INSERT SCHOOL/DISTRICT NAME HERE

# Encuesta de ingresos familiares del año escolar 2023-24

Responda solo una encuesta de ingresos por hogar.

**Envíe este formulario a la siguiente persona:**

**O**

**Complételo en línea:**

Para garantizar que todos los estudiantes tengan acceso equitativo a una educación pública de alta calidad, las escuelas reciben financiamiento educativo adicional según el número de estudiantes inscritos que provengan de hogares que se encuentren en los niveles designados de ingresos o por debajo de estos. La encuesta de ingresos familiares recopila información sobre los ingresos del hogar, la cual se usará para verificar qué financiamiento adicional podría recibir la escuela. La información proporcionada también podría indicar que su hijo cumple con los requisitos para recibir apoyos adicionales. Es importante que responda esta encuesta.

**Paso 1:** mencione a **todos los estudiantes** que viven con usted y que asisten a la escuela.

| **Apellido del estudiante** | **Primer nombre del estudiante** | **Inicial del segundo nombre** | **Fecha de nacimiento** | **Escuela** | **Grado** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Paso 2:** ¿alguno de los **estudiantes** que mencionó se encuentra en una de las siguientes opciones?:

Acogida temporal

Sin hogar

Servicios educativos para migrantes

**Paso 3: ¿alguno de los miembros del hogar participa en uno de los siguientes programas?:**

Alimentos Básicos (Basic Food)

Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF)

Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPIR)

**Paso 4: ingresos del hogar:** mencione a todos los miembros del hogar, incluso si no perciben ingresos. Indique los ingresos brutos totales de cada miembro del hogar que mencionó (antes de impuestos y deducciones).

| **Nombres de TODOS los demás miembros del hogar**  (no incluya a los estudiantes que mencionó anteriormente). | Ingresos del trabajo (antes de cualquier deducción) | Pago semanal | Pago quincenal | Pago dos veces al mes | Pago mensual | Asistencia pública/ Manutención infantil/ Pensión alimenticia | Pago semanal | Pago quincenal | Pago dos veces al mes | Pago mensual | Pensiones/Jubilación/ Ingreso Suplementario del Seguro Social (Supplemental Security Income, SSI) | Pago semanal | Pago quincenal | Pago dos veces al mes | Pago mensual | Cualquier otro ingreso  que no se haya mencionado | Pago semanal | Pago quincenal | Pago dos veces al mes | Pago mensual |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | $ |  |  |  |  | $ |  |  |  |  | $ |  |  |  |  | $ |  |  |  |  |
|  | $ |  |  |  |  | $ |  |  |  |  | $ |  |  |  |  | $ |  |  |  |  |
|  | $ |  |  |  |  | $ |  |  |  |  | $ |  |  |  |  | $ |  |  |  |  |
|  | $ |  |  |  |  | $ |  |  |  |  | $ |  |  |  |  | $ |  |  |  |  |

**Paso 5: información de contacto y firma**

Doy mi palabra de que la información de esta encuesta es verdadera y de que he informado todos los ingresos. Comprendo que la escuela de mi hijo podría cumplir con los requisitos para recibir financiamiento estatal y federal adicional de acuerdo con la información que proporcione. Comprendo que los funcionarios escolares podrían verificar la información. Comprendo que el estado de ingresos de mi hijo podría compartirse con otros programas u organismos para apoyar su educación según lo permita la ley.

     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_\_\_

**Nombre en letra de imprenta del miembro adulto del hogar Firma del miembro adulto del hogar Dirección de correo electrónico**

     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dirección de correo postal Ciudad, estado y código postal Teléfono diurno Fecha**

INSERT DISTRICT NAME Declaración de no discriminación del distrito escolar

INSERT DISTRICT'S NON-DISCRIMINATION STATEMENT

## SCHOOL USE ONLY – DO NOT WRITE BELOW THIS LINE

ANNUAL INCOME CONVERSION: Weekly x 52; Bi-Weekly x 26; Twice per month x 24; Monthly x 12. (Do **NOT** convert to annual income unless household reports multiple pay frequencies).

**APPROVAL**:  Basic Food/TANF/FDPIR/Foster Total Household Size      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Weekly Bi-Weekly 2x per Month Monthly Annual

Income Household Total Household Income $     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Family Income Survey qualifies** for household at or below the income eligibility guidelines listed below**:**  Yes  No

     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_      **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date Notice Sent Signature of Approving Official Date

**Pautas para la elegibilidad de los ingresos**  
**Vigentes desde el 1 de julio de 2023 hasta el 30 de junio de 2024**

| **Número de miembros del hogar** | **Ingresos** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anuales** | **Mensuales** | **Dos veces al mes** | **Quincenales** | **Semanales** |
| **1** | $26,973 | $2,248 | $1,124 | $1,038 | $519 |
| **2** | $36,482 | $3,041 | $1,521 | $1,404 | $702 |
| **3** | $45,991 | $3,833 | $1,917 | $1,769 | $885 |
| **4** | $55,500 | $4,625 | $2,313 | $2,135 | $1,068 |
| **5** | $65,009 | $5,418 | $2,709 | $2,501 | $1,251 |
| **6** | $74,518 | $6,210 | $3,105 | $2,867 | $1,434 |
| **7** | $84,027 | $7,003 | $3,502 | $3,232 | $1,616 |
| **8** | $93,536 | $7,795 | $3,898 | $3,598 | $1,799 |
| Por cada miembro  adicional del hogar,  sume el siguiente monto: | $9,509 | $793 | $397 | $366 | $183 |