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

Шановний(-а) **[Name]**:

Ми перевірили надіслану Вами інформацію, яка підтверджує, що **[Name(s) of Child(ren)]** має (мають) право харчуватися безкоштовно або за пільговою ціною, і вирішили позначене далі:

 [ ]  Ваша дитина (Ваші діти) досі має(-ють) право на харчування безкоштовно або за пільговою ціною.

 [ ]  З [Date] Ваша дитина (Ваші діти) матиме(-уть) право на безкоштовне харчування та припинить(-ять) отримувати харчування за пільговою ціною,
оскільки Ваш дохід відповідає встановленим межам доходу для отримання безкоштовного харчування. Ваша дитина (Ваші діти) отримуватиме(-уть) харчування безкоштовно.

 [ ]  З [Date] Ваша дитина (Ваші діти) матиме(-уть) право на харчування за пільговою ціною та припинить(-ять) отримувати безкоштовне харчування,
оскільки Ваш дохід вищий за встановлену межу доходу для отримання безкоштовного харчування. Пільгова ціна харчування становить: [$ Amount] за обід і [$ Amount] за сніданок.

 [ ]  З [date] Ваша дитина (Ваші діти) більше не матиме(-уть) права харчуватися безкоштовно або за пільговою ціною з
таких причин:

[ ]  Згідно з даними ніхто із членів Вашого домогосподарства не отримував допомоги за програмою надання основних продуктів харчування (Basic Food), програмою розподілу продовольства в індійських резерваціях (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPIR) чи програмою тимчасової допомоги для нужденних сімей (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) або домогосподарство не отримує жодної допомоги.

[ ]  Згідно з даними дитина (діти) не є безпритульною(-ими) чи мігрантом(-ами).

[ ]  Ваш дохід вищий за встановлену межу доходу для отримання харчування безкоштовно або за пільговою ціною.

[ ]  Ви не надали такі документи: [List Documentation]

[ ]  Ви не відповіли на наш запит.

Ціна харчування становить **[$ Amount]** за обід і **[$ Amount]** за сніданок. Якщо дохід Вашого домогосподарства зменшиться, Ви зможете повторно подати заявку. Якщо раніше Вам було відмовлено в наданні допомоги, оскільки ніхто із членів Вашого домогосподарства не отримував допомоги за програмами Basic Food, TANF чи FDPIR, або Ваше домогосподарство не отримує жодної допомоги, Ви можете подати повторну заявку на підставі відповідності вимогам щодо доходу. Якщо раніше Ви не надали доказ поточної відповідності вимогам, Вас попросять зробити це під час подання повторної заявки.

Якщо Ви не погоджуєтесь із цим рішенням, Ви можете обговорити його з **[Name of Contact Person]**, зателефонувавши за номером **[Phone Number]**. Ви також маєте право на справедливе слухання. Якщо Ви подасте запит на слухання до **[Date]**,, Ваша дитина (Ваші діти) й далі отримуватиме(-уть) харчування безкоштовно або за пільговою ціною, доки не буде ухвалено рішення офіційної особи, яка проводить слухання. Щоб подати запит на слухання, зверніться за такими контактними даними: **[Name, Address, Phone number, or E-mail]**.

З повагою,

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

Національний закон про шкільні обіди Річарда Б. Рассела (Richard B. Russell National School Lunch Act) вимагає надання інформації, яка необхідна для перевірки права Ваших дітей харчуватися безкоштовно або за пільговою ціною. У разі ненадання або неповного надання інформації Ваші діти, можливо, більше не отримуватимуть харчування безкоштовно або за пільговою ціною.

Відповідно до федерального законодавства про громадянські права та правил і політики Міністерства сільського господарства США (U.S. Department of Agriculture, USDA) щодо громадянських прав цій установі заборонено дискримінувати за ознакою раси, кольору шкіри, національного походження, статі (зокрема, гендерної ідентичності й сексуальної орієнтації), інвалідності, віку, а також відплачувати або мститися за попередню діяльність у сфері громадянських прав.

Інформація про програму може бути доступна іншими мовами. Особи з інвалідністю, які потребують альтернативних засобів комунікації для отримання інформації про програму (наприклад, надання інформації шрифтом Брайля, великим шрифтом, у вигляді аудіозапису, американською мовою жестів), повинні звернутися до вповноваженого органу штату чи місцевого органу, що керує програмою, або до Центру технологій і доступних ресурсів для забезпечення працевлаштування (Technology and Accessible Resources Give Employment Today Center, TARGET Center) під керівництвом USDA за номером (202) 720-2600 (голосові дзвінки та телетайп) чи зв’язатися з USDA через Federal Relay Service за номером (800) 877-8339.

Щоб подати скаргу про дискримінацію в межах програми, скаржник повинен заповнити форму AD-3027 — форму скарги про дискримінацію за програмою USDA. Її можна отримати онлайн за посиланням <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, у будь-якому офісі USDA, звернувшись за номером (866) 632-9992 або написавши листа до USDA. Лист має містити ім’я, адресу, номер телефону скаржника й достатньо докладний письмовий опис імовірної дискримінаційної дії, щоб повідомити заступника секретаря з громадянських прав (Assistant Secretary for Civil Rights, ASCR) про характер і дату ймовірного порушення громадянських прав. Заповнену форму AD-3027 або лист необхідно подати до USDA в один із таких способів:

1. **Поштою на адресу:**
U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410
2. **Факсом за номером:**
(833) 256-1665 або (202) 690-7442
3. **Електронною поштою на адресу:**
[program.intake@usda.gov](http://mailto:program.intake@usda.gov/)

Ця установа забезпечує рівні можливості.