**Aviso de cambio en los beneficios**

Escuela: Fecha: \_ Estimado(a) :

Hemos recibido la determinación de elegibilidad para comidas gratuitas o a precio reducido correspondientes a **[nombres de los niños]** debido a uno de los siguientes motivos:

\_ Usted se comunicó con nosotros y proporcionó información adicional.

\_ Comprendimos que habíamos cometido un error en el procesamiento o se produjo un cambio en la política federal.

La revisión ha determinado lo siguiente:

* La elegibilidad de su hijo no se ha modificado. Continúa siendo Gratuita A precio reducido.
* Desde el **[fecha]**, la elegibilidad de sus hijos para comidas se modificará a **gratuita** porque su ingreso se encuentra dentro de los límites de elegibilidad para comidas gratuitas. Sus hijos recibirán comidas sin costo alguno.
* Desde el **[fecha]**, la elegibilidad de sus hijos para comidas se modificará a **precio reducido** porque su ingreso se encuentra por encima de los límites para comidas gratuitas pero dentro de los límites de elegibilidad para comidas a precio reducido. El precio reducido de las comidas es de **[$]** para el almuerzo y de **[$]** para el desayuno.
* Desde el **[fecha]**, **sus hijos ya no serán elegibles** para comidas gratuitas o a precio reducido por los siguientes motivos:

Los registros indican que usted no está recibiendo beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) (antes, cupones para alimentos) o del Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) en este momento.

Su ingreso se encuentra por encima del límite para comidas gratuitas o a precio reducido.

Usted solicitó que se cambiara a otra categoría.

Se redujo el tamaño de su familia.

El costo de las comidas es de **[$]** para el almuerzo y de **[$]** para el desayuno. Si su ingreso familiar disminuye o si aumenta el tamaño de su familia, puede enviar una nueva solicitud.

Si no está de acuerdo con esta decisión, puede hablar con **[nombre]** comunicándose al **[teléfono]**. También tiene derecho a una audiencia justa. Si solicita una audiencia antes del **[fecha]**, sus hijos continuarán recibiendo comidas gratuitas o a precio reducido hasta que el funcionario de audiencias tome una decisión. Puede solicitar una audiencia llamando o escribiendo al siguiente contacto: **[nombre]**, **[dirección]**, **[número de teléfono]**.

Atentamente,

**[firma]**

**Para todos los demás programas de asistencia de nutrición del FNS, agencias estatales o locales y sus subreceptores, deben publicar la siguiente Declaración de No Discriminación**:

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/usdaprogram-discrimination-complaint-form-spanish.pdf, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a 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; or

(2) fax: (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o

(3) correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

Esta entidad es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades.