**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**: aquí se explica qué se debe hacer si considera que le han tratado de manera injusta.

De acuerdo con las regulaciones y políticas de los derechos civiles de la Ley Federal de Derechos Civiles y del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (U.S. Department of Agriculture, USDA), está prohibido que el USDA, sus agencias, oficinas y empleados y las instituciones que participan o administran los programas del USDA discriminen según raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad o tomen represalias por una actividad anterior sobre los derechos civiles en cualquiera de los programas o actividades manejados o patrocinados por el USDA.

Las personas con discapacidad que necesiten medios alternativos de comunicación para conocer la información del programa (es decir, Braille, letra grande, video con audio, lenguaje estadounidense

de señas, etc.), deben comunicarse con la Agencia (estatal o local) donde solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades auditivas, o con discapacidad del habla pueden comunicarse con el USDA a través del servicio federal de retransmisión al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja por discriminación, complete el Formulario de quejas por discriminación del Programa del USDA (AD-3027). Encuéntrelo en Internet en [http://www.ascr.usda.gov/complaint\_filing\_cust.html,](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html) en cualquier oficina del USDA o escriba una carta al USDA donde proporcione toda la información solicitada en el formulario. Si desea obtener una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario completo o carta al USDA por:

(1) Correo postal: 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 ofrece igualdad de oportunidades.