

## EJEMPLO DE CARTA DE EMPLEADOR DE GRUPO FAMILIAR

*Esta carta no puede usarse si el adulto del grupo familiar que informa los ingresos es trabajador independiente.*

### Declaración de ingresos

Esta declaración tiene como objetivo para confirmar que

\_\_\_\_\_ *(Nombre del empleado)*

recibió el siguiente importe de **ingresos brutos** antes de cualquier deducción, como impuestos y seguro social:

\$ \_\_\_\_\_

- Semanalmente  
 Cada dos semanas  
 Dos veces por mes  
 Mensualmente  
 Otro: \_\_\_\_\_

Indique la fecha del cheque del salario indicado anteriormente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del empleador

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Ciudad

\_\_\_\_\_  
Estado

\_\_\_\_\_  
Código postal

Número de teléfono: (        ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**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](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](mailto:program.intake@usda.gov).*

*Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.*