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

Estimado/a **[Name]**:

Hemos revisado la información que nos ha enviado para comprobar que **[Name(s) of Child(ren)]** tiene(n) derecho a recibir comidas sin costo o a precio reducido y hemos decidido que:

 [ ]  La elegibilidad de su(s) hijo(s) no ha cambiado.

 [ ]  A partir del [Date], su(s) hijo(s) pasará(n) de recibir comidas a precio reducido a recibirlas sin costo alguno
porque sus ingresos están dentro de los límites de elegibilidad. Su(s) hijo(s) recibirá(n) comidas sin costo alguno.

 [ ]  A partir del [Date], su(s) hijo(s) pasará(n) de recibir comidas sin costo a recibirlas a precio reducido
porque sus ingresos superan el límite. Las comidas a precio reducido cuestan [$ Amount] para el almuerzo y [$ Amount] para el desayuno.

 [ ]  A partir del [fecha], su(s) hijo(s) ya no tiene(n) derecho a recibir comidas sin costo o a precio reducido por
la(s) siguiente(s) razón(es):

[ ]  Los registros muestran que nadie en su hogar recibió beneficios de Alimentos Básicos (Basic Food), del Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPIR) o del Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF), o que el hogar recibe “cero beneficios”.

[ ]  Los registros muestran que el/los niño(s) no es/son indigente(s) o inmigrante(s).

[ ]  Sus ingresos superan el límite para recibir comidas sin costo o a precio reducido.

[ ]  Usted no presentó: [List Documentation]

[ ]  No respondió a nuestra solicitud.

Las comidas cuestan **[$ Amount]** para el almuerzo y **[$ Amount]** para el desayuno. Si los ingresos de su hogar disminuyen, puede volver a presentar la solicitud. Si anteriormente se le denegaron los beneficios porque nadie en el hogar recibía beneficios de Alimentos Básicos, TANF o FDPIR, o porque vivía en un hogar con “cero beneficios”, puede volver a solicitarlos en función de la elegibilidad por ingresos. Si todavía no ha acreditado su elegibilidad actual, se le pedirá que lo haga en caso de decidir volver a presentar la solicitud.

Si no está de acuerdo con esta decisión, puede hablar con **[Name of Contact Person]** llamando al **[Phone Number]**. También tiene derecho a solicitar una audiencia imparcial. Si solicita una audiencia antes del **[Date]**,, su(s) hijo(s) seguirá(n) recibiendo comidas sin costo o a precio reducido hasta que el funcionario de la audiencia tome una decisión. Puede solicitar una audiencia llamando o escribiendo a: **[Name, Address, Phone number, or E-mail]**.

Atentamente,

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

La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell exige la información solicitada para verificar si sus hijos son elegibles para recibir comidas sin costo o a precio reducido. Si no presenta la información o si la información presentada está incompleta, es posible que sus hijos dejen de recibir comidas sin costo o a precio reducido.

De acuerdo con la Ley Federal de Derechos Civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de EE. UU. (U.S. Department of Agriculture, USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad de origen, sexo (incluida la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad, edad, o tomar represalias o venganza por actividades previas en defensa de los derechos civiles.

La información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Las personas con discapacidades que requieran medios de comunicación alternativos para obtener información sobre el programa (p. ej., sistema Braille, letra grande, cintas de audio, lenguaje de señas americano) deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra el programa, con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión, al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el denunciante debe completar un formulario AD-3027, Formulario de queja por discriminación en programa del USDA, que se puede obtener en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, en cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida al USDA. En la carta debe constar el nombre, el domicilio, el número de teléfono del denunciante y una descripción por escrito de la presunta acción discriminatoria con suficiente detalle para informar al subsecretario de Derechos Civiles (Assistant Secretary for Civil Rights, ASCR) sobre la naturaleza y la fecha del presunto caso de violación de los derechos civiles. Luego de completar el formulario AD-3027 o la carta se los debe enviar al USDA por cualquiera de los siguientes medios:

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; o
2. **Fax:**
(833) 256-1665 o (202) 690-7442; o
3. **Correo electrónico:**
[program.intake@usda.gov](http://mailto:program.intake@usda.gov/)

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.