**Hemos revisado su solicitud**

Escuela: \_ \_ \_ Fecha: \_ \_ Estimado(a) \_:

Hemos verificado la información que nos envió para probar que **[nombres del/de los niño**(**s**)**]** es/son elegible(s) para recibir comidas gratuitas o a precio reducido, y hemos decidido lo siguiente:

* La elegibilidad de su(s) hijo(s) no se ha modificado.
* Desde el **[fecha]**, la elegibilidad de su(s) hijo(s) para recibir comidas se modificará **de a precio reducido a gratuita** porque sus ingresos se encuentran dentro de los límites de elegibilidad para recibir comidas gratuitas. Su(s) hijo(s) recibirá(n) comidas sin costo alguno.
* Desde el **[fecha]**, la elegibilidad de su(s) hijo(s) para recibir comidas se modificará **de gratuita a precio reducido** porque sus ingresos se encuentran por encima del límite. El precio reducido de las comidas es de **[$]** para el almuerzo y de **[$]** para el desayuno.
* Desde el **[fecha]**, **su(s) hijo**(**s**) **ya no es/son elegible(s)** para recibir comidas gratuitas o a precio reducido por los siguientes motivos:

 Los registros indican que nadie en su familia recibió beneficios del SNAP, TANF o FDPIR:

 Los registros indican que el/los niño(s) no califica(n) como desamparado(s), inmigrante(s) o fugitivo(s).

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

 Usted no proporcionó: \_

 Usted no respondió nuestra solicitud.

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 otra solicitud. Si anteriormente le negaron beneficios porque nadie en la familia recibió los beneficios del SNAP, TANF o FDPIR, puede enviar otra solicitud de acuerdo con la elegibilidad de ingresos. Si no proporcionó prueba de la elegibilidad actual, se le pedirá que lo haga en caso de que envíe otra 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]**, su(s) hijo(s) continuará(n) 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]** o **[dirección de correo electrónico]**.

Atentamente,

**[firma]**

**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.

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.