

# ESCUELAS PÚBLICAS DE MAYNARD

oficina comercial  
Unidad de tigre 3-R

Maynard, Massachusetts 01754  
Oficina (978)897-8251  
Fax (978) 897-4610  
www.maynardschools.org

SUPERINTENDENTE DE  
ESCUELAS  
Brian Haas

DIRECTOR DE FINANZAS  
Wayne Blanco



---

## Formulario complementario de recopilación de datos para personas de bajos ingresos (verano/otoño de 2024)

Queridas familias,

Como quizás sepa, las Escuelas Públicas de Maynard reciben fondos estatales y locales adicionales para apoyar el aprendizaje de los estudiantes cuyas familias son identificadas como de bajos ingresos. El Departamento de Educación Primaria y Secundaria de Massachusetts identifica a la mayoría de estos estudiantes en función de su participación en programas de asistencia pública, pero no a todos. Estamos enviando este formulario a las familias para ayudarnos a identificar estudiantes adicionales que podrían ser elegibles para ser contados como de bajos ingresos a efectos de ayuda escolar.

**Tenga en cuenta que este es un proceso voluntario. Las familias no están obligadas a enviar esta información.**

*Este formulario complementario de recopilación de datos para personas de bajos ingresos no es una solicitud para recibir comidas escolares gratuitas o a precio reducido, y este formulario no afectará de ninguna manera el acceso de su hijo a almuerzos y desayunos gratuitos o a precio reducido si su hijo ya accede a estos beneficios.*

Las Escuelas Públicas de Maynard conservarán la información que las familias proporcionen en este formulario y cualquier documentación de respaldo. Solo será utilizado por MPS o el Departamento de Educación Primaria y Secundaria de Massachusetts para verificar los ingresos del hogar para determinar los fondos estatales y locales que recibirá MPS y/o cuánta asistencia puede calificar su familia en ciertos programas.















Siga los pasos que se describen a continuación para completar el formulario y devolverlo junto con la documentación de respaldo requerida a la Oficina Comercial de las Escuelas Públicas de Maynard. Si necesita ayuda para completar cualquier parte del formulario o recopilar otra información requerida, comuníquese con My Nguyen en [mnguyen@maynard.k12.ma.us](mailto:mnguyen@maynard.k12.ma.us) o al 978-897-8251.

## PASO 1: Requisitos de ingresos

**Primero, calcule los ingresos ANUALES de su hogar.** Asegúrate de incluir todo fuentes de ingresos, que incluyen: trabajo, asistencia pública, manutención infantil, pensión alimenticia, pensiones, jubilación, Seguro Social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), seguro de desempleo, beneficios para veteranos e ingresos infantiles. Utilice el ingreso bruto, antes cualquier deducción de impuestos, seguros, gastos médicos, manutención de los hijos, etc.

**En segundo lugar, identifique el número total de personas en su hogar en la siguiente tabla.** Cuente todos los niños y adultos, relacionados y no relacionados, que viven en su hogar y comparten ingresos y gastos.

**En tercer lugar, siga la flecha desde el número de personas hasta los ingresos que califican. Si los ingresos de su hogar están en el rango indicado para la cantidad de personas en su hogar, marque la casilla y complete el formulario.** Su hogar debe cumplir con los requisitos de ingresos para el tamaño de su hogar para ser identificado como de bajos ingresos para fines de ayuda escolar. Por ejemplo, un hogar con un adulto y dos niños (tres personas en total) y un ingreso de \$40,000 calificaría porque su ingreso está entre \$0 y \$47,767.

# personas en el hogar	Si los ingresos de su hogar están en este rango...	luego marque esta casilla.
2 	\$0 - \$37,814 	<input type="checkbox"/>
3 	\$0 - \$47,767 	<input type="checkbox"/>
4 	\$0 - \$57,720 	<input type="checkbox"/>
5 	\$0 - \$67,673 	<input type="checkbox"/>
6 	\$0 - \$77,626 	<input type="checkbox"/>
7 	\$0 - \$87,579 	<input type="checkbox"/>
8 	\$0 - \$97,532 	<input type="checkbox"/>

**Si los ingresos del hogar no se encuentran dentro del rango correspondiente según el tamaño de su hogar, su hogar NO califica y no debe completar el formulario.**

Si su hogar tiene más de 8 personas, proporcione la siguiente información y trabaje con su distrito o escuela para determinar si su hogar califica.

NÚMERO DE NIÑOS/ADULTOS: _____	INGRESOS ANUALES: _____
Para ser completado por el distrito/escuela:	Según las pautas federales, ¿califica el hogar según el tamaño y los ingresos anuales combinados? Si es así, marque esta casilla y proporcione sus iniciales:  <input type="checkbox"/> Iniciales: _____

## PASO 2: Información del estudiante

**Enumere todos los estudiantes del hogar que están o estarán inscritos en los grados PK-12 en MPS a partir del 2 de octubre de 2024.** Si se deben incluir estudiantes adicionales, agregue filas debajo de esta tabla.

[illegible]

Completado por el distrito/escuela
SASIDOS

### PASO 3: Documentación de respaldo

Proporcione una o más de las siguientes fuentes de evidencia para verificar los ingresos de su hogar. Debe presentar documentos que puedan utilizarse para calcular un mes reciente ingresos, como un talón de cheque de pago quincenal de este mes o del mes pasado. *Verifique todas las fuentes que correspondan.*

<input type="checkbox"/>	<b>Empleos:</b> Talón de cheque de pago o sobre de pago que muestre el monto y la frecuencia con la que se recibe el pago; carta del empleador indicando el salario bruto y la frecuencia con la que se le paga; o, si trabaja por cuenta propia, documentos comerciales o agrícolas, como libros de contabilidad o libros de impuestos.
<input type="checkbox"/>	<b>Seguridad Social, pensiones o jubilación:</b> Carta de beneficios de jubilación del Seguro Social, declaración de beneficios recibidos o aviso de concesión de pensión.
<input type="checkbox"/>	<b>Desempleo, discapacidad o compensación laboral:</b> Aviso de elegibilidad de la oficina estatal de seguridad laboral, talón de cheque o carta de la oficina de compensación laboral.
<input type="checkbox"/>	<b>Asistencia Pública:</b> Carta de beneficios de Massachusetts Departamento de Asistencia Transicional para SNAP o TAFDC, o la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos de MassHealth.
<input type="checkbox"/>	<b>Manutención de menores o pensión alimenticia:</b> Sentencia judicial, acuerdo o copia de cheques recibidos.
<input type="checkbox"/>	<b>Otros ingresos (como ingresos por alquiler):</b> Información que muestra la cantidad de ingresos recibidos, con qué frecuencia se reciben y la fecha de recepción.
<input type="checkbox"/>	<b>Sin ingresos:</b> Una breve nota que explica cómo proporciona alimentos, ropa y vivienda a su hogar, y cuándo espera obtener ingresos.
<input type="checkbox"/>	<b>Iniciativa de privatización de viviendas militares:</b> Carta o contrato de alquiler que demuestre que su vivienda forma parte de la Iniciativa de Vivienda Privatizada para Militares.

**PASO 4: Contacto con la comunidad**

Si su hogar no puede proporcionar la documentación de respaldo adecuada como se enumera en el Paso 3 anterior, entonces un **contacto comunitario** debe proporcionar evidencia escrita para respaldar el rango de ingresos anuales combinados del hogar informado anteriormente en el Paso 1.

A *contacto comunitario* es una persona fuera de su hogar que conoce las circunstancias de su hogar y puede dar fe del rango de ingresos de su hogar seleccionado en el Paso 1. Los contactos comunitarios incluyen agencias de servicios sociales, organizaciones religiosas y otros grupos comunitarios.

Nombre del contacto comunitario y afiliación organizacional.	
Dirección de la organización [calle, ciudad, estado, código postal]	
Información del contacto	
Firma	la fecha de hoy

### PASO 5: Firma del adulto e información de contacto

Al firmar este formulario, certifico (prometo) que toda la información contenida en esta solicitud es verdadera y que se declaran todos los ingresos.

Nombre del adulto que completa el formulario (impreso)	
Dirección del hogar (si está disponible) [Calle, Ciudad, Estado, Código Postal]	
Información del contacto	
Firma	la fecha de hoy

### Devolver el formulario:

Puede devolver el formulario por correo electrónico a My Nguyen en [mnguyen@maynard.k12.ma.us](mailto:mnguyen@maynard.k12.ma.us) , o por correo: Maynard Public Schools, Attn: Business Office, 3-R Tiger Drive, Maynard, MA 01754, o tráigalo a la oficina de negocios de Fowler School.

NO LLENE ESTA PARTE. ESTO ES SÓLO PARA USO ESCOLAR.

---

*He revisado la información y documentación anteriores y he llegado a la conclusión de que están completadas de manera adecuada y completa, según mi leal saber y entender.*

Nombre del funcionario del distrito (impreso)	
Firma	la fecha de hoy

Todos los costos asociados con la distribución, recolección y revisión de estos formularios de ingresos del hogar deben pagarse con fondos fuera de la cuenta del servicio de alimentos de la escuela.  
Tenga en cuenta que un contacto comunitario (si se proporciona) no puede ser un empleado del distrito/escuela autónoma del estudiante ni ninguna persona que reciba pagos del distrito/escuela autónoma para gestionar o administrar el proceso de verificación de ingresos. Este formulario no se puede certificar si el contacto comunitario cumple cualquiera de estos criterios.