Formulario complementario de recopilación de datos sobre hogares de bajos ingresos--Verano/Otoño 2026

Estimadas familias:

Como sabrán, nuestro **HUDSON PUBLIC SCHOOLS** recibe fondos estatales y locales adicionales para apoyar el aprendizaje de los alumnos cuyas familias se identifican como de bajos ingresos. El Departamento de Educación Primaria y Secundaria de Massachusetts ya identifica a la mayoría de estos alumnos en función de su participación en programas de asistencia pública, pero no a todos. Le enviamos este formulario a las familias para que nos ayuden a identificar a otros estudiantes que podrían ser elegibles para ser considerados de bajos ingresos con fines de ayuda escolar.

Por favor, 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 sobre hogares de bajos ingresos no es una solicitud para comidas escolares gratuitas o a precio reducido, y este formulario no afectará de ninguna manera el acceso de su hijo a los almuerzos y desayunos gratuitos o a precio reducido si su hijo ya recibe estos beneficios.

El **HUDSON PUBLIC SCHOOLS** conservará la información que las familias proporcionen en este formulario y cualquier documentación de respaldo. Solo será utilizado por la **HUDSON PUBLIC SCHOOLS** o el Departamento de Educación Primaria y Secundaria de Massachusetts para verificar los ingresos del hogar con el fin de definir los fondos estatales y locales que recibirá el **HUDSON PUBLIC SCHOOLS**.

Siga los pasos que se describen a continuación para llenar el formulario y devolverlo junto con la documentación de respaldo requerida a **NELY FRIAS, NCFRIAS@HUDSON.K12.MA.US, by June 30, 2027**. Si necesita ayuda para llenar cualquier parte del formulario o recopilar otra información requerida, comuníquese con **NELY FRIAS, NCFRIAS@HUDSON.K12.MA.US** .

PASO 1: Requisitos de ingresos

En primer lugar, calcule el ingreso ANUAL de su hogar. Asegúrese de incluir todas las fuentes de ingresos, incluyendo: trabajo, asistencia pública, manutención de menores, pensión alimenticia, pensiones, jubilación, seguro social, Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI), seguro de desempleo, beneficios para veteranos e ingresos de menores. Utilice el ingreso bruto, antes de realizar deducciones por impuestos, seguros, gastos médicos, manutención de menores, etc.

En segundo lugar, identifique el número total de personas en su hogar en la tabla a continuación. Cuente a todos los niños y adultos, sean familiares o no, que vivan en su hogar y compartan 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 dentro del rango indicado para el número de personas en su hogar, marque la casilla y complete el formulario. Su hogar debe cumplir con los requisitos de ingresos correspondientes al tamaño de su hogar para poder ser considerado de bajos ingresos con 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 sus ingresos están entre $0 y $50,542.

Cantidad de personas en el hogar	Rango de los ingresos del hogar	Marque la casilla correspondiente
2 →	$0 -$40,034 →	❑
3 →	$0 - $50,542 →	❑
4 →	$0 – $61.050 →	❑
5 →	$0 - $71,558 →	❑
6 →	$0 - $82,066 →	❑
7 →	$0 - $92,574 →	❑
8 →	$0 - $103,082 →	❑

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 colabore con su distrito escolar o escuela para determinar si su hogar cumple con los requisitos.

NÚMERO DE NIÑOS / ADULTOS: _____	INGRESOS ANUALES: _____
Para ser llenado por el distrito / escuela:	**Según las pautas federales, ¿califica el hogar en función del tamaño y el ingreso anual combinado? Si es así, marque esta casilla y escriba sus iniciales:** ❑ **Iniciales: _____**

PASO 2: Información del alumno

Enumere todos los alumnos que viven en el hogar que están o estarán inscritos en algún grado comprendido entre PK y 12.º grado en Hudson Public Schools a partir del 2 de octubre de 2026. Si se deben incluir alumnos adicionales, agregue filas debajo de esta tabla.

Debe ser completado por los padres/tutores		
Primer nombre	**Apellido**	**Grado**

Debe ser completado por el distrito/la escuela
SASID

PASO 3: Documentación de respaldo

Por favor, proporcione una o más de las siguientes fuentes de evidencia para verificar el ingreso anual de su hogar. Debe presentar documentos que puedan ser utilizados para calcular los ingresos de un mes reciente, como un talón de cheque quincenal de este mes o del mes pasado. *Marque todas las fuentes que correspondan.*

❑	***Trabajo:*** talonario de cheque de pago o sobre de pago que muestre la cantidad y la frecuencia con la que se recibe el pago; carta del empleador que indique los salarios brutos y la frecuencia con la que se le paga; o, si trabaja por su cuenta, documentos comerciales o agrícolas, como libros de contabilidad o de impuestos.
❑	***Seguro Social, pensiones o jubilación:*** carta de beneficios de jubilación del Seguro Social, declaración de beneficios recibidos o notificación de concesión de pensión.
❑	***Desempleo, discapacidad o compensación laboral:*** notificación de elegibilidad de la oficina estatal de seguridad laboral, talón de cheque o carta de la oficina de compensación laboral.
❑	***Asistencia pública:*** carta de beneficios del Departamento de Asistencia Transitoria de Massachusetts con respecto al Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés) o Ayuda Transitoria para Familias con Niños Dependientes (TAFDC, por sus siglas en inglés), o la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos con respecto a MassHealth.
❑	***Cuota de manutención o pensión alimenticia:*** decreto judicial, acuerdo o copias de cheques recibidos.
❑	***Otros ingresos (como ingresos por alquiler):*** información que muestre el monto de los ingresos recibidos, la frecuencia con la que se reciben y la fecha en que se reciben.
❑	***Sin ingresos*:** una nota breve que explique cómo proporciona alimentos, ropa y vivienda para su hogar, y cuándo espera obtener ingresos.
❑	***Iniciativa de Privatización de Vivienda Militar:*** carta o contrato de alquiler que muestre que su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Vivienda Militar.

PASO 4: Contacto comunitario

Si su hogar no puede proporcionar la documentación de respaldo adecuada como se indica en el Paso 3 anterior, entonces un **contacto comunitario** debe proporcionar evidencia por escrito para respaldar el rango de ingresos anuales combinados del hogar que se reportó arriba en el Paso 1.

Un *contacto comunitario* es una persona que no vive en su hogar y que conoce la situación del mismo 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 de contacto	
Firma	Fecha de hoy

PASO 5: Firma del adulto e información de contacto

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

Nombre del adulto que llena el formulario (en letra de imprenta)	
Dirección del hogar (si está disponible) [calle, ciudad, estado, código postal]	
Información de contacto	
Firma	Fecha de hoy

NO LLENE ESTA PARTE. ESTO ES PARA USO DE LA ESCUELA SOLAMENTE.

He revisado la información y la documentación anteriores y concluí que se ha llenado de forma correcta y completa según mi leal saber y entender.

Nombre del funcionario del distrito o de la escuela autónoma (en letra de imprenta)	
Firma	Fecha de hoy

Todos los costos asociados con la distribución, recolección y revisión de estos formularios de ingresos familiares deben pagarse con fondos que no pertenezcan a la cuenta del servicio de alimentos de la escuela.

Por favor, tenga en cuenta que el contacto comunitario (si se proporciona) no puede ser un empleado del distrito / escuela autónoma del alumno 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 con alguno de estos criterios.