

Ejemplo de carta para el grupo familiar a fin de verificar la elegibilidad de la familia

[ingresar fecha]:

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

Necesitamos su ayuda para asegurarnos de que sus hijos puedan seguir participando en el Programa de Desayuno Escolar (SBP, School Breakfast Program) y en el Programa Nacional de Almuerzo Escolar (NSLP, National School Lunch Program). Envíe la información indicada a continuación antes del [ingresar la fecha]; de lo contrario, sus hijos dejarán de recibir comidas gratuitas o a precio reducido.

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

Escuelas: [ingresar los nombres de las escuelas] _____

El SBP y el NSLP proporcionan comidas gratuitas y a precio reducido en la escuela a niños cuyas familias reúnen los requisitos para recibir este tipo de asistencia. Sabemos que los niños cuya alimentación es precaria tienen dificultades para aprender en la escuela. Muchos niños se benefician con este importante programa subvencionado con fondos federales.

Las normas federales nos exigen que analicemos las solicitudes de las familias de participar en el SBP y el NSLP para asegurarnos de que solo los niños que reúnan los requisitos reciban comidas gratuitas o a precio reducido. Todos los años, seleccionamos aleatoriamente un grupo reducido de solicitudes para analizarlas. Este año, su solicitud para recibir comidas gratuitas o a precio reducido se seleccionó aleatoriamente para llevar a cabo un análisis. Esto no significa que la familia hizo algo incorrecto.

QUÉ DEBE HACER

Debe enviar la información indicada a continuación antes del [ingresar la fecha]; de lo contrario, sus hijos dejarán de recibir comidas gratuitas o a precio reducido. Si no puede enviar la información, debe comunicarse con [ingresar el nombre] antes del [ingresar la fecha].

De ser posible, envíe copias, pero no los documentos originales. Si envía los originales, no se devolverán, a menos que usted lo solicite.

1. ¿Recibía beneficios de SNAP o TFA cuando solicitó las comidas gratuitas o a precio reducido, o bien en algún momento a partir de entonces? Sí No

Si respondió “Sí”, envíenos una copia de UNO de estos documentos:

- Aviso de certificación del SNAP del Departamento de Servicios Sociales (DSS, Department of Social Services) O del TFA del DSS donde se indiquen las fechas de certificación.
- Carta de la oficina del DSS donde se muestren las fechas de certificación.
- *No envíe su tarjeta EBT o ConneCT.*

Ejemplo de carta para el grupo familiar a fin de verificar la elegibilidad de la familia, continuación

2. ¿El menor es un niño en acogimiento familiar? Sí No

Si respondió “SÍ”:

- Envíe un documento por escrito que verifique que el menor es responsabilidad legal del organismo o tribunal, o bien proporcione el nombre y la información de contacto de una persona del organismo o tribunal que pueda verificar que el menor es un niño en acogimiento familiar.

3. ¿Alguien del grupo familiar recibe beneficios del SNAP o TFA? Sí No

Si respondió “NO”:

- Envíe esta carta, junto con documentos que demuestren el importen de dinero que recibe su familia de cada fuente de ingreso. Los documentos que envíe deben incluir el nombre de la persona que recibió el ingreso, la fecha en que lo recibió, el importe que recibió y con qué frecuencia lo recibió. **Envíe la información a [ingresar el nombre de la LEA y los datos de la persona de contacto para verificación]**

4. Presente el comprobante del ingreso de un mes.

Plazo de la documentación de ingreso aceptable: Puede usar el mes anterior a la solicitud, el mes en que presentó la solicitud o cualquier otro mes a partir de entonces. Los documentos admitidos incluyen CUALQUIERA de los siguientes:

- Trabajos: Talón de cheque del salario o sobre salarial que incluya el importe del salario y con qué frecuencia se recibió; carta del empleador donde se indique el salario bruto y con qué frecuencia se percibió; o bien, si es trabajador independiente, documentos del negocio o de la granja, como libro de contabilidad o libros de impuestos.
- Seguro Social, pensiones o jubilaciones: Carta de beneficio de jubilación del seguro social, resumen de beneficios percibidos o aviso de asignación de pensión.
- Desempleo, discapacidad o compensación del trabajador: Aviso de elegibilidad por parte de la Oficina Estatal de Seguridad de Empleo, talón de cheque o carta de la Oficina de Compensación del Trabajador.
- Pagos de asistencia social: Carta de beneficios por parte de la agencia de asistencia social.
- Manutención de menores o pensión alimenticia: Decreto judicial, acuerdo o copias de cheques recibidos.
- Otros ingresos (como ingresos por rentas): Información que incluya el importe del ingreso percibido, con qué frecuencia se percibió y la fecha en que se percibió.
- Ningún ingreso: Una breve nota que explique cómo provee de alimentos, vestimenta y vivienda a su grupo familiar, y cuándo espera percibir un ingreso.
- Iniciativa de Privatización de Viviendas Militares: Carta o contrato de alquiler que demuestre que su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas Militares.

Ejemplo de carta para el grupo familiar a fin de verificar la elegibilidad de la familia, continuación

SI NECESITA AYUDA

Si tiene consultas o necesita ayuda, llame a [ingresar el nombre] al [ingresar el número de teléfono]. La llamada es gratuita. [Ingresar número gratuito o explicación sobre el cobro revertido]. También puede enviarnos un correo electrónico a [ingresar correo electrónico].

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.