

Verificación de almuerzo escolar gratuito y a precio reducido

Carta de resultados

Nombre del estudiante(s): _____

Escuela(s): _____ Fecha: _____

Estimado padre, madre o tutor:

Su respuesta o documentación presentada para la verificación de comidas escolares gratuitas o a precio reducido ha dado como resultado:

- ☐ La elegibilidad de su estudiante no ha cambiado.
- ☐ A partir del _____, la elegibilidad de su hijo(a) para recibir comidas escolares cambiará de **precio reducido a gratuito** porque sus ingresos están dentro de los límites establecidos para recibir comidas escolares gratuitas.
A partir del _____, la elegibilidad de su hijo(a) para recibir comidas escolares cambiará de **gratuito a precio reducido** porque sus ingresos están dentro de los límites establecidos para recibir comidas escolares a precio reducido. Esto puede generar la reducción de algunos beneficios.
- ☐ A partir del _____, sus hijos ya **no son elegibles para recibir comidas gratuitas o a precio reducido** por los motivos que se exponen a continuación:
 - ___ Los registros muestran que usted no está recibiendo beneficios del SNAP, la TANF o el FDPIR ahora o en el momento de la solicitud.
 - ___ Sus ingresos superan el límite de comidas escolares gratuitas o a precio reducido.
 - ___ Usted no proporcionó: _____
 - ___ No respondió a nuestra solicitud.Esto puede generar la reducción de algunos beneficios.

A manera de recordatorio, _____ participa en el programa *Healthy School Meals for All* (Comidas Escolares Saludables para Todos) en el que todos los _____ se ofrecen a los estudiantes sin costo alguno. _____ debe realizar un seguimiento de la elegibilidad de los estudiantes para fines de financiamiento estatal y federal.

Puede presentar su solicitud de beneficios en cualquier momento del año escolar. Si no ha presentado pruebas de que cumple los requisitos, se le pedirá que lo haga si vuelve a presentar la solicitud.

Los hogares para los que se haya determinado que ya no reúnen los requisitos porque ningún miembro recibía beneficios de un programa de asistencia (es decir, Programa Suplementario de Asistencia Nutricional [Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP], Asistencia Temporal para Familias Necesitadas [Temporary Assistance for Needy Family, TANF] o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas [Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPIR]) pueden presentar una solicitud en la que figuren los nombres de los miembros de la unidad familiar y la información relativa a los ingresos, y aportar pruebas por escrito de los ingresos actuales de la unidad familiar.

Si no está de acuerdo con la decisión, podría analizarla con _____ al _____.

También tiene derecho a una audiencia imparcial. Si solicita una audiencia antes del _____, _____, y _____, también puede solicitar una audiencia llamando o escribiendo a: _____.

Atentamente,

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. (U.S. Department of Agriculture, USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluidas la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad, edad, o por represalias o retaliaciones por actividades previas relacionadas con los derechos civiles.

La información del programa también se podría facilitar en otros idiomas aparte del inglés. Las personas con discapacidad que requieran medios de comunicación alternativos para obtener información del programa (p. ej., Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas de Estados Unidos, entre otros) deben contactar a la agencia estatal o local responsable que administra el programa o al Centro TARGET del USDA por el (202) 720-2600 (voz y teletipo) o contactar al USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una denuncia por discriminación en un programa, el denunciante debe llenar el formulario AD-3027, formulario de reclamo por discriminación del programa del USDA, que puede obtenerse por Internet en:

<https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, en cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992 o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre, la dirección y el número de teléfono del denunciante, así como una descripción escrita de la supuesta acción discriminatoria lo suficientemente detallada como para informar al subsecretario de derechos civiles (Assistant Secretary for Civil Rights, ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de la supuesta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completo o la carta deben enviarse al USDA por:

1. correo postal:
U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; o
2. fax:
(833) 256-1665 o (202) 690-7442; o bien
3. correo electrónico:
program.intake@usda.gov

Esta institución ofrece igualdad de oportunidades.