

HOUSEHOLD AND INCOME FORM

To determine eligibility for various additional state and federal programs benefits that your child(ren) may qualify for, please complete, sign and return this application to _____
(school name)

1. All Household Members

NAMES OF ALL HOUSEHOLD MEMBERS <small>First, Middle Initial, Last</small>	<small>(for Student only)</small> School Name	<small>(for Student only)</small> Grade	SNAP OR TANF CASE NUMBER (if any, for each household members) Skip to Part 4 if you list a SNAP or TANF case number.												Check if NO Income	Check if Foster Child		
			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<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"/>
			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Homeless, Migrant, Runaway, or Head Start

Homeless Migrant Runaway Head Start

3. Total Household Gross Income (before deductions) You must tell us how much and how often.

A. NAMES <small>(LIST ALL HOUSEHOLD MEMBERS WITH INCOME)</small>	GROSS INCOME AND HOW OFTEN IT WAS RECEIVED (Example: \$100/month; \$100 /twice a month; \$100/every other week; \$100/week)							
	B. Earnings From Work (Before Deductions)		C. Welfare, Child Support, Alimony		D. Pensions, Retirement, Social Security		E. Worker's Comp., Unemployment, SSI, etc. (All other income)	
	Amount	How often?	Amount	How often?	Amount	How often?	Amount	How often?
i.	\$		\$		\$		\$	
ii.	\$		\$		\$		\$	
iii.	\$		\$		\$		\$	
iv.	\$		\$		\$		\$	
v.	\$		\$		\$		\$	

4. Signature

Date _____

Printed Name of Adult Household Member _____

Signature of Adult Household Member _____

5. Contact Information

Work Telephone Number (Include Area Code) _____

Home Telephone Number (Include Area Code) _____

Home Address (Number, Street, City, State, Zip Code) _____

SCHOOL USE ONLY

INITIAL DETERMINATION

Annual Income Conversion Weekly X 52 Every 2 Weeks X 26 Twice a Month X 24 Once a Month X 12 Convert income only if different frequencies of pay are reported.

TOTAL INCOME \$ _____ Per: Week Every 2 Weeks Twice a Month Month Year NUMBER IN HOUSEHOLD: _____ CHANGE IN STATUS: _____ Date _____

Currently receive benefits based on:

- homeless SNAP or TANF
 migrant foster child
 runaway household's income
 Head Start

Date Withdrawn _____

Signature of Determining Official _____

Date: _____

Privacy Act Statement: The Illinois State Board of Education is requesting schools to collect the information on this form to assist schools in reporting student's eligibility for state and federal benefits programs. You do not have to give this information, but if you do not, we cannot determine your child's eligibility for additional benefits under state and federal programs. We will hold the information you provide us as private and confidential to the extent required by law. However, we will share your socioeconomic status with various state and federal programs to help them evaluate, fund, or determine benefits for their programs, auditors for program reviews, and law enforcement officials to help them look into violations of program rules.

Non-discrimination Statement: In accordance with Federal Law and U.S. Department of Education policy, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex, age or disability. To file a complaint of discrimination, write U.S. Department of Education, Office for Civil Rights, The Wanamaker Building, 100 Penn Square East, Suite 515, Philadelphia, PA 19107-3323 or call (215)656-8541 (Voice). Individuals who are hearing impaired or have speech disabilities may contact U.S. DOE through the Federal Relay Service at (800) 877-8339; or (800) 845-6136 (Spanish). The U.S. Department of Education is an equal opportunity provider and employer.

INSTRUCTIONS FOR APPLYING – COMPLETE ONE APPLICATION PER HOUSEHOLD PER SCHOOL DISTRICT

IF YOUR HOUSEHOLD RECEIVES SNAP OR TANF BENEFITS, FOLLOW THESE INSTRUCTIONS AND RETURN THE COMPLETED FORM TO YOUR SCHOOL:

- Part 1:** List all household members, school and grade for each student, and a SNAP or TANF case number for any household member including adults receiving such benefits. (Attach another sheet of paper if necessary.)
- Part 2:** Skip this part.
- Part 3:** Skip this part.
- Part 4:** Provide signature of an adult household member.
- Part 5:** Provide Contact Information for adult member of the household that signs this form.
-

IF NO ONE IN YOUR HOUSEHOLD GETS SNAP OR TANF BENEFITS AND IF ANY CHILD IN YOUR HOUSEHOLD IS HOMELESS, A MIGRANT OR RUNAWAY OR HEAD START/EVEN START, FOLLOW THESE INSTRUCTION AND RETURN THE COMPLETE FORM TO YOUR SCHOOL:

- Part 1:** List all household members and the name of school for each child.
- Part 2:** If any child you are applying for is homeless, migrant, or a runaway check the appropriate box and call your school.
- Part 3:** Complete only if a child in your household isn't eligible under Part 2. See instructions for All Other Households.
- Part 4:** Provide signature of an adult household member.
- Part 5:** Provide Contact Information for adult member of the household that signs this form.
-

IF YOU ARE APPLYING FOR A FOSTER CHILD, FOLLOW THESE INSTRUCTIONS AND RETURN THE COMPLETED FORM TO YOUR SCHOOL:

If all children in the household are foster children that are the legal responsibility of a foster care agency or court:

- Part 1:** List all foster children and the school name for each child. Check the "Foster Child" box for each foster child.
- Part 2:** Skip this part.
- Part 3:** Skip this part.
- Part 4:** Provide signature of an adult household member.
- Part 5:** Provide Contact Information for adult member of the household that signs this form.

If some of the children in the household are foster children are foster children that are the legal responsibility of a foster care agency or court:

- Part 1:** List all household members and the name of school for each child. For any person, including children, with no income, you must check the "No Income" box. Check the "Foster Child" box for each foster child.
- Part 2:** If any child you are applying for is homeless, migrant, or a runaway check the appropriate box and call your school.
- Part 3:** Follow these instructions to report total household income from this month or last month.
- **Box 1–Name:** List all household members with income.
 - **Box 2 –Gross Income and How Often It Was Received:** For each household member, list each type of income received for the month. You must tell us how often the money is received—weekly, every other week, twice a month or monthly. For earnings, be sure to list the gross income, not the take-home pay. Gross income is the amount earned before taxes and other deductions. You should be able to find it on your pay stub or your boss can tell you. For other income, list the amount each person got for the month from welfare, child support, alimony, pensions, retirement, Social Security, Supplemental Security Income (SSI), Veteran's benefits (VA benefits), and disability benefits. Under All Other Income, list Worker's Compensation, unemployment or strike benefits, regular contributions from people who do not live in your household, and any other income. Do not include income from SNAP, FDPIR, WIC, Federal education benefits and foster payments received by the family from the placing agency. For ONLY the self-employed, under Earnings from Work, report income after expenses. This is for your business, farm, or rental property. If you are in the Military Privatized Housing Initiative or get combat pay, do not include these allowances as income.
- Part 4:** Provide signature of an adult household member.
- Part 5:** Provide Contact Information for adult member of the household that signs this form.
-

ALL OTHER HOUSEHOLDS INCLUDING WIC HOUSEHOLDS, FOLLOW THESE INSTRUCTIONS:

- Part 1:** List all household members and the name of school for each child. For any person, including children, with no income, you must check the "No Income" box.
- Part 2:** If any child you are applying for is homeless, migrant, or a runaway check the appropriate box and call your school.
- Part 3:** Follow these instructions to report total household income from this month or last month.
- **Box 1–Name:** List all household members with income.
 - **Box 2 –Gross Income and How Often It Was Received:** For each household member, list each type of income received for the month. You must tell us how often the money is received—weekly, every other week, twice a month or monthly. For earnings, be sure to list the gross income, not the take-home pay. Gross income is the amount earned before taxes and other deductions. You should be able to find it on your pay stub or your boss can tell you. For other income, list the amount each person got for the month from welfare, child support, alimony, pensions, retirement, Social Security, Supplemental Security Income (SSI), Veteran's benefits (VA benefits), and disability benefits. Under All Other Income, list Worker's Compensation, unemployment or strike benefits, regular contributions from people who do not live in your household, and any other income. Do not include income from SNAP, FDPIR, WIC, Federal education benefits and foster payments received by the family from the placing agency. For ONLY the self-employed, under Earnings from Work, report income after expenses. This is for your business, farm, or rental property. Do not include income from SNAP, FDPIR, WIC or Federal education benefits. If you are in the Military Privatized Housing Initiative or get combat pay, do not include these allowances as income.
- Part 4:** Provide signature of an adult household member.
- Part 5:** Provide Contact Information for adult member of the household that signs this form.
-

FORMULARIO DE INGRESOS Y HOGAR

Para determinar la elegibilidad de varios beneficios adicionales de programas estatales federales para los cuales sus hijos pueden calificar, por favor complete, firme y devuelva esta solicitud a _____
(nombre de la escuela)

1. Todos los miembros del hogar

NOMBRES DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR <small>(Solamente para el estudiante)</small> Nombre, inicial de segundo nombre, apellido	<small>(Solamente para el estudiante)</small> Nombre de la escuela	<small>(Solamente para el estudiante)</small> Grado	NÚMERO DE CASO SNAP O TANF (si alguno, para cada miembro del hogar) Salte a la Parte 4 si lista un número de caso SNAP o TANF.										Marque si NO tiene ingresos	Marque si es niño acogido		
			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<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"/>
			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<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. Sin hogar, migrante, huído o en Head Start
 Sin hogar Migrante Huído En Head Start

3. Ingresos brutos totales del hogar (antes de las deducciones) Debe decirnos cuánto y con qué frecuencia.

A. NOMBRES (LISTE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR CON INGRESOS)	INGRESOS BRUTOS Y CON QUÉ FRECUENCIA ES RECIBIDO (EJEMPLO: \$100/MES; \$100/DOS VECES AL MES; \$100/CADA DOS SEMANAS; \$100/SEMANA)							
	B. Sueldo del trabajo (antes de las deducciones)		C. Asistencia social, manutención para menores, pensión alimenticia		D. Pensiones, jubilación, seguro social		E. Compensación para trabajadores, subsidio de desempleo, seguridad de ingreso suplementario, etc. (Cualquier otro ingreso)	
	Cantidad	¿Con qué frecuencia?	Cantidad	¿Con qué frecuencia?	Cantidad	¿Con qué frecuencia?	Cantidad	¿Con qué frecuencia?
i.	\$		\$		\$		\$	
ii.	\$		\$		\$		\$	
iii.	\$		\$		\$		\$	
iv.	\$		\$		\$		\$	
v.	\$		\$		\$		\$	

4. Firma
 _____ Fecha _____ Nombre en imprenta de un miembro adulto del hogar _____ Firma de un miembro adulto del hogar

5. Datos
 Número de teléfono laboral (incluya el código de área) Número de teléfono de casa (incluya el código de área) Dirección particular (Número, calle, ciudad, estado, código postal)

SOLAMENTE PARA USO DE LA ESCUELA

INITIAL DETERMINATION Annual Income Conversion Weekly X 52 Every 2 Weeks X 26 Twice a Month X 24 Once a Month X 12 Convert income only if different frequencies of pay are reported.

TOTAL INCOME \$ _____ Per: Week Every 2 Weeks Twice a Month Month Year NUMBER IN HOUSEHOLD: _____ CHANGE IN STATUS: _____ Date _____

Currently receive benefits based on:
 homeless SNAP or TANF
 migrant foster child
 runaway household's income

Signature of Determining Official _____ Date Withdrawn _____

Date: _____

Declaración respecto a la Ley de Privacidad: La Junta Educativa del Estado de Illinois está solicitando a las escuelas recolectar la información en este formulario para asistir a las escuelas a informar sobre la elegibilidad del estudiante para programas estatales y federales. Usted no tiene que dar esta información pero, si no lo hace, no podemos determinar la elegibilidad de su hijo para beneficios adicionales bajo programas estatales y federales. Nosotros guardaremos la información que usted nos brinda como privada y confidencial en la medida en que la ley lo permita. Sin embargo, compartiremos su estado socioeconómico con varios programas estatales y federales para ayudarlos a evaluar, financiar o determinar beneficios para sus programas, auditores para revisiones de programas y oficiales del orden público para ayudarlos a investigar violaciones de las reglas del programa.

Declaración de No Discriminación: De acuerdo a la Ley Federal y la política del Departamento de Educación de EEUU, esta institución está prohibida de discriminar en base a la raza, color, origen nacional, sex, edad o discapacidad. Para presentar un reclamo de discriminación, escriba al Departamento de Educación de EEUU, The Wanamaker Building, 100 Penn Square East, Suite 515, Philadelphia, PA 19107-3323 o llame al (215)656-8541 (Voz). Individuos con discapacidad auditiva o con discapacidades del habla pueden contactar al Departamento de Educación de EEUU a través del Servicio de Retransmisión Federal al (800)877-8339; o (800) 845-6136 (Español). El Departamento de Educación de EEUU es un proveedor y empleador que ofrece igualdad de oportunidades.

INSTRUCCIONES PARA SOLICITAR-LLENE UNA SOLICITUD POR HOGAR POR DISTRITO ESCOLAR

SI SU HOGAR RECIBE BENEFICIOS SNAP O TANF, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES Y DEVUELVA ESTE FORMULARIO COMPLETO A SU ESCUELA:

Parte 1: Liste todos los miembros del hogar, escuela y grada para cada estudiante, y un número de caso SNAP o TANF para cualquier miembro del hogar, incluyendo adultos, que reciba tales beneficios. (Adjunte otra hoja si es necesario.)

Parte 2: Salte esta parte.

Parte 3: Salte esta parte.

Parte 4: Proporciones la firma de un miembro adulto del hogar.

Parte 5: Proporciones los datos del miembro adulto del hogar que firme este formulario.

SI NADIE EN SU HOGAR RECIBE BENEFICIOS SNAP O TANF Y SI ALGUNO DE LOS NIÑOS DE SU HOGAR ES SIN TECHO, UN MIGRANTE O HA HUIDO, O ESTÁ EN HEAD START/EVEN START, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES Y DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETADO A SU ESCUELA:

Parte 1: Liste todos los miembros del hogar y el nombre de la escuela de cada niño.

Parte 2: Si cualquier niño para el cual está solicitando es sin hogar, migrante o ha huido, marque la casilla apropiada y llame a la escuela.

Parte 3: Llene solo si un niño es su hogar no es elegible bajo la Parte 2. Vea instrucciones para Todos los otros hogares.

Parte 4: Proporcione la firma de un miembro adulto del hogar.

Parte 5: Proporcione los datos del miembro adulto del hogar que firma este formulario.

SI ESTÁ SOLICITANDO PARA UN NIÑO DE ACOGIDA, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES Y DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETADO A SU ESCUELA:

Si todos los niños de su hogar son niños de acogida que son la responsabilidad legal de una agencia o corte de cuidado de acogida:

Parte 1: Liste todos los niños de acogida y el nombre de la escuela para cada niño. Marque la casilla "Niño de acogida" para cada niño de acogida.

Parte 2: Salte esta parte.

Parte 3: Salte esta parte.

Parte 4: Proporcione la firma de un miembro adulto del hogar.

Parte 5: Proporcione los datos del miembro adulto del hogar que firma este formulario.

Si algunos de los niños de este hogar son niños de acogida que son la responsabilidad legal de una agencia o corte de cuidado de acogida:

Parte 1: Liste todos los miembros del hogar y el nombre de la escuela de cada niño. Para cualquier persona, incluyendo niños, sin ingresos, debe marcar la casilla "NO tiene ingresos." Marque la casilla "Niño de acogida" para cada niño de acogida.

Parte 2: Si cualquier niño para el cual está solicitando es sin hogar, migrante o ha huido, marque la casilla apropiada y llame a la escuela.

Parte 3: Siga estas instrucciones para reportar el ingreso total del hogar de este mes o del mes pasado.

• **Casilla 1-Nombre:** Liste todos los miembros del hogar con ingresos.

• **Casilla 2-Ingresos brutos y con qué frecuencia se recibieron:** Para cada miembro del hogar, liste cada tipo de ingreso recibido para el mes. Debe decirnos con qué frecuencia se recibió el dinero-semanal, cada dos semanas, dos veces al mes o mensual. Para el sueldo, asegúrese de listar el ingreso bruto, no el sueldo neto. El ingreso bruto es la cantidad que se gana antes de impuestos y otras deducciones. Puede encontrarlo en su recibo de pago o su jefe se lo puede decir. Para otros ingresos, liste la cantidad que cada persona recibió para el mes de asistencia social, manutención de menores, pensión alimenticia, pensiones, jubilaciones, seguro social, seguridad de ingreso suplementario (SSI), beneficios para veteranos (beneficios VA) y beneficios para discapacitados. Bajo Cualquier otro ingreso, liste la compensación para trabajadores, beneficios de desempleo o huelga, contribuciones regulares de personan que no viven en su hogar y cualquier otro ingreso. No incluya ingresos de SNAP, FDPIR, WIC, beneficios educativos federales y pagos de acogida recibidos por la familia de parte de la agencia de acogida. SOLO para los independientes, bajo Sueldo del trabajo, reporte el ingreso después de gastos. Esto es para su negocio, granja o propiedad de alquiler. Si está en la Iniciativa de Vivienda Privatizada Militar o recibe paga por combate, no incluya estas prestaciones como ingresos.

Parte 4: Proporcione la firma de un miembro adulto del hogar.

Parte 5: Proporcione los datos del miembro adulto del hogar que firma este formulario.

TODOS LOS OTROS HOGARES, INCLUYENDO LOS HOGARES WIC, SIGAN ESTAS INSTRUCCIONES:

Parte 1: Liste todos los miembros del hogar y el nombre de la escuela de cada niño. Para cualquier persona, incluyendo niños, sin ingresos, debe marcar la casilla "NO tiene ingresos."

Parte 2: Si cualquier niño para el cual está solicitando es sin hogar, migrante o ha huido, marque la casilla apropiada y llame a la escuela.

Parte 3: Siga estas instrucciones y reporte el ingreso total del hogar de este mes o del mes pasado.

• **Casilla 1-Nombre:** Liste todos los miembros del hogar con ingresos.

• **Casilla 2-Ingresos brutos y con qué frecuencia se recibieron:** Para cada miembro del hogar, liste cada tipo de ingreso recibido para el mes. Debe decirnos con qué frecuencia se recibió el dinero-semanal, cada dos semanas, dos veces al mes o mensual. Para el sueldo, asegúrese de listar el ingreso bruto, no el sueldo neto. El ingreso bruto es la cantidad que se gana antes de impuestos y otras deducciones. Puede encontrarlo en su recibo de pago o su jefe se lo puede decir. Para otros ingresos, liste la cantidad que cada persona recibió para el mes de asistencia social, manutención de menores, pensión alimenticia, pensiones, jubilaciones, seguro social, seguridad de ingreso suplementario (SSI), beneficios para veteranos (beneficios VA) y beneficios para discapacitados. Bajo Cualquier otro ingreso, liste la compensación para trabajadores, beneficios de desempleo o huelga, contribuciones regulares de personan que no viven en su hogar y cualquier otro ingreso. No incluya ingresos de SNAP, FDPIR, WIC, beneficios educativos federales y pagos de acogida recibidos por la familia de parte de la agencia de acogida. SOLO para los independientes, bajo Sueldo del trabajo, reporte el ingreso después de gastos. Esto es para su negocio, granja o propiedad de alquiler. Si está en la Iniciativa de Vivienda Privatizada Militar o recibe paga por combate, no incluya estas prestaciones como ingresos.

Parte 4: Proporciones la firma de un miembro adulto del hogar.

Parte 5: Proporcione los dates de un miembro adulto del hogar que firme este formulario.