

→ INSERTAR MEMBRETE DEL DISTRITO ←
Carta para Notificar la Hogar de Estado de Elegibilidad

Fecha: _____

Estimado Padre O Encargado:

Su aplicación para comidas gratis o a precio reducido o leche gratis de su(s) niño(s) ha sido revisada y los resultados son los siguientes:

Desde _____ su(s) niño(s) _____ es/son:
(Insertar fecha)

APROVADO

- Comidas Gratis Leche Gratis
 Comidas a precio reducido. El costo es \$_____ por el desayuno, \$_____ por el almuerzo y/o \$_____ por merienda.

NEGADO/PAGADO

- Su aplicación esta aún incompleta. Si usted provee la siguiente información, usted puede ser elegible para recibir beneficios por las comidas. La siguiente información es necesaria: _____
 El ingreso total de su hogar sobrepasa la tabla de ingresos publicada por el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos. El costo es:

	Desayuno	Almuerzo	Merienda después del día escolar	Sesion de Leche de Programas de Medio Dia
Elemental				
Intermedia				
Escuela Superior				

Si usted no esta de acuerdo con la decisión tomada e indicada arriba, lo puede discutir con un oficial de la escuela, y tiene derecho a una justa audiencia. Esto puede hacerlo llamando o escribiéndole al siguiente oficial:

(Nombre del oficial de audiencia)

(Dirección)

(Número de teléfono)

Usted puede reaplicar para beneficios en cualquier momento durante el año escolar. Si usted no es elegible ahora pero tiene una disminución de sueldo, o tiene un aumento de miembros en el hogar, usted puede llenar otra aplicación.

Sinceramente,

(Firma)

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](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), (AD-3027) que está disponible en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html 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: correo: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; fax: (202) 690-7442; o correo electrónico: program.intake@usda.gov. Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.