**[School District/LEA Name]** **[Date]**

Estimado/a **[Name]**:

Hemos verificado la información que nos envió para comprobar que **[Name(s) of Child(ren)]** reúnen los requisitos para recibir comidas gratuitas o a precios reducidos y hemos decidido que:

 [ ]  No ha cambiado la elegibilidad de sus hijos.

 [ ]  A partir del [Date], la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas cambiará de precios reducidos a gratuitas porque sus ingresos están dentro de los límites de elegibilidad para recibir comidas gratuitas. Sus hijos recibirán comidas sin costo alguno.

 [ ]  A partir del [Date], la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas cambiará de gratuitas a precios reducidos porque sus ingresos están por encima de los límites de elegibilidad para recibir comidas gratuitas. Las comidas a precios reducidos cuestan [$ Amount] por el almuerzo y [$ Amount] por el desayuno.

 [ ]  A partir del [Date], sus hijos no serán elegibles para recibir comidas gratuitas o a precios reducidos por este(estos) motivo(s):

[ ]  Los registros indican que ningún miembro de su unidad familiar recibe beneficios de los programas Basic Food, FDPIR, o TANF.

[ ]  Los registros indican que los niños no están desamparados, en fuga o son migrantes.

[ ]  Sus ingresos exceden de los límites para recibir comidas gratuitas o a precios reducidos.

[ ]  No proporcionó: [List Documentation]

[ ]  No respondió a nuestra solicitud.

Las comidas cuestan **[$ Amount]** por el almuerzo y **[$ Amount]** por el desayuno. Si los ingresos de su unidad familiar se reducen o el tamaño de la unidad familiar aumenta, puede volver a solicitar. Si le denegaron los beneficios anteriormente porque ningún miembro de la unidad familiar recibía beneficios de los programas Basic Food, TANF, o FDPIR, puede volver a solicitar según los ingresos. Si no suministró prueba de la elegibilidad actual, le pedirán que lo haga si vuelve a solicitar.

Si no está de acuerdo con esta decisión, puede hablar de ello con **[Name of Contact Person]** al **[Phone Number]**. También tiene derecho a una audiencia justa. Si solicita una audiencia a más tardar el **[Date]**, sus hijos continuarán recibiendo comidas gratuitas o a precios reducidos hasta que el funcionario de la audiencia tome la decisión. Puede solicitar una audiencia si llama o escribe a: **[Name, Address, Phone number, or E-mail]**.

Attentamente,

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****[Name of Signee]**

La ley nacional de comidas escolares Richard B. Russell le requiere la información para comprobar que sus niños tienen derecho a comidas gratis o a precio reducido. Si no facilita la información o la información facilitada es incompleta, puede que sus niños dejen de recibir comidas gratis o a precio reducido. De acuerdo con el artículo 7 de la Ley de Privacidad, no es obligatorio facilitar su número de la Seguridad Social. No necesitamos ni pedimos ningún número de la Seguridad Social que pueda figurar en los documentos que remita.

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

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.