

Solicitud para las Comidas Gratis o de precio reducido

INSTRUCCIONES PARA LLENAR LA SOLICITUD

Hogar se refiere a un grupo de individuos con parentesco o sin parentesco que están viviendo como una unidad económica. CFR 245.2

- **LOS PADRES TIENEN LA RESPONSABILIDAD** de pagar las comidas hasta que la solicitud sea aprobada.
- **UNA SOLICITUD POR FAMILIA.**

SI SU FAMILIA RECIBE BENEFICIOS DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA DE NUTRICION SUPLEMENTARIA (SNAP), ASISTENCIA TEMPORAL PARA FAMILIAS NECESITADAS (estampillas de comida) (CalWORKs), O EL PROGRAMA DE DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS EN RESERVAS INDÍGENAS (FDPIR), SIGA ESTAS INSTRUCCIONES:

Sección A:

- Anote todos los hijos del hogar, el nombre de la escuela para cada niño.
- Anote el número de caso de cualquier miembro del hogar (incluyendo adultos) que recibe de SNAP , TANF , FDPIR Calfresh o beneficios CALWORKS . Si su hogar no tiene un número de caso a continuación, siga la Sección B.

Sección B:

- No llene esta sección. Complete esta sección, sólo si su unidad familiar no tiene un número de caso que aparece en la Sección A.

Sección C:

- Firme el formulario. Anote los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social o marque la casilla que usted no tiene un número de Seguro Social.
- Anote su dirección y le enviaremos por correo la carta de elegibilidad.

SI NADIE EN SU CASA RECIBE DEL ESTADO PROGRAMA DE ASISTENCIA DE NUTRICION SUPLEMENTAL (SNAP), o ASISTENCIA TEMPORAL PARA FAMILIAS NECESITADAS (estampillas de comida) (CalWORKs) (TANF) BENEFICIOS, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES:

Sección A:

- Anote todos los hijos del hogar, el nombre de la escuela para cada niño, y el grado.
- Si algún niño que está solicitando es sin hogar, emigrante o que ha huido llame a la escuela de su hijo.

Sección B:

- Complete esta sección.

Sección C:

- Firme el formulario y anote los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social (o marque la casilla si no tiene uno).
- Incluya su dirección y le enviaremos por correo la carta de elegibilidad.

SI USTED ESTA SOLICITANDO PARA UN HIJO DE CRIANZA, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES:

Si todos los niños en la casa son hijos de crianza:

Sección A:

- Anote de todos los hijos de crianza y el nombre de la escuela para cada niño. Marque la casilla que indica que el niño es un hijo de crianza.

Sección B:

- No llene esta sección .

Sección C:

- Firme el formulario.
- Anote los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social o marque la casilla que usted no tiene un número de Seguro Social
- Incluya su dirección y le enviaremos por correo la carta de elegibilidad.

Si algunos de los niños en la casa son hijos de crianza:

Sección A

- Anote todos los hijos del hogar y el nombre de la escuela para cada niño.
- Marque la casilla si el niño es un hijo de crianza.
- Si el hogar no tiene un número de caso, ignore esta parte.

Sección B

- Si el hogar tiene una lista el número de caso anótelos en la Sección A y pásese a la Sección B. De lo contrario, complete la Sección B.

Sección C

- Un adulto debe firmar la solicitud y anotar los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social

De los padres pueden pagar por las comidas de su hijo (s) ' s por adelantado en la cafetería de la escuela o los padres pueden pagar por las comidas usando su visa o mastercard ingresando a www.ycusd.k12.ca.us y el establecimiento de pagos en línea usando mySchoolBucks.com.

- Establezca recordatorios automáticos por correo electrónico para avisarle cuando se requiere un pago.
- Haga el pago de todos sus hijos, incluso si asisten a diferentes escuelas.
- Ve a las compras de la cafetería de su hijo.
- Fácilmente haga pagos con Visa, MasterCard, Discover o cheques electrónicos .

Estimado Padre o Tutor:

El Distrito Escolar de Yuba City Unified participa en el Programa de Almuerzo Escolar Nacional y/o desayuno escolar. La comida se sirve todos los días escolares. En las escuelas de Park Avenue y Bridge Street, los almuerzos y/o desayunos se sirven SIN COSTO ALGUNO a cada niño cada día escolar. Usted y su niño no tiene que ser ciudadano de EE.UU. para calificar para la comida gratuita.

Los estudiantes pueden comprar el almuerzo por **\$2.25** en las escuelas primarias, **\$2.75** en las escuelas intermedias, **\$3.00** en las secundarias y/o desayuno por **\$1.00** en las escuelas primarias y **\$1.25** en las escuelas intermedias y en la secundaria. Los estudiantes elegibles pueden recibir comida gratuita o a un precio reducido de **\$0.40** centavos para el almuerzo y/o **\$0.30** centavos para el desayuno. Los estudiantes pueden comprar leche por **\$0.50**.

Los programas de comida en los cuales participamos son apoyados por los reembolsos estatales y federales que se basan en los ingresos del hogar y elegibilidad. Podemos servir comidas gratuitas en la mayoría (o todas) de nuestras escuelas únicamente porque los hogares continúan sometiendo solicitudes de comida. Si su niño asiste a una escuela que está participando en un programa de "precio" de comida dentro de nuestro distrito, entonces se requiere una solicitud de comida para recibir comida gratuita o a un precio reducido. En cualquier caso, le pedimos que continúe apoyando este programa y completar y regresar la solicitud adjunta usando las pautas a continuación.

TÉRMINOS—"Hogar" significa un grupo de individuos emparentados o no emparentados que viven como una unidad económica y que comparten los gastos de sustento. "Gastos de Sustento" incluyen la renta, ropa, comida, facturas de doctor, facturas de utilidades, etc.

NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (SSN)—La Solicitud tiene que incluir los últimos cuatro dígitos del seguro social del adulto que la firma. Si el adulto no tiene un número de seguro social, marque la caja que dice "no tengo un SSN." Si ha anotado un número de caso FDPPIR, Kin-Gap, CalWorks, o CalFresh para el niño, o si la solicitud es para un niño de crianza, un número de seguro no es requerido del adulto que va a firmar la solicitud.

CERTIFICACIÓN DIRECTA—El Distrito de Yuba City participa en la Certificación Directa. Si su hogar actualmente recibe beneficios de uno de los siguientes programas: CalFresh (anteriormente Estampillas de Comida), Oportunidad de Trabajo California y Responsabilidad a Niños (CalWORKS), Pagos de Ayuda Kinship Guardianship (Kin-GAP), o el Programa de Distribución de Comida en una Reservación de Indio (FDPPIR). NO complete una solicitud de comida. Los oficiales del Distrito le van a dejar saber sobre la elegibilidad de sus niños para la comida gratuita. Si no se le contacta para el **25 de septiembre, 2014** pero cree que su niño(s) es elegible para la comida gratuita, por favor comuníquese con la Oficina de Nutrición al (530) 822-5078. Quizás necesite completar una solicitud.

HOGARES MIXTOS CON NIÑOS DIRECTAMENTE CERTIFICADOS, DE ACOGIDA, O/Y SIN CERTIFICACIÓN DIRECTA—Para aplicar, complete la solicitud para la Comida Gratuita y a Precio Reducido, firmela, y regrésela a la escuela. Los hogares tienen que completar una solicitud para CADA niño que no tenga un número de caso y/o que no es un niño de acogida.

BENEFICIOS FDPPIR—Los hogares que participan en el FDPPIR son categóricamente elegibles para la comida gratis/leche. El FDPPIR está autorizado por la Sección 4(b) del Acto de Estampillas de Comida de 1977. Bajo esta sección, los hogares elegibles pueden participar ya sea en el Programa CalFresh o FDPPIR. Ya que se le da la opción a los hogares de participar en cualquier programa, se ha determinado que los hogares FDPPIR reciben los mismos beneficios categóricos que los hogares de CalFresh.

NIÑOS DE CRIANZA O LOS NIÑOS QUE SON COLOCADOS EN CUIDADO FUERA DEL HOGAR—Que son la responsabilidad de una agencia de bienestar o una corte. Los niños de crianza son categóricamente elegibles para comidas gratuitas sin tener que someter una solicitud, pero la elegibilidad no se extiende a los otros niños que no son de crianza dentro del hogar. Se le anima a los hogares con niños de crianza/sin niños de crianza a completar una solicitud, ya que los niños de crianza pueden ser considerados como miembros del hogar, cuyo puede ayudar a los niños que no son de crianza dentro del hogar a calificar para comida gratuita o a precio reducido basado en el tamaño del hogar e ingresos. Si desea agregar sus niños de crianza y niños propios en la solicitud, va a necesitar reportar los ingresos de los niños de crianza/niños propios (ingresos personales que se le proveen al niño o que el niño gana), si es que aplica, y los padres de crianza firman la solicitud y provee los últimos cuatro dígitos de su SSN.

INGRESOS DEL HOGAR—Para aplicar, complete la solicitud para la comida a precio reducido o gratuita. Siga las instrucciones en la solicitud y vea la gráfica del reporte de ingresos a su derecha, firmela, y regrésela a la escuela.

INGRESOS MILITARES DE VIVIENDA—Si usted participa en la Iniciativa de Privatización de Vivienda Militar o recibe dinero de combate, NO incluya tales asignaciones como ingresos.

Debe reportar cualquier beneficio militar que recibe tal como dinero en efectivo, asignaciones de vivienda (fuera de base o comercial general/Mercado de bienes y raíces privado), comida, ropa, e ingresos de miembros militares desplegados hechos disponibles por ellos o en nombre de ellos al hogar.

SIN HOGAR, HUIDO, E INMIGRANTE—Contacte a la escuela para los detalles.

COMIDA PARA LOS DISCAPACITADOS—Si usted cree que su niño necesita un sustituto de comida o modificación de textura debido a una discapacidad, por favor contacte a la escuela. Un niño con una discapacidad tiene derecho a una comida especial sin costo adicional si la discapacidad le previene al niño comer comida regular.

PARTICIPANTES DE WIC—Si usted actualmente recibe beneficios bajo el Programa Especial de Nutrición Suplementaria (conocida como WIC), su niño puede ser elegible para la comida a precio reducido o gratuito. Lo animamos a completar una solicitud y regresarla para que sea procesada.

SOLICITANDO BENEFICIOS—Usted puede solicitar los beneficios de comida en cualquier momento durante el año escolar. Si ahora no es elegible, pero sus ingresos disminuyeron durante el año escolar, pierda su empleo, su tamaño de familia aumenta, o es elegible para CalFresh, CalWorks, Kin-Gap, o beneficios FDPPIR, puede someter una solicitud en cualquier momento.

UNA SOLICITUD DE HOGAR COMPLETA—

La solicitud no puede ser aprobada a lo menos que contenga la información de elegibilidad completa. Si no anota un número de caso CalFresh, CalWORKS, Kin-Gap, o FDOIR para cada estudiante (o un miembro adulto del hogar) anotado en la solicitud, tiene que completar lo siguiente:

Nota: Tiene que completar una solicitud con todos los miembros en el hogar y sus ingresos anotados, para un niño que está viviendo con parientes o amigos, ya sea que el niño está bajo la custodia de la corte.

Sección A: El nombre de los niños en su hogar, nombre de la escuela o escriba "ninguna" si no está en la escuela, sus ingresos personales con frecuencia, o marque la "caja de no ingresos." Las identidades Raciales y Étnicas de los niños es una pregunta donde su respuesta es voluntaria.

Sección B: Los nombres de los adultos en el hogar, la cantidad de ingresos, la fuente, y la frecuencia de los ingresos, o marque la "caja de no ingresos" para cada persona anotada.

Sección C: Anote la información de contacto, dirección, y los últimos cuatro dígitos del SSN de los adultos en el hogar firmando la solicitud, o marque la "caja de no tengo SSN" si el adulto no tiene SSN.

VERIFICACIÓN—Los oficiales del distrito puede repasar la información en la solicitud en cualquier momento durante el año escolar. Quizás se le pida enviar la información que verifica sus ingresos, o elegibilidad actual para CalWORKS, Kin-GAP, o beneficios FDPPIR. Para un niño de crianza, usted va a tener que proveer documentación escrita que verifique que el niño de crianza es la responsabilidad legal de una agencia/corte o proveer la información de contacto para una persona en la agencia/corte que puede verificar que el niño es un niño de crianza.

DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN—El Acto de Almuerzo Escolar Nacional Richard B. Russell requiere la información en la solicitud. Usted no tiene que proveer la información, pero si no lo hace, no podemos aprobarlo para comida gratis o a precio reducido. Usted tiene que incluir los últimos cuatro dígitos del SSN del adulto en el hogar cuyo firma la solicitud o una indicación de "ninguno" para la aprobación de la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del SSN no son requeridos cuando aplica con CalFresh, CalWORKS, KinGAP, o un número de caso FDPPIR u otro identificador de FDPPIR para su niño o cuando indique que el adulto que firma la solicitud no tiene un SSN. Su tamaño de familia, ingresos del hogar, y los últimos cuatro dígitos del SSN van a permanecer confidenciales y no se van a compartir. Vamos a usar su información para determinar si su niño es elegible para comidas gratuitas o a precio reducido, y para la administración y ejecución de los programas de desayuno y almuerzo. Puede ser que compartamos su información de elegibilidad con los programas de educación, nutrición para ayudarles a evaluar, financiar, o determinar los beneficios para sus programas, auditores para la revisión del programa, y los oficiales de las agencias del orden público para ayudarles a averiguarlas violaciones de las reglas de los programas.

IDENTIFICACIÓN PÚBLICA—Los niños que reciben comidas gratuitas o a precio reducido tiene que ser tratados de la misma manera que los niños que pagan precio regular para sus comidas, y no ser públicamente identificados.

Audiencia Justa—Si no está de acuerdo con la decisión del distrito en cuanto a la determinación de elegibilidad de su solicitud o los resultados de la verificación, puede discutirlo con un oficial del distrito. También tiene el derecho a una audiencia justa. Puede solicitar una audiencia justa al llamar o escribir al siguiente Oficial del Distrito: **Mary DeLong, Director of Food Services 730 Gray Avenue Yuba City, CA 95991 (530) 822-5078**

INGRESOS PARA LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES—Las personas que trabajan por sí mismo puede usar los ingresos del año pasado como base para proyectar sus ingresos NETO, a lo menos que sus ingresos netos actuales proveen una cantidad más exacta. Los ingresos que se tienen que reportar son ingresos derivados de un inicio de negocio menos los costos de operación incurridos en la generación de tales ingresos. Las deducciones para los gastos personales tal como gastos médicos, y otras deducciones no relacionadas al negocio no son permitidas en la reducción de los ingresos brutos del negocio.

CALCULANDO LOS INGRESOS—Anote a todos los adultos en el hogar ya sea que reciben o no ingresos. Para cada miembro en el hogar: escriba la cantidad de los ingresos actuales, anote la fuente de los ingresos actuales recibidos, tal como de trabajo, pensión, retiro, beneficios sociales (welfare), manutención, así por el estilo, para cada categoría, y cuan a menudo lo recibe (frecuencia). **Los ingresos brutos de un empleo es la cantidad ganada antes de quitarle impuestos y otras deducciones.** Si cualquier cantidad que se recibió era más o menos de lo usual, anote el usual o ingresos proyectados. Los hogares que reciben diferentes intervalos de ingresos tienen que analizar sus ingresos por medio de calcular semanalmente x 52; cada dos semanas x 26; dos veces al mes x 24; y mensual x 12.

PAUTAS DE INGRESOS PARA LA ELEGIBILIDAD
Julio 1, 2014– Junio 30, 2015

| INGRESOS QUE SE TIENEN QUE REPORTAR | |
|---|--|
| Ingresos de Empleo antes de las deducciones; incluya todo empleo | Ingresos Bruto/salario/propinas, beneficios de huelga, desempleo, comprensión de trabajo, e ingresos neto de su propio negocio o granja |
| Pensiones Retiro Seguro Social | Pensiones, ingresos suplementarios de seguro, pagos de retiro, Ingresos de Seguro Social (SSI) (incluyendo el SSI que un niño recibe) |
| Beneficios Sociales (Welfare), Manutención, Pensión Alimentaria | Pagos de ayuda pública, pagos de beneficios sociales (welfare), pensión alimentaria, y pagos de manutención |
| Anote Otros Ingresos | Beneficios de Discapacidad; dinero retirado de la cuenta de ahorros; interés y dividendos; ingresos de fincas y fiduciario, e inversiones, contribuciones regulares de personas que no viven en el hogar, regalías neto y anualidades, ingresos netos de renta, cualquier ingreso temporal |

DECLARACIÓN DE IMPARCIALIDAD—Esto explica que es lo que debe hacer si siente que lo han tratado

| Personas en el Hogar | Año | | Dos Veces al Mes | | Cada Dos Semanas | |
|--|-----------|----------|------------------|--------|------------------|--|
| | Mensual | | | | Semanal | |
| 1* | \$ 21,590 | \$ 1,800 | \$ 900 | \$ 831 | \$ 416 | |
| 2 | 29,101 | 2,426 | 1,213 | 1,120 | 560 | |
| 3 | 36,612 | 3,051 | 1,526 | 1,409 | 705 | |
| 4 | 44,123 | 3,677 | 1,839 | 1,698 | 849 | |
| 5 | 51,634 | 4,303 | 2,152 | 1,986 | 993 | |
| 6 | 59,145 | 4,929 | 2,465 | 2,275 | 1,138 | |
| 7 | 66,656 | 5,555 | 2,778 | 2,564 | 1,282 | |
| 8 | 74,167 | 6,181 | 3,091 | 2,853 | 1,427 | |
| Para cada miembro de la familia adicional agregue: | | | | | | |
| | \$ 7,511 | \$ 626 | \$ 313 | \$ 289 | \$ 145 | |

injustamente. "De acuerdo con la ley Federal y la norma del Departamento de Agricultura de EE.UU., se le prohíbe a esta institución

Guía de Ingresos Elegibles discriminar sobre la base de raza, color, origen nacional, sexo, edad, o discapacidad. Para someter una queja de discriminación, escribale al Director de USDA, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W. Washington, DC 20250-9410 o llame al 866-6632-9992 (VoZ). Los individuos que tienen un impedimento auditivo o que tienen discapacidades de habla puede contactar al USDA a través del Servicio Federal Relay al 800-877-8339, o 800-845-8339 (Español).

¿Necesita Ayuda en completar esta Solicitud o tiene alguna pregunta?

Comuníquese con:
Student Nutrition
730 Gray Avenue
Yuba City, CA 95991
(530) 822-5078

Se le va a notificar por el Distrito cuando su solicitud haya sido aprobada o negada para las comidas gratuitas o a precio reducido.

Sinceramente,
Mary DeLong
Directora de los Servicios de Comida

***** UTILICE TINTA NEGRA O AZUL Y ESCRIBA CLARAMENTE DENTRO DE LAS CASILLAS *****

SECCIÓN A. INFORMACIÓN DE LOS NIÑOS

Todos los hogares completen esta sección. Anote el ingreso personal de los niños en bruto (ganado), por cantidad mensual.

Identidad racial y étnica (optativo) 1. Círcule una identidad étnica: N=no Hispano/Latino o H=Hispano/Latino. 2. Círcule una o mas identidad racial:(Independientemente del origen étnico) A = Asiático, W = Blanco, B = Negro o Afro-americano, I = Indio Americano o Nativo de Alaska, P = Hawaiano o Nativo de Otra Isla del Pacifico

| Niño APELLIDO, NOMBRE | Escuela (Escriba "Ninguna" si no esta en la escuela) | GRADO | Fecha de Nacimiento (optativo) | Identidad racial y étnica: | | Marque "X" si es Hijo/a Adoptivo | el número de caso de beneficio | Anote el tipo de Beneficio: CalFresh, CalWORKS, Kin-GAP, FDIPIR A note | Identificación del Estudiante # |
|--------------------------|---|-------|--------------------------------|------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|--|---------------------------------|
| | | | | Círcule una Identidad étnica | Círcule una o mas identidad racial | | | | |
| ① | | | | N OR H | A W B I P | <input type="checkbox"/> | | | |
| ② | | | | N OR H | A W B I P | <input type="checkbox"/> | | | |
| ③ | | | | N OR H | A W B I P | <input type="checkbox"/> | | | |
| ④ | | | | N OR H | A W B I P | <input type="checkbox"/> | | | |
| ⑤ | | | | N OR H | A W B I P | <input type="checkbox"/> | | | |

* Los hogares que presenten una solicitud con un Beneficio Número del caso para estampillas de comida / CalWORKS, por favor vaya a la Sección C y completo. * Un hijo de crianza que está bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado de crianza o tribunal son elegibles para recibir comidas gratis. esta posibilidad de acceso no se extiende a los niños que no son de crianza temporal en el hogar.

SECCIÓN B. TODOS LOS OTROS MIEMBROS DEL HOGAR: Escriba el ingreso bruto bajo cada tipo de ingreso recibe cada miembro del hogar y "¿Con qué frecuencia" el ingreso se recibe mediante el uso de los Códigos de ingreso: W = Semanal, M = Mensual, Y = anual. Si no hay ingresos, debe marcar el "No hay caja de la Renta." NO DEJAR EN BLANCO.

| Nombre completo del adulto (no repita nombres de la sección A) | MARQUE "X" SI No Tiene Ingresos | Ingresos en Bruto antes de Deducciones, Incluya todos los empleos | Pagado con qué frecuencia | Indique pago de pensiones, jubilación, Seguro Social, | Fuente de Ingreso | Pagado con qué frecuencia | Pagos de Bienestar Social, Manutención de Menores, Pensión Alimenticia Recibido | Fuente de Ingreso | Pagado con qué frecuencia | Cualquier otro Ingreso, incluyendo Ingreso Temporal Recibido | Fuente de Ingreso | Pagado con qué frecuencia |
|--|---------------------------------|---|---------------------------|---|-------------------|---------------------------|---|-------------------|---------------------------|--|-------------------|---------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | \$ | | \$ | | | \$ | | | \$ | | |
| | <input type="checkbox"/> | \$ | | \$ | | | \$ | | | \$ | | |
| | <input type="checkbox"/> | \$ | | \$ | | | \$ | | | \$ | | |
| | <input type="checkbox"/> | \$ | | \$ | | | \$ | | | \$ | | |
| | <input type="checkbox"/> | \$ | | \$ | | | \$ | | | \$ | | |
| | <input type="checkbox"/> | \$ | | \$ | | | \$ | | | \$ | | |

SECCIÓN C. INFORMACIÓN DE CONTACTO, CERTIFICACIONES Y FIRMA:

Los niños que participan en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares, no se les identificara públicamente con el uso de fichas especiales, boletos especiales, filas especiales de servicio, entradas separadas, comedores separados, o por cualquier otro medio. Yo certifico (prometo) que toda la información anterior es verdadera y correcta y que todos los ingresos son reportados. Entiendo que esta información se da en conexión con el recibo de los fondos federales que las autoridades escolares pueden verificar la información sobre la aplicación en cualquier momento, y que la falsificación deliberada de la información puede someterme a persecución bajo las Leyes Estatales y Federales.

Declaración Federal de Información sobre la carta a los hogares

Nombre completo del adulto del hogar completando este formulario: X _____ Firma del adulto del hogar completando este formulario: X _____ Fecha: _____ Indique Tamaño de la familia: Los últimos 4 dígitos de su Número de Seguro Social: _____ No tengo NSS

Domicilio, # Apt, etc. _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____ Número de teléfono _____ Correo Electrónico _____

NO Escriba Debajo De Esta Línea - Para Uso Exclusivo De La Escuela:

Application Approved: HSLD Size: _____ HSLD Income: \$ _____

Free Based on: CalFRESH/SNAP Direct Certified as: H M R Reduced based on: Household Income KinGap Zero Income Denied Based on: Income Too High FDIPIR Foster Child Only Incomplete Direct Certification

Determining Official's Signature & Date _____
 Confirming Official's Signature & Date _____
 Verification Official's Signature & Date _____

STUDENT NUTRITION USE ONLY

El USDA y CDE son proveedores de igualdad de oportunidades y empleo