

COMO SOLICITAR ALIMENTOS GRATUITOS O A PRECIO REDUCIDO

Por favor utilice estas instrucciones cuando llene la *Solicitud de Alimentos Gratuitos o a Precio Reducido*. Una solicitud por familia, aun si sus niños asisten a distintas escuelas dentro del Distrito. Si lo prefiere, puede visitar <http://www.schoolunchapp.com> para llenar una solicitud segura en línea. La solicitud debe estar *completamente* llena para constatar la elegibilidad de su niño/s sobre beneficios estatales y federales. Usted puede solicitar los alimentos gratuitos o a precio reducido en cualquier momento durante el año escolar. Si su ingreso familiar se reduce o llegara a estar desempleado, puede volver a solicitar los alimentos gratuitos o reducidos para optimizar los beneficios disponibles para su familia

Por favor siga estas instrucciones. Si en cualquier momento usted no está seguro en cómo llenar su solicitud de alimentos o tiene preguntas adicionales, siéntase en libertad de llamar a **Nutrition Services / Brandie Sepetaio @ 916-566-1600 ext. 50527**.

POR FAVOR UTILICE PLUMA CUANDO LLENE LA SOLICITUD Y ESCRIBA CLARAMENTE.

PASO 1: ENLISTE TODOS LOS MIEMBROS DE SU FAMILIA QUE SON INFANTES, NIÑOS Y ESTUDIANTES HASTA EL GRADO 12°

Por cada niño, ponga su primer nombre, inicial del segundo nombre y apellido. Utilice un renglón por cada niño en la solicitud. Si necesita más renglones, por favor anexe una segunda hoja con toda la información requerida para cualquier niño adicional.

¿A quién debería enlistar como niños que son miembros del presupuesto familiar?

A todos los niños de su casa que:	Jóvenes de crianza temporal:	Definiciones de estudiantes indigentes, migrantes o jóvenes fugitivos:
<ul style="list-style-type: none"> Tengan 18 años o sean menores Y todos los que son mantenidos dentro de ese presupuesto familiar Califiquen como niño indigente, migrante o jóvenes fugitivos Están bajo su cuidado en régimen de crianza temporal (<i>foster</i>) 	<p>Si la familia de crianza temporal califica para alimentos GRATUITOS en base al ingreso combinado de todos los miembros de la familia, el niño en crianza temporal puede ser incluido en la solicitud para que todos los niños enlistados en la solicitud puedan calificar para los beneficios de los alimentos. Sin embargo si la familia en crianza temporal NO califica para alimentos GRATUITOS, entonces el niño en crianza temporal necesitará una solicitud por separado y solo su ingreso personal será calculado. Incluir al niño en crianza temporal en la solicitud familiar puede maximizar los beneficios para toda la familia.</p>	<p>Por favor entre en contacto con la escuela del niño para mayor información.</p>

- Por cada niño que asiste a Twin Rivers por favor marque la casilla bajo la columna titulada "¿Es este niño un estudiante?"
- Por cada niño que enliste como niño en crianza temporal, marque la casilla que está bajo la columna titulada "Niño en crianza temporal" (*Foster Child*) junto al nombre del niño. Si *solamente* está solicitando para el niño en crianza temporal, complete el PASO 1 y vaya al PASO 4 de la solicitud.
- Si usted cree que algún niño enlistado en esta sección corresponde a la descripción de "niño indigente, migrante, o que ha huido" marque la casilla apropiada junto al nombre del niño, y complete todos los pasos de la solicitud. Deberá contactar a la escuela del niño para más instrucciones.

PASO 2: ¿ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA (INCLUYÉNDOLO A USTED) PARTICIPA EN CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES PROGRAMAS DE ASISTENCIA: SNAP. CALFRESH. CALWORKS. KIN-GAP. O FDPIR?

NOTA: Si algún miembro de la familia participa en uno de los programas de asistencia mencionados abajo, los beneficios se extenderán a todos los niños en ese hogar: *The Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP)*.....*CalFresh (Food Stamps)*.....*CalWORKS (Welfare)*.....*The Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR)*..... Si algún miembro de su familia participa en el programa *WIC (Women, Infants, and Children)* su familia **puede** ser elegible para los beneficios.

- Si cualquiera en su hogar participa en alguno de los programas mencionados arriba circule **SI (YES)** y escriba el NÚMERO DE CASO asignado en el espacio que hay. Si circulo **SI** usted **debe** tener un número de caso para que la solicitud sea procesada. Tenga en consideración que el número de EBT no es el mismo que el NÚMERO DE CASO.
- Si no hay en su hogar participantes en cualquiera de los programas mencionados arriba, circule **NO** y vaya al PASO 3.

PASO 3: INFORME DE INGRESOS DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR

- INGRESO DE LOS NIÑOS:** Por favor vea la tabla de la derecha titulada "Fuente de ingreso para los niños" para los tipos de ingreso que por esos niños en ese hogar **deberán** reportarse. Utilice solamente el ingreso de los niños de crianza si los está incluyendo como miembros de esa familia. Es opcional enlistar a los niños de crianza como parte de la familia. Si usted decide **NO** incluir a un niño de crianza como parte de la familia, usted **debe** llenar una solicitud por separado por cada niño en crianza temporal en su casa y la lista de ingresos para uso personal de ese niño. No incluya el ingreso del niño en el **PASO 3**.

Fuentes de ingreso de los niños	
Fuente del ingreso del niño	Ejemplo (s)
<ul style="list-style-type: none"> Ingresos de empleo 	<ul style="list-style-type: none"> Un niño tiene un trabajo en el que gana un sueldo o salario.
<ul style="list-style-type: none"> Seguro Social Pagos por discapacidad Beneficios de supervivencia 	<ul style="list-style-type: none"> Un niño es invidente o tiene una discapacidad y recibe beneficios del Seguro Social. Un padre tiene una discapacidad, está jubilado o ha fallecido y su hijo recibe beneficios del Seguro Social.
<ul style="list-style-type: none"> Ingreso de personas fuera del hogar 	<ul style="list-style-type: none"> Un amigo o un pariente que <i>regularmente</i> da dinero para sus gastos.
<ul style="list-style-type: none"> Ingreso de cualquier otra fuente 	<ul style="list-style-type: none"> Un niño que recibe ingresos de un fondo de pensión privada, renta vitalicia o fideicomiso.

TODOS LOS ADULTOS MIEMBROS DEL HOGAR (INCLUYÉNDOSE USTED): ¿A quién debo enlistar aquí?

Incluya: Todos los adultos en su hogar quienes están viviendo con usted y comparten los ingresos y gastos, aun si no están relacionados, y aun si ellos no reciben un ingreso por sí mismos.

No incluya: Adultos que viven con usted pero no los mantiene con su ingreso; adultos que no contribuyen con el ingreso de su hogar; y niños que ya están enlistados en el paso 1.

- Escriba el nombre de cada adulto miembro del hogar en la casilla marcada con "nombre de adultos miembros del hogar" incluyéndose a usted.
- Llene la sección de "ingresos de trabajo". Haciendo referencia a la tabla de abajo, "Fuente de ingreso de adultos", reporte todos los ingresos de trabajo, manutención de hijos, pensión alimenticia, CalWORKS, pensión, jubilación, o cualquier otra fuente de ingreso, y la frecuencia en que se recibe. El ingreso de todos los adultos **debe** ser reportado.
- Reporte todos los ingresos como **ingreso bruto** (cantidad total antes de impuestos y deducciones). Mucha gente piensa en ingreso como la cantidad "que llevan a casa" y no la cantidad total "bruta". Asegúrese de que el ingreso que usted reporta en esta solicitud **NO** se ha reducido para pagar impuestos, primas de seguros, o cualquier otra cantidad retenida de su pago. Por favor reporte todo su ingreso **SOLAMENTE** en cantidades redondas. No incluya centavos/fracciones.
- Escriba "0" en cualquier espacio donde no hay ingreso que reportar. Cualquier espacio de ingreso vacío o en blanco se contará como cero. Si usted escribe '0' o deja cualquier espacio en blanco, está certificando (asegurando) que no hay ningún ingreso de ese adulto que reportar. Si oficiales locales tienen información de que su ingreso familiar ha sido reportado incorrectamente, su solicitud será verificada por esa causa.
- Indique con qué frecuencia cada tipo de ingreso es recibido utilizando las casillas a la derecha de cada campo.

¿Qué pasa si trabajo por mi cuenta? Si usted trabaja por su cuenta, reporte el ingreso como importe neto. Esto es calculado restando el total de gastos de operación de su negocio de sus ingresos brutos o ingresos.

Fuente de ingresos de adultos		
Ingresos de trabajo	Asistencia pública/pensión alimenticia/manutención de los hijos	Pensiones/jubilación/otros ingresos
-Salario bruto, sueldo, bonos en efectivo -Ingresos netos de trabajo por cuenta propia (Agrícola o negocios) -Beneficios por huelga Si usted está en la ejército de E.E.U.U.: -Paga básica y bonos en efectivo (NO incluya pago por combate, FSSA o subsidio de vivienda privatizada) -Subsidio para vivienda fuera de la base, alimentación, y ropa	-Beneficios de desempleo -Compensación al trabajador -Ingreso de Seguridad Suplementaria (SSI) -Asistencia en efectivo del Estado o gobierno local -Pagos de pensión alimenticia -Pagos de manutención de los hijos -Beneficios de veteranos	-Seguro Social (incluyendo jubilación ferroviaria y beneficios de pulmón negro) -Pensiones privadas o discapacidad -Ingresos de fideicomisos o sucesiones -Anualidades e ingresos por inversiones -Intereses ganados -Ingresos de alquiler -Pagos en efectivo <i>regulares</i> fuera del hogar

- Después de haber ingresado a todos los miembros del hogar, escriba el total de todos los miembros del hogar en la casilla proporcionada. Este número **debe** coincidir con el número de miembros de la familia listados.
- En el espacio provisto, escriba los últimos cuatro dígitos del Seguro Social que pertenece al miembro de la familia que está llenando esta solicitud.
 NOTA: Usted puede ser elegible aun si usted no tiene un número de Seguro Social. Si el adulto miembro de la familia llenando esta solicitud no tiene un número de Seguro Social, deje este espacio en blanco y marque la casilla que dice "No tengo un número de Seguro Social (SS)".

PASO 4: INFORMACIÓN DE A QUIÉN CONTACTAR Y FIRMA DEL ADULTO

- Firme y llene la solicitud. El adulto que llene y firme la solicitud debe ser uno de los miembros del hogar enlistados en la solicitud. Firmando la solicitud, el miembro de familia está consciente que toda la información que ha proporcionado es veraz y completa. Antes de llenar esta sección, por favor lea la confidencialidad y las declaraciones de los derechos civiles, y otra información importante en el reverso de esta solicitud de alimentos. Tenga en cuenta que: las autoridades escolares pueden verificar la información de la solicitud en cualquier momento del año escolar. Se le puede pedir que envíe información para confirmar ingresos o elegibilidad para *CalFresh, CalWORKS, Kin-GAP, o beneficios FDPIR.*
- Escriba su dirección actual en el renglón. Si usted no tiene una dirección permanente, esto no quiere decir que su hogar no es elegible para recibir alimentos gratuitos o a precio reducido. El proporcionar un número de teléfono y/o una dirección de correo electrónico es opcional, pero nos ayuda a ponernos en contacto con usted más rápido si necesitamos llamarle para mayor información.
- Escriba la fecha en su solicitud. Las solicitudes remitidas antes del 30 de junio no podrán ser procesadas para el nuevo ciclo escolar. Una nueva solicitud deberá llenarse y estar fechada después del 1 de julio.
- **Las solicitudes que están incompletas no podrán ser procesadas y solicitudes incompletas puede demorar sus beneficios para el hogar. Todos los alimentos que sus hijos consuman antes de que esta solicitud sea aprobada deberán pagarse.**

PASO 5: OPCIONAL – IDENTIDAD RACIAL Y ETNICA DE LOS NIÑOS

El gobierno federal está solicitando información sobre la raza y el origen étnico de sus hijos. Proporcionar esta información es **opcional** y no afecta la elegibilidad para alimentos gratuitos o a precio reducido.

Tome en consideración que la elegibilidad de beneficios para su niño es válida los primeros treinta días del inicio del ciclo escolar. Una **nueva solicitud** de Alimentos Gratuitos o a Precio Reducido deberá ser enviada dentro de los 30 días del ciclo escolar que comienza. Si no recibimos una nueva solicitud dentro del periodo de gracia, la elegibilidad de su niño terminará y automáticamente regresará condición de **PAGO/PAGAR. (pago por consumo)**
 Si tiene preguntas acerca de cómo llenar la solicitud, su elegibilidad, o preguntas acerca de la verificación de información, por favor llame a Brandie Sepetaio al 916-566-1600 ext. 50527. Si usted no está de acuerdo con la decisión de elegibilidad, tiene el derecho a un proceso justo. Puede solicitar una audiencia imparcial llamando o escribiendo al siguiente funcionario:
 NOMBRE: Jill Van Dyke
 DIRECCIÓN: 3222 Winona Way, North Highlands, CA. 95660
 TELEFONO: (916) 566-1600 ext. 50502

Este es un proveedor de igualdad de oportunidades



Solicitud para alimentos gratuitos o a precio reducido Ciclo escolar 2016/2017

Si usted quiere ser considerado para recibir beneficios de alimentos escolares debe de llenar la solicitud de alimentos. Se necesita únicamente una solicitud por familia. Todas los alimentos deberán ser pagados hasta que la solicitud sea aprobada. Si su hijo recibió beneficios de alimentos el ciclo escolar pasado usted deberá

llenar una nueva solicitud en un lapso de 30 días. Si usted no recibe una carta de decisión dentro de 30 días comuníquese a Servicios de Nutrición. Se pueden entregar las solicitudes en cualquier momento durante el horario de la oficina escolar. Los niños que participen en el Programa Nacional de Alimentos Escolares (*National School Lunch Program*) no serán identificados abiertamente de ninguna forma especial al momento de recibir sus alimentos.

FAVOR DE NO ESCRIBIR EN ESTE RECUADRO—PARA USO ESCOLAR UNICAMENTE

Application # _____

FREE REDUCED DENIED EP

Determining Official: _____ Date: _____

Verifying Official: _____ Date: _____

Paso 1

Enumere a TODOS los miembros que sean infantes, niños y estudiantes hasta el grado 12. Un miembro de la familia es aquella persona que vive con usted y comparte sus ingresos y gastos aun cuando no sean parientes. Los niños de crianza temporal o que se definan como indigentes, migrantes o fugitivos califican para alimentos gratis. Favor de leer el documento adjunto *¿Cómo solicitar alimentos gratis o a precio reducido?* en esta solicitud para más información. Si necesita más espacio por favor adjunte hojas adicionales.

Nombre del niño:	I*	Apellido(s) del niño:	Grado	Marque todo lo que aplique		
				estudiante	Crianza temporal	Indigente migrante fugitivo
	<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"/>
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Paso 2

¿Participan alguno de los miembros de la familia (usted incluido) en cualquiera de los siguientes programas de asistencia: SNAP, CalFresh, CalWORKS, Kin-GAP, o FDIPIR? **Circle uno: SI NO**

Si respondió **NO** favor de llenar el PASO 3. Si respondió **SI** Escriba el número de caso aquí y continúe al PASO 4. (No llene el PASO 3) **CASO #:** _____

Paso 3

Declare el ingreso familiar de TODOS los miembros de la familia. (Sáltese este paso si anotó un número de caso el PASO 2) Para información de como llenar este paso por favor lea el documento adjunto *¿Cómo solicitar alimentos escolares gratis o a precio reducido?* En específico la sección titulada "Fuentes de Ingreso de los Niños" y "Fuentes de Ingresos de los Adultos"

A. INGRESO DEL NIÑO: A veces los niños dentro de una familia reciben ingreso. Por favor incluya el monto TOTAL del ingreso que reciben todos los niños de la familia enumerados en el PASO 1, incluyendo el ingreso de uso personal para niños de crianza temporal (*foster children*)

Ingreso del niño	Frecuencia			
\$	Semanal	Quincenal	2x mes	Mensual
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

B. TODOS LOS ADULTOS MIEMBROS DE LA FAMILIA (usted incluido): Enumere a todos los miembros de la familia que no aparecen en el PASO 1. (usted incluido) aun cuando no reciban ingreso. Declare el ingreso bruto (monto total antes de impuestos y deducciones) de cada miembro de la familia y la frecuencia con la que lo recibe. Si no reciben ingreso de ninguna fuente, escriba "0". Si se dejan espacios en blanco, es una indicación que no recibe ingreso.

Nombre del adulto miembro de la familia (nombre y apellido) La persona que firma la solicitud debe ser enumerada como miembro de la familia	Ingresos de trabajo en números redondos	Frecuencia				Asistencia pública de manutención del niño/ pensión alimenticia en números redondos	Frecuencia				Pensiones/jubilación y otros ingresos en números redondos	Frecuencia			
		Semanal	Quincenal	2x mes	Mensual		Semanal	Quincenal	2x mes	Mensual		Semanal	Quincenal	2x mes	Mensual
1. _____	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. _____	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. _____	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. _____	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Paso 4

Número total de miembros de la familia (niños y adultos): **Últimos 4 dígitos del número de seguro social del adulto miembro de la familia que firma la solicitud.** **No tengo numero de seguro social**

Hago constar que toda la información dentro de esta solicitud es verdadera y doy fe que he declarado todas las fuentes de ingreso. Comprendo que la escuela recibe fondos federales basados en la información que de. Entiendo que funcionarios de la escuela puede comprobar la veracidad de la información y comprendo que si doy información falsa a propósito mis hijos perderán los beneficios alimenticios y seré procesado conforme a la ley. Comprendo que el estatus de calificación de mi hijo puede ser compartido según lo permitido por ley.

Firma del adulto miembro de la familia que llenó la solicitud: **X** _____ Nombre impreso del adulto que llenó la solicitud: _____

Correo Electrónico: _____

**Paso
5**

OPCIONAL—Identidad racial y étnica de los niños.

Estamos obligados a preguntar sobre la raza y grupo étnico al que pertenecen los niños. Esta información es importante y ayuda a asegurar que estamos dando servicio a nuestra comunidad. Es opcional responder esta sección y no afecta de ninguna manera la calificación de su hijo para alimentos gratis o a precio reducido.

Grupo étnico (elija uno):

- Hispano o latino
- No hispano o latino

Raza (elija una o más):

- Indio Americano o nativo de Alaska
- Asiático
- Negro o afroamericano
- Nativo de Hawaii o de las islas del Pacífico
- Blanco

Las solicitudes para alimentos gratuitos o a precio reducido están disponibles en varios idiomas. Si usted necesita una solicitud de alimentos en un idioma distinto, por favor llame a la oficina de la escuela o visite <http://www.fns.usda.gov/school-meals/family-friendly-application-translations>. Podemos compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición con el fin de ayudar a evaluar, financiar o determinar beneficios para sus programas, auditoría de evaluación de programas y personal de justicia para ayudarles a investigar violaciones de las reglas del programa. Si su familia ha sido notificada por este departamento que sus hijos han sido certificados directamente, no es necesario presentar una solicitud de alimentos.

La Ley Nacional de Almuerzo Escolar Richard B. Russell necesita la información en esta solicitud. Usted no tiene que dar la información, pero si no lo hace, nosotros no podemos autorizar que sus hijos reciban alimentos gratis o a precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del adulto miembro de la familia que firma la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número de seguro social no son necesarios si usted está solicitando para un niño de crianza temporal o anota un número de caso del Programa de Asistencia de Nutrición Complementaria (SNAP) o Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR) u otro identificador FDPIR para su niño o cuando indica que el adulto miembro de la familia que firma la solicitud no tiene un número de seguro social. Nosotros usaremos su información para determinar si su hijo califica para recibir alimentos gratis o a precio reducido y también para la administración y ejecución de los programas de almuerzo y desayuno. PODEMOS compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición con el fin de ayudar a evaluar, financiar o determinar beneficios para sus programas, para auditoría de evaluación de programas y personal de justicia para ayudar a investigar violaciones de las reglas del programa.

De acuerdo con la ley de los derechos federales y civiles y las regulaciones de los derechos civiles y políticas del Departamento de Agricultura de Estados Unidos (USDA), el USDA, sus agencias, oficinas, empleados y las instituciones participando en o administrando los programas del USDA se les prohíbe discriminar en base a raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad, represalia o venganza por previa actividad en derechos civiles en cualquier programa o actividad llevada a cabo o financiada por el USDA.

Las personas con discapacidades quienes requieran medios alternativos de comunicación para la información del programa (por ejemplo, braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de signos americano, etc.) deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) donde solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con problemas de audición o con discapacidades del habla pueden ponerse en contacto con el USDA por medio de los servicios federales de retrasmisión al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas aparte del idioma inglés.

Para presentar una queja de discriminación del programa, llene el formulario de quejas por discriminación del programa USDA, (AD-3027) que se encuentra en línea en [hht: //www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), o en cualquier oficina del USDA o escriba una carta al USDA y en esta carta proporcione toda la información que se solicita formulario. Para pedir una copia del formulario de quejas, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario completo o carta al USDA por correo a: U.S. Department of Agriculture office o a the Assistant Secretary for Civil Rights al 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410, vía fax al: (202) 690-7442 o por correo electrónico a: program.intake@usda.gov. Este es un proveedor de igualdad de oportunidades.

Normas generales de elegibilidad en base al ingreso

Las familias con ingresos en o por debajo de los límites de las normas podrán calificar para alimentos gratis o a precio reducido.

Tamaño de la Familia	Anual	Mensual	Quincenal	Dos veces al	Semanal
1	\$ 21,978	\$ 1,832	\$ 916	\$ 846	\$ 423
2	29,637	2,470	1,235	1,140	570
3	37,296	3,108	1,554	1,435	718
4	44,955	3,747	1,874	1,730	865
5	52,614	4,385	2,193	2,024	1,012
6	60,273	5,023	2,512	2,319	1,160
7	67,951	5,663	2,832	2,614	1,307
8	75,647	6,304	3,152	2,910	1,455
Por cada miembro adicional agregue:	\$ 7,696	\$ 642	\$ 321	\$ 296	\$ 148