Ejemplo de carta de resultados de verificación y medida adversa para

GRUPOS FAMILIARES CON INGRESOS

Haga los cambios que correspondan para el Programa de Desayuno Escolar. Todos los hermanos en el sistema escolar se verán afectados por este cambio.

Nombres de los menores: **[ingresar los nombres de los menores]**

Escuelas: **[ingresar los nombres de las escuelas]**

Estimado/a**[ingresar el nombre del padre/tutor]:**

Hemos completado la verificación de la elegibilidad de sus hijos. A partir del **[ingresar 10 días calendario desde la fecha en que se envía la carta]**, la elegibilidad de sus hijos para las comidas:

- ☐ Pasará de gratuitas a precio reducido puesto que su ingreso supera el importe permitido. El importe del precio reducido es de **[ingresar el costo]** centavos para el almuerzo y de **[ingresar el costo]** centavos para el desayuno.
- ☐ Se interrumpió debido a los siguientes motivos:
  - ☐ Su ingreso supera el importe permitido para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.
  - ☐ Usted no brindó ningún comprobante de elegibilidad actual. Falta la siguiente información: **[ingresar la información faltante]**

A partir de ahora, la elegibilidad de sus hijos para recibir beneficios de comidas:

- ☐ Pasará de precio reducido a gratuitas puesto que su ingreso está en el rango de elegibilidad para comidas gratuitas. Sus hijos recibirán comidas sin ningún costo.

Si no reúne los requisitos para recibir beneficios ahora, pero sufre una disminución del ingreso del grupo familiar, se queda sin trabajo o aumenta el tamaño de su grupo familiar, puede completar una solicitud para volver a solicitar los beneficios.

Si no está de acuerdo con la decisión, puede analizarlo con **[ingresar el nombre del funcionario que verifica]**. También tiene derecho a solicitar una audiencia imparcial. Si solicita una audiencia antes del **[ingresar la fecha]**, sus hijos seguirán recibiendo comidas **[ingresar ya sea gratuitas o a precio reducido]**, hasta que el funcionario de audiencias tome una decisión.

Puede solicitar una audiencia imparcial llamando o escribiendo al siguiente funcionario: **[ingresar nombre, cargo, ciudad, calle, código postal, número de teléfono]**.

Atentamente,

[ingresar nombre y cargo]

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.