

RECONSIDERACIÓN PARA LOS BENEFICIOS DE EBT PANDÉMICA PARA ESTUDIANTES (P-EBT)

INSTRUCCIONES

Instrucciones para la LEA

Complete todas las secciones resaltadas en amarillo en esta página y la página final antes de distribuir este formulario a las familias. Al igual que con todos los materiales del programa del USDA, utilice el documento "Yo hablo" para asegurar que las familias reciban el formulario de admisión en el idioma que necesitan.

Instrucciones para las Familias

Si tiene uno o más estudiantes al que le gustaría ser reconsiderado para los beneficios de EBT pandémica, complete este formulario de admisión. Este formulario debe ser completado y enviado a su distrito o la escuela del estudiante a más tardar el 2 de agosto de 2021.

Envíe este formulario a:

Damaris Colon en la oficina o envíe el formulario por correo electrónico a:
Damaris.colon@phlearning.org

Si tiene problemas para completar este formulario, comuníquese con:

Damaris Colon

801-363-1892

Damaris.colon@phlearning.org

FORMULARIO DE RECONSIDERACIÓN

RECONSIDERACIÓN PARA LOS BENEFICIOS DE EBT PANDÉMICA PARA ESTUDIANTES (P-EBT)

Sección 1 – Calificación

Marque "Sí" o "No" para cada declaración a continuación. **Debe seleccionar todas las respuestas "Sí" para calificar para la reconsideración.** Si no comprende la oración o no está seguro de la respuesta, seleccione "Si" y su distrito escolar verificará la información.

| | Si | No |
|--|----|----|
| Mi hogar fue notificado por el departamento de servicio de alimentos de la escuela que somos elegibles para recibir comidas escolares gratuitas o de precio reducido como resultado de la certificación directa, la aprobación de una solicitud de ingresos o mi estudiante está inscrito en una escuela que está categorizada como CEP o Provision 2. | | |
| Mi estudiante está inscrito en un edificio escolar que califica para P-EBT. Visite la página web de DWS P-EBT https://jobs.utah.gov/covid19/pebt/ y vaya al enlace que contiene las escuelas elegibles en la sección "¿Cómo sé si soy elegible?" | | |
| Mi (s) estudiante (s) no recibió el beneficio parcial o completo esperado de P-EBT. Solicito una revisión para reconsiderar el beneficio P-EBT o la cantidad a la que mi estudiante (s) es elegible. | | |

Sección 2 – Complete esta sección para cada estudiante que le gustaría ser reconsiderado para los beneficios de P-EBT. Si tiene más de cuatro estudiantes para los que desea que se reconsideren los beneficios, complete un segundo formulario e inclúyalo con éste.

| | |
|---|--|
| Nombre del estudiante 1 (Nombre, Apellido) | Cumpleaños del estudiante (mes/día/ año) |
| | |
| La escuela que el estudiante está inscrito: este es el nombre del edificio de la escuela donde su estudiante asiste a clase o asistiría a clase si fuera a la escuela en persona. | |
| Edificio Escolar | Distrito Escolar |
| | |
| | |
| Nombre del estudiante 2 (Nombre, Apellido) | Cumpleaños del estudiante (mes/día/ año) |
| | |
| La escuela que el estudiante está inscrito: este es el nombre del edificio de la escuela donde su estudiante asiste a clase o asistiría a clase si fuera a la escuela en persona. | |
| Edificio Escolar | Distrito Escolar |
| | |
| | |

RECONSIDERACIÓN PARA LOS BENEFICIOS DE EBT PANDÉMICA PARA ESTUDIANTES (P-EBT)

| | |
|---|--|
| Nombre del estudiante 3 (Nombre, Apellido) | Cumpleaños del estudiante (mes/día/ año) |
| | |
| La escuela que el estudiante está inscrito: este es el nombre del edificio de la escuela donde su estudiante asiste a clase o asistiría a clase si fuera a la escuela en persona. | |
| Edificio Escolar | Distrito Escolar |
| | |
| | |
| Nombre del estudiante 4 (Nombre, Apellido) | Cumpleaños del estudiante (mes/día/ año) |
| | |
| La escuela que el estudiante está inscrito: este es el nombre del edificio de la escuela donde su estudiante asiste a clase o asistiría a clase si fuera a la escuela en persona. | |
| Edificio Escolar | Distrito Escolar |
| | |
| | |

Sección 3 – Por favor lea antes de firmar

- Completar este formulario es completamente voluntario para ser reconsiderado para los beneficios de P-EBT.
- Juro que toda la información anterior es cierta. Hacer una declaración falsa se considera fraude y/o perjurio.
- Entiendo que los beneficios se enviarán por correo a la dirección registrada en la escuela.
- La decisión sobre esta reconsideración es definitiva. No se permite audiencia ni apelación.

| | |
|----------------------------------|--------------------|
| Nombre impreso del padre o tutor | Número de teléfono |
| | |
| Dirección de envío | |
| | |
| Firma del padre o tutor | Fecha |
| | |

RECONSIDERACIÓN PARA LOS BENEFICIOS DE EBT PANDÉMICA PARA ESTUDIANTES (P-EBT)

LEA/School Use Only

| | | |
|---|-----|----|
| Date Received: | | |
| Students Eligible for free or reduced-price school meals: | YES | NO |
| Students Enrolled in a P-EBT qualified school: | YES | NO |
| [Submit intake form to: _____] | | |