request. Should all or part of the request need to be denied, the District shall respond in the manner set forth by the rules and regulations stipulated by the Committee on Open Government.

The development of centralized computer banks of educational data gives rise to the question of the maintenance of confidentiality of such data while still conforming to the New York State Freedom of Information Law. The safeguarding of confidential data from inappropriate use is essential to the success of the District's operation. Access to confidential computerized data shall be limited only to authorized personnel of the School District. It shall be a violation of the District's policy to release confidential computerized data to any unauthorized person or agency. Any employee who releases or otherwise makes improper use of such computerized data shall be subject to disciplinary action. However, if the computerized information sought is available under the Freedom of Information Law and can be retrieved by means of existing computer programs, the District is required to disclose such information

# Roosevelt UFSD

2021-2022

## Disposición de Elegibilidad Comunitaria (CEP)/Disposición 2 en año no básico Formulario de elegibilidad para ingresos de vivienda

Roosevelt UFSD participa en la Disposición de Elegibilidad Comunitaria (por sus siglas en inglés, "CEP") o Disposición 2 en un año no básico. Todos los niños de la escuela recibirán comidas y leche sin costo, sin importar los ingresos de su hogar o si llenaron este formulario. Este formulario tiene la finalidad de determinar la elegibilidad para beneficios adicionales de programas estatales y federales que sus hijos podrían recibir. Lea las instrucciones al reverso, llene **solamente un formulario por hogar**, firmelo y entréguelo a la escuela arriba mencionada. Llame al si necesita ayuda Food Services 516-345-7295

Devuelva aplicaciones completas a:

**Roosevelt UFSD Food Services Department**  
335 East Clinton Ave  
Roosevelt, NY 11575

1. Escriba los nombres de todos los niños de su hogar que asisten a la escuela:

Nombre del estudiante	Escuela	Grado/Maestro	Hijo de acogida	Sin Ingresos
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Beneficios de SNAP/TANF/FDPIR:

Si algún miembro de su hogar recibe beneficios de SNAP, TANF o FDPIR, escriba su nombre y numero de CASO aquí. Vaya a la parte 4 y firme la solicitud

Nombre: \_\_\_\_\_ N. de caso: \_\_\_\_\_

3. Ingresos brutos del hogar: Escriba los nombres de todas las personas que viven en su hogar, cuál es su sueldo y con qué frecuencia lo reciben (semanal, cada dos semanas, dos veces al mes, mensual). No deje el ingreso en blanco. Si no tiene ingresos, marque la casilla correspondiente. Si mencionó a un hijo acogida antes, debe incluir sus ingresos personales.

Nombre del miembro del hogar	Ingresos del trabajo antes de deducciones <i>Cantidad/Frecuencia</i>	Manutención de menores, pensión por divorcio <i>Cantidad/Frecuencia</i>	Pensiones, pagos por jubilación <i>Cantidad/Frecuencia</i>	Otros ingresos, Seguro Social <i>Cantidad/Frecuencia</i>	Sin Ingresos
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>

4. Firma: Un miembro adulto del hogar debe firmar esta solicitud.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono de residencia: \_\_\_\_\_ Teléfono de trabajo: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_

### NO ESCRIBA EN ESTE CUADRO – SÓLO PARA USO DE LA ESCUELA

Conversión de los ingresos anuales (convierta solamente cuando se informen frecuencias de ingresos distintas en la solicitud) Semanal X 52; Cada dos semanas (catorcenal) X 26; Dos veces al mes X 24; Mensual X 12

SNAP/TANF/Acogida

Ingresos del hogar Ingresos totales del hogar/Frecuencia: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Tamaño del hogar: \_\_\_\_\_

Elegibilidad gratuita  Elegibilidad reducida  Elegibilidad denegada

Firma del funcionario que revisa \_\_\_\_\_

## INSTRUCCIONES del formulario de ingresos del hogar para CEP/Disposición 2 en año no básico

### PARTE 1 TODOS LOS HOGARES DEBEN LLENAR LA INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE. NO LLENE MÁS DE UN FORMULARIO PARA SU HOGAR.

- (1) Escriba en un solo formulario y con letra de molde los nombres de los niños para los que presenta la solicitud, incluyendo a los hijos de acogida.
- (2) Escriba sus grados y escuelas.
- (3) Marque la casilla para indicar a un hijo de acogida que vive en su hogar, y marque la casilla para cada hijo sin ingresos.

### PARTE 2 LOS HOGARES QUE RECIBEN SNAP, TANF O FDPPIR DEBEN LLENAR LA PARTE 2 Y FIRMAR LA PARTE 4.

- (1) Escriba el número de caso vigente de SNAP (siglas en inglés del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria), TANF (siglas en inglés de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas) o FDPPIR (siglas en inglés del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indias) de todas las personas que viven en su hogar. No use el número de 16 dígitos que aparece en su tarjeta de beneficios. El número de caso se encuentra en su carta de beneficios.
- (2) Un miembro adulto del hogar debe firmar la PARTE 4 del formulario. **OMITA LA PARTE 3** - No escriba los nombres ni los ingresos de los miembros del hogar si incluyó algún número de SNAP, TANF o FDPPIR.

### PARTES 3 Y 4 TODOS LOS DEMÁS HOGARES DEBEN LLENAR EN SU TOTALIDAD LAS PARTES 3 Y 4.

- (1) Escriba los nombres de todos los miembros de su hogar, reciban o no ingresos. Inclúyase a usted mismo, a los hijos por los que llena la solicitud, a todos sus demás hijos, a su cónyuge, a los abuelos y a las demás personas, con o sin parentesco, que viven en su hogar. Use otra hoja de papel si necesita más espacio.
- (2) Escriba el monto de los ingresos actuales que recibe cada miembro del hogar, antes de impuestos y de cualquier deducción, e indique de dónde proviene, como ingresos, beneficencia, pensiones u otros ingresos. Si los ingresos actuales fueron mayores o menores de lo usual, escriba los ingresos usuales de la persona. **Especifique con cuánta frecuencia recibe este monto de ingresos; semanal, cada dos semanas (catorcenal), 2 veces al mes, mensual. Si no tiene ingresos, marque la casilla correspondiente.** El valor del cuidado de niños provisto u organizado, así como cualquier monto recibido como pago por dicho cuidado de niños y reembolso por costos incurridos debido a dicho cuidado de acuerdo con el Subsidio en Bloque para Cuidado y Desarrollo de Niños, TANF y Programas de Cuidado de Menores en Situación de Riesgo, no debe considerarse como ingreso para efectos de este programa.

### Póliza de Privacidad

El acceso a los records o documentos del Distrito Escolar es consistente con las reglas y regulaciones establecidas por el Comité Estatal del Gobierno y cumple con todos los requisitos de las Secciones 87 y 89 de la Ley de los Oficiales Públicos del Estado de Nueva York. Un Oficial con acceso a estos documentos será designado por el superintendente, sujeto a la aprobación de la Junta de Educación. Esta persona, será responsable de coordinar las respuestas a las solicitudes del acceso a documentos del Distrito Escolar. El Distrito proveerá copias de los documentos en el formato y medio solicitado por la persona que solicita bajo la Ley de Libertad Informativa (FOIL, por sus siglas en inglés). El Distrito honrará la solicitud razonablemente lo puede hacer, independientemente de la responsabilidad, volumen o el costo de lo solicitado. Regulaciones y procedimientos relacionados con el acceso a los records/documentos del Distrito están indicadas en el Manual de la Administración del Distrito. Las solicitudes de records por medio de correo electrónico serán honradas si el Distrito tiene la capacidad de transferir records electrónicos, estos records se proveerán de acuerdo a como se soliciten. El Distrito aceptará solicitudes por correo electrónico y responderá usando las formas del Distrito. Esta información estará publicada en la página cibernética del Distrito Escolar, designando claramente el correo electrónico donde se recibirán las solicitudes por este medio. Cuando el Distrito mantenga los records solicitados electrónicamente, se le informará a la persona que solicita los documentos que los records están disponibles en el internet y pueden ser impresos o descargados en otro medio tecnológico. El Distrito responderá las solicitudes dentro de cinco (5) días laborales del recibo de la solicitud. Si por alguna razón, parte o toda la solicitud negada, el Distrito responderá de acuerdo a las reglas y regulaciones estipuladas por el Comité de Gobierno Abierto.

El desarrollo de un banco de data educativa computarizada nos hace preguntar cómo se mantiene la confidencialidad de esa data informativa, de acuerdo a la Ley de Libertad de Información del Estado de Nueva York. Proteger la confidencialidad de esta data, de uso inapropiado es esencial para el éxito de la función global del Distrito. El acceso a esta información computarizada estará limitado solamente al personal autorizado en el Distrito Escolar. Es una violación a la Póliza del Distrito el comunicar o compartir data confidencial a cualquier persona o agencia no autorizada. Todo empleado inapropiadamente comparta o comunique la data computarizada, será sujeto a acción disciplinaria. Independientemente de que la información computarizada deseada está disponible bajo la Ley de Libertad de Información y puede estar disponible por medios tecnológicos, es requerido que el Distrito revele la información.

Esta institución es proveedor que ofrecen oportunidad igual a todos.