**Debe revisar su solicitud**

# Debe enviar la información que necesitamos o comunicarse con [nombre] antes de [fecha]. De lo contrario, sus hijos dejarán de recibir comidas gratuitas o a un precio reducido.

Escuela: Fecha:

Estimado(a) :

Estamos verificando su Solicitud de comidas escolares gratuitas o a precio reducido. Las normas federales exigen que hagamos esto para garantizar que solo los niños elegibles reciban comidas gratuitas o a precio reducido. Debe enviarnos información para probar que **[nombre de los niños]** son elegibles. Si es posible, envíe copias, no los documentos originales. Si nos envía los documentos originales, se los devolveremos solo si lo solicita.

# Si estaba recibiendo beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), del Programa de Asistencia Temporal para Familiar Necesitadas (Temporary Assistance to Needy Families, TANF) o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPIR) cuando solicitó las comidas gratuitas o a precio reducido, o en cualquier momento desde entonces, envíenos una copia de alguno de los siguientes documentos:

* + Aviso de certificación del SNAP, TANF o FDPIR donde figuren las fechas de certificación.
  + Carta de la oficina del SNAP, TANF o FDPIR donde figuren las fechas de certificación.

# No envíe su tarjeta de transferencia electrónica de beneficios (Electronic Benefit Transfer, EBT).

1. **Si recibe esta carta por un niño desamparado, inmigrante o fugitivo, comuníquese con [la escuela, la persona de enlace para alumnos sin hogar o el coordinador de inmigrantes] para obtener ayuda.**
2. **Si el niño es un niño en custodia:**

Proporcione documentación escrita que verifique que el niño se encuentra bajo la responsabilidad legal de una agencia o de un tribunal, o bien, proporcione el nombre y la información de contacto de una persona de la agencia o del tribunal que pueda verificar que el niño es un niño en custodia.

# Si nadie en su familia recibe beneficios del SNAP, TANF o FDPIR:

Envíe documentación que demuestre la cantidad de dinero que recibe su familia de cada fuente de ingresos. Esta debe demostrar el **nombre** de la persona que recibió el ingreso, la **fecha** en que se recibió, **cuánto** se recibió y **con qué frecuencia** se recibió. **Envíe la información a: [dirección].**

**La documentación aceptable incluye lo siguiente:**

**Trabajo:** Un talón de pago o sobre de pago que demuestre la cantidad de dinero y la frecuencia con la que se recibe el pago; una carta del empleador que indique el sueldo bruto y la frecuencia con la que lo recibe; o bien, si no trabaja en relación de dependencia, la documentación comercial o agrícola, como el libro de contabilidad o el libro fiscal.

**Seguro Social, pensiones o jubilaciones:** La carta de beneficios de jubilación del Seguro Social, la declaración de los beneficios recibidos o el aviso de adjudicación de pensión.

**Desempleo, discapacidad o indemnización laboral:** Un aviso de elegibilidad de la oficina estatal de seguridad laboral, un talón de cheque o una carta de la oficina de indemnización laboral.

**Asistencia social:** Una carta de beneficios de la oficina del TANF.

**Manutención de menores o pensión alimenticia:** Un decreto judicial, un acuerdo o las copias de los cheques recibidos.

**Otros ingresos (como los ingresos de rentas):** Información que demuestre la cantidad de ingresos recibidos, la frecuencia con la que se reciben y las fechas de recepción.

**Ningún** i**ngreso:** Una breve nota que explique cómo proporciona los alimentos, la vestimenta y la vivienda para su familia, y cuándo espera recibir un ingreso.

**Iniciativa de privatización de viviendas para militares**: Una carta o un contrato de alquiler que demuestre que su vivienda es parte de una iniciativa de privatización de viviendas para militares.

**Plazo de documentación de ingresos aceptable:** Presente un comprobante de los ingresos de un mes; puede utilizar el mes anterior a la solicitud, el mes en que presentó la solicitud o cualquier mes posterior hasta el momento de la verificación.

Si tiene alguna pregunta o si necesita ayuda, comuníquese con **[nombre]** al **[número de teléfono]**. La llamada es gratuita. **[Explicación de las llamadas gratuitas o de cobro revertido].** También puede enviarnos un correo electrónico a [dirección de correo electrónico].

Atentamente,

# [firma]

La Ley Nacional de Almuerzo Escolar Richard B. Russell exige la información solicitada a fin de verificar la elegibilidad de los niños para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. Si no proporciona la información o si está incompleta, los niños ya no podrán recibir comidas gratuitas o a precio reducido. En virtud de la Sección 7 de la Ley de Privacidad, no se requiere la divulgación de su número de Seguro Social. No le pedimos ningún número de Seguro Social que pueda aparecer en los documentos que nos envíe, así como tampoco lo necesitamos.

**Declaración de no discriminación**

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y el Departamento de Agricultura (USDA) reglamentos de derechos civiles y políticas, el USDA, sus agencias, oficinas y empleados, y las instituciones que participan en o administran los programas del USDA de Estados Unidos tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad o represalia o venganza por cualquier actividad de derechos civiles en el pasado en cualquier programa o actividad llevada a cabo o financiada por el USDA.

Las personas con discapacidad que requieran medios alternativos de comunicación para la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de signos americano, etc.), deben ponerse en contacto con la Agencia (estatal o local) donde solicitaron beneficios. Las personas sordas o con problemas de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio de Retransmisión Federal al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja por discriminación del programa, complete el [USDA Program Discrimination Complaint Form](http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Complain_combined_6_8_12.pdf) (Formulario de Queja de discriminación del Programa de USDA) (AD-3027) que se encuentra [en línea](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html) en: [USDA Discrimination Complaint Form (ne.gov)](https://www.education.ne.gov/wp-content/uploads/2022/09/USDA-discrimination-form.pdf), y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA y proporcione en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envie el formulario completado o la carta al USDA a:

(1) Por correo a U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue SW, Washington, D.C. 20250-9410, o

(2) por fax al (202) 690-7442; o

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

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.