

CARTA DE NOTIFICACIÓN PARA EL PADRE/TUTOR

Utilice el membrete del distrito/escuela

Estimado padre/tutor de:

_____ *Nombres de los menores y las escuelas*

A partir de esta fecha, _____, su solicitud para que su hijo reciba comidas gratuitas o a precio reducido o leche gratuita ha sido: (**Nota:** Si se aprueban las comidas gratuitas o a precio reducido, conserve esta copia para sus registros, la cual podrá usarse como comprobante de esta elegibilidad para otros programas).

- APROBADA** para (comidas/leche) gratuita(s).
- APROBADA** para comidas a precio reducido a \$ _____ para el almuerzo y a \$ _____ para el desayuno.
- DENEGADA** debido a los siguientes motivos: _____
1. Su ingreso es superior a las pautas de ingresos que califican. El precio de un almuerzo pago es de \$ _____.
 2. Necesitamos más información. **Proporcione:**
 - Comprobante del DSS de un número de caso de identificación de cliente del Programa de Asistencia Temporal Familiar (TFA) o del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP). (*No una copia de la tarjeta CONNECT*).
 - Ingreso.
 - Clarificación sobre la frecuencia del ingreso.
 - Últimos cuatro dígitos de su número de seguro social o marque la casilla “No tiene número de seguro social”.
 - Cantidad total de miembros de la familia o del grupo familiar.
 - Nombre de **todos** los miembros del grupo familiar.
 - Firma original.
 - Otros: _____

Recuerde que la determinación de su elegibilidad para recibir comidas gratuitas o a precio reducido es válida para todo el año escolar, a menos que, durante el año escolar, sea seleccionado para una verificación y la determinación de la verificación no respalde su nivel de beneficio actual.

Si se le denegaron los beneficios, y su ingreso o el tamaño de su familia cambia, puede solicitar nuevamente comidas gratuitas o a precio reducido o leche gratuita en cualquier momento durante el año escolar.

CARTA DE NOTIFICACIÓN PARA EL PADRE/TUTOR, continuación:

Si no está de acuerdo con la decisión, puede analizarlo con la escuela. Puede apelar la decisión llamando o escribiendo a [ingresar nombre y cargo del funcionario de audiencias], [ingresar dirección, ciudad, estado y código postal], [ingresar número de teléfono], [ingresar correo electrónico].

Firma del funcionario
determinante: _____

Fecha: _____

Los demás programas de asistencia nutricional del FNS, las agencias estatales y locales, y sus beneficiarios secundarios, deben publicar el siguiente Aviso de No Discriminación:

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

Para presentar una denuncia de discriminación, complete el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que está disponible en línea en: http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish_Form_508_Compliant_6_8_12_0.pdf . y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al USDA por:

- (1) correo: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;
- (2) fax: (202) 690-7442; o
- (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.