**[insert school district name and logo]** **[insert household id number]**

**Confirme su elegibilidad para comidas gratis/precio reducido**

**[insert date]**

Estimado(a) **[insert name of parent/guardian]:**

Su solicitud fue aprobada recientemente, y sus hijos (enumerdos a continuación) ya deberían estar recibiendo comidas gratuitas o de precio reducido.

**[insert list of students in household]**

**Sin embargo,** **hay un último paso que debe tomar. Por favor, envíenos documentos para confirmar su elegibilidad.** Cada año, debemos seleccionar aleatoriamente diferentes solicitudes de comida para confirmar la elegibilidad. Este año, su hogar fue seleccionado.

**Debe enviarnos la información antes del [insert date], o sus hijos dejarán de recibir comidas gratis o a precio reducido.** Puede enviar un Aviso de Certificación para los beneficios de SNAP o TFA, o documentos que muestren los ingresos de su hogar, por ejemplo, recibos de sueldo, declaraciones de beneficios y copias de cheques. El reverso de esta carta contiene más información sobre qué enviar y cómo enviarlo.

Para preguntas o ayuda, contacte a **[insert name]** en el número gratuito **[insert pone number**] o por correo electrónico en **[insert email]**.

Atentamente,

**[insert signature]**

**[insert name]**

**[insert title]**

**[insert school district name]**

La Ley Nacional de Almuerzo Escolar de Richard B. Russell requiere la información solicitada para verificar la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas gratuitas o de precio reducido. Si no proporciona la información o proporciona información incompleta, es posible que sus hijos dejen de recibir comidas gratuitas o de precio reducido. De conformidad con la Sección 7 de la Ley de Privacidad, no se requiere la divulgación de su número de Seguro Social. No necesitamos ni estamos solicitando ningún número de Seguro Social que pueda aparecer en los documentos que envíe.

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de 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, (AD-3027) que está disponible en línea en: [How to File a Complaint](http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish_Form_508_Compliant_6_8_12_0.pdf). 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:

1. correo: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;

(2) fax: (202) 690-7442; o

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

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

**Cómo mostrar la elegibilidad para comidas gratis o de precio reducido**

Por favor provea la siguiente información. Todos los documentos pueden llevar una fecha de **[insert the month before application]**, o de cualquier mes posterior. Incluya una copia de esta carta cuando envíe sus documentos.

¿Estaba recibiendo usted o alguien de su hogar los beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) o la Asistencia Temporal Familiar (TFA) en el momento de la solicitud o en cualquier momento después de la solicitud?

* **Si es SÍ,**por favor envíenos su Aviso de certificación SNAP o TFA que muestre las fechas de certificación y el monto en dólares de los beneficios O BIEN puede enviar una carta de la oficina de SNAP o TFA que muestre las fechas de certificación y el monto en dólares de los beneficios. **No envíe su tarjeta EBT.** Si nos envía uno de los documentos anteriores, habrá CUMPLIDO. NO necesita enviar nada más.
* **Si es NO,** por favor, lea las siguientes opciones y siga las instrucciones si se aplican a usted:
1. **Su hijo no tiene hogar o se ha escapado:** Contacte con **[insert school, homeless liaison]** en el **[insert phone number or e-mail]** para pedir ayuda.
2. **Su hijo es un hijo de crianza:** Envíe la documentaciónque verifique que su hijo es responsabilidad legal de la agencia o del tribunal O BIEN proporcione el nombre y la información de contacto de una persona de la agencia o del tribunal que pueda verificar el estado de crianza de su hijo
3. **Su hijo no está sin hogar, o no se ha escapado o no es de crianza:**Devuelva esta carta con la documentación de las fuentes de ingresos de su hogar, ya sea del mes anterior a la solicitud o un mes después. Consulte “Fuentes de ingresos” en la página 3. Los documentos aceptables se enumeran a continuación. Los documentos deben mostrar:
* **nombre** de la persona que recibió los ingresos;
* **fecha** en que se recibieron;
* **cantidad** recibida; y
* **con qué** **frecuencia** se recibieron.

|  |
| --- |
| **Documentos aceptables para mostrar los ingresos del hogar** |
| * **Trabajos**: Recibo de pago o sobre de pago que muestra la cantidad y la frecuencia con que se recibe el pago; carta del empleador indicando los salarios brutos y la frecuencia con que le pagan; o, si trabaja por cuenta propia, documentos comerciales o agrícolas, como libros de contabilidad o de impuestos.
* **Seguro Social, Pensiones o Jubilación**: Carta de beneficios de jubilación del Seguro Social, declaración de beneficios recibidos o aviso de adjudicación de pensión.
* **Desempleo, Incapacidad o Compensación de Trabajadores**: Aviso de elegibilidad de la oficina estatal de seguridad del empleo, talón de cheque o carta de la oficina de Compensación de Trabajadores.
 | * **Pagos de asistencia social**: Carta de beneficios del Departamento de Servicios Sociales.
* **Manutención infantil o pensión alimenticia**: Decreto judicial, acuerdo o copias de cheques recibidos.
* **Todos los demás ingresos (como el ingreso por alquiler)**: Información que muestra la cantidad de los ingresos, el nombre de la persona que recibió los ingresos, la fecha en que se recibieron y la frecuencia con la que se recibieron.
* **Iniciativa de Vivienda Militar Privatizada**: Carta o contrato de alquiler que demuestre que su vivienda es parte de la Iniciativa de Vivienda Militar Privatizada.
 |

**Si no tiene ingresos,** envíe una nota breve que explique cómo proporciona alimentos, ropa y vivienda para su hogar, y cuándo espera un ingreso**. Si trabaja por temporada**, llámenos y le ayudaremos a saber qué enviar.

**Envíe esta información usando cualquiera de los siguientes métodos:**

* Tome fotos de los documentos solicitados con su teléfono/cámara y envíelos por correo electrónico a **[insert e-mail]**. Asegúrese de incluir en el mensaje de correo electrónico una foto de esta carta O BIEN los nombres de sus hijos que asisten al **[insert school district]**.
* Envíe los documentos por correo postal junto con esta carta a **[insert address]** usando el sobre provisto. Si es posible, envíe copias en lugar de documentos originales. También puede enviar documentos por fax al **[insert phone number]**.
* Acérquese personalmente a la oficina ubicada en **[insert address]** para dejar los documentos. Traiga esta carta consigo.

|  |
| --- |
| **Fuentes de ingresos** |
| Por favor, proporcione la documentación de los ingresos recibidos por los miembros de su hogar (incluidos los hijos) de todas estas fuentes. Si omitió alguna de estas fuentes en su solicitud, inclúyalas ahora. |
| **Ganancias del trabajo*** Salario o sueldo de un trabajo
* Propinas, comisiones y bonificaciones en efectivo
* Ingresos netos del trabajo por cuenta propia

**Ganancias del Ejército de EE. UU.*** Pago militar básico o salario por ejercicios militares (porción disponible para el hogar si lo han destinado a otro lugar)
* Bonificaciones en efectivo para militares (sin incluir pago por combate)
* Subsidio por vivienda fuera de la base (incluyendo BAH pero excluyendo MHPI)
* Subsidio por comida o ropa (que no sea FSSA)

**Asistencia Pública*** Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)
* Asistencia en efectivo del gobierno estatal o local
* Subsidios de vivienda (sin incluir los de los programas federales de vivienda)

**Pensión alimenticia y manutención infantil****Ingresos de jubilación*** Beneficios de jubilación o sobreviviente del Seguro Social
* Retiro ferroviario o beneficios de Pulmón Negro
* Ingreso pensional
 | **Desempleo y Discapacidad*** Beneficios de desempleo
* Compensación de trabajadores
* Beneficios de huelga
* Seguro de Incapacidad del Seguro Social (SSDI)
* Beneficios de Veteranos

**Todos los demás ingresos*** Asistencia regular en efectivo fuera del hogar, incluso de familiares o amigos
* Ingresos de alquiler
* Interés
* Ingreso de inversiones o anualidades
* Cualquier otra fuente de ingresos que pueda usar para ayudar a pagar las comidas escolares de sus hijos

**Ingresos de hijos***El ingreso de hijos es dinero recibido de fuera de su hogar que se paga directamente a sus hijos. Muchas familias no tienen ningún ingreso de hijos.** Un trabajo a tiempo completo o parcial
* Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), si el niño está discapacitado
* Beneficios de Seguro Social para hijos de padres discapacitados, jubilados o fallecidos
* Dinero recibido con regularidad de familiares o amigos fuera del hogar
* Dinero de una pensión, anualidad o fideicomiso
 |