

Querido padre/tutor:

Los niños necesitan alimentos saludables para aprender. **Dobbs Ferry School District** ofrece alimentos saludables cada día de clases. El Desayuno cuesta \$1.50; almuerzo cuesta \$2.75. Sus niños pueden calificar para obtener alimentos gratuitos o a precio reducido. **A partir del 1 de julio de 2019, los estudiantes del estado de Nueva York que sean aprobados para recibir alimentos a precio reducido recibirán desayunos y almuerzos sin costo.**

1. ¿ NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO? No. Llene la solicitud para aplicar para alimentos gratuitos o a precio reducido. *Utilice una solicitud para obtener alimentos escolares gratuitos o a precio reducido para todos los estudiantes de su hogar. No podemos aprobar una solicitud que no esté completa, así que asegúrese de llenar toda la información requerida. Devuelva la solicitud completa a: Mia Alfano, 505 Broadway, Dobbs Ferry, NY, 10570*
2. QUIÉN PUEDE OBTENER ALIMENTOS GRATUITOS? Todos los niños de hogares que reciban beneficios de **SNAP, el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas o TANF**, pueden recibir alimentos gratuitos independientemente de sus ingresos. La elegibilidad categórica para obtener beneficios de alimentos gratuitos se extiende a todos los niños de un hogar cuando la aplicación indique un número de caso de un programa de asistencia para cualquier miembro de la familia. Además, sus niños pueden obtener alimentos gratuitos si el ingreso bruto de su hogar está dentro de los límites para obtener alimentos gratuitos en las Pautas Federales de Cumplimiento de Requisitos de Ingresos. Los hogares con niños que sean categóricamente elegibles a través de una designación de Elegible Categóricamente por Otras Fuentes, según lo define la ley, pueden ser elegibles para obtener beneficios gratuitos y deberían ponerse en contacto con SFA para pedir asistencia para recibir los beneficios.
3. ¿LOS NIÑOS ADOPTADOS PUEDEN OBTENER ALIMENTOS GRATUITOS? Sí, los niños adoptados que estén bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidados de adopción o un tribunal son elegibles para recibir alimentos gratuitos. Cualquier niño adoptado en el hogar es elegible para obtener alimentos gratuitos independientemente de los ingresos. Los niños adoptados también pueden ser incluidos como miembros de la familia de adopción si dicha familia opta por aplicar también para obtener beneficios para otros niños. Incluir a niños bajo cuidados de adopción como miembros del hogar puede ayudar a otros niños del hogar a calificar para obtener beneficios. Si los niños no adoptados de una familia adoptiva no son elegibles para obtener beneficios de alimentos gratuitos o a precio reducido, un niño adoptado elegible aún seguirá recibiendo beneficios gratuitos.
4. ¿LOS NIÑOS INDIGENTES, QUE ESCAPARON DE SU HOGAR Y MIGRANTES PUEDEN OBTENER ALIMENTOS GRATUITOS? Sí, los niños que cumplan con la definición de indigentes, que hayan huido de sus hogares o que sean migrantes califican para obtener alimentos gratuitos. Si no se le ha avisado que sus niños recibirán alimentos gratuitos, llame o envíe un correo electrónico a **información de escuela, enlace para indigentes o coordinador de migrantes** para ver si califican.
5. ¿QUIÉN PUEDE OBTENER ALIMENTOS A PRECIO REDUCIDO? Sus niños pueden ser aprobados como elegibles para recibir alimentos a precio reducido si los ingresos de su hogar están dentro de los límites para beneficios a precio reducido en la Gráfica Federal de Ingresos para Elegibilidad que se muestra en esta carta. A partir del 1 de julio de 2019, los estudiantes del estado de Nueva York que sean aprobados para recibir alimentos a precio reducido recibirán desayunos y almuerzos sin costo.
6. ¿DEBERÍA LLENAR UNA SOLICITUD SI RECIBO UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR INDICANDO QUE MIS NIÑOS HAN SIDO APROBADOS PARA RECIBIR ALIMENTOS GRATUITOS? Lea la carta que recibió cuidadosamente y siga las instrucciones. Llame a la escuela al **914-693-1500 x3045** si tiene preguntas.
7. LA SOLICITUD DE MI NIÑO FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿NECESITO LLENAR OTRA? Sí. La solicitud de su niño solamente es válida para ese año escolar y hasta los primeros 30 días operativos de este año escolar. Debe enviar una nueva solicitud, a menos que la escuela le indique que su niño es elegible para el nuevo año escolar.
8. PARTICIPO EN WIC. ¿MI NIÑO (O NIÑOS) PUEDEN OBTENER ALIMENTOS GRATUITOS? Los niños de hogares que participan en WIC pueden ser elegibles para obtener alimentos gratuitos o a precio reducido. Llene la solicitud para recibir **ALIMENTOS GRATUITOS/A PRECIO REDUCIDO**.
9. ¿LA INFORMACIÓN QUE PROPORCIONE SERÁ REVISADA? Sí, y también podremos pedirle que envíe pruebas escritas.
10. SI NO CALIFICO AHORA, ¿PUEDO APLICAR MÁS ADELANTE? Sí, puede volver a aplicar en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños cuyo padre de familia o tutor pierda su empleo pueden ser elegibles para obtener alimentos gratuitos o a precio reducido si los ingresos del hogar caen por debajo del límite de ingresos.
11. ¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD? Debería hablar con los funcionarios escolares. También puede pedir una audiencia llamando o escribiendo a: **Ron Clamserr, Jr., Assistant Superintendent for Finance, Facilities & Operations, clamserr@dfs.org**.
12. ¿PUEDO APLICAR SI UN MIEMBRO DE MI FAMILIA NO ES CIUDADANO DE LOS ESTADOS UNIDOS? Sí. Usted o su niño (o niños) no tienen que ser ciudadanos de los Estados Unidos para calificar para obtener alimentos gratuitos o a precio reducido.
13. ¿A QUIÉN DEBERÍA INCLUIR COMO MIEMBROS DE MI FAMILIA? Debe incluir a todas las personas que vivan en su hogar, emparentadas o no (como abuelos, otros parientes o amigos) que compartan ingresos y gastos. Debe incluirse a usted mismo y a todos los niños que vivan con usted. Si vive con otras personas que sean económicamente independientes (por ejemplo, personas a quienes no da apoyo, que no compartan ingresos con usted o con sus niños, y que paguen una parte proporcional de gastos), no las incluya.
14. ¿QUÉ PASA SI MIS INGRESOS NO SIEMPRE SON LOS MISMOS? Indique el monto que normalmente percibe. Por ejemplo, si normalmente percibe \$1000 cada mes, pero no tuvo mucho trabajo durante el mes pasado y solamente percibió \$900, anote que percibió \$1000 por mes. Si normalmente trabaja tiempo extra, inclúyalo, pero no lo incluya si trabaja tiempo extra de vez en cuando. Si perdió un empleo o le redujeron su horario o su sueldo, use sus ingresos actuales.
15. ESTAMOS EN EL EJÉRCITO. ¿DEBEMOS INCLUIR NUESTRO SUBSIDIO DE VIVIENDA COMO INGRESO? Si recibe un subsidio de vivienda fuera de la base, debe ser incluido como ingresos. Sin embargo, si su vivienda forma parte de la Iniciativa de Privatización de Vivienda Militar, no incluya su subsidio de vivienda como ingresos.
16. MI ESPOSA ESTÁ DESPLEGADA EN UNA ZONA DE COMBATE. ¿SU PAGO POR COMBATE CUENTA COMO INGRESOS? No, si percibe un pago por combate además de su pago básico debido a su despliegue y no fue recibido antes de ser desplegada, el pago por combate no se cuenta como ingresos. Póngase en contacto con su escuela para más información.
17. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿EXISTEN OTROS PROGRAMAS A LOS CUALES PODAMOS APLICAR? Para averiguar cómo aplicar para **SNAP** u otros beneficios de asistencia, póngase en contacto con la oficina de asistencia local o llame al **1-800-342-3009**.

2020-2021 Solicitud de Familia para las Comidas Escolares y Leche Gratis o Precios Reducidos

Para solicitar por comidas gratuitas o precios reducidos para sus niños, lea las instrucciones en el reverse, complete este formulario para su hogar, firme su nombre y volver a. Llame **Mia Alfano** si usted necesita ayuda **914-693-1500 x3045**. Nombres adicionales se pueden ser listados en un documento separado.

Devuelva aplicaciones completas a

Dobbs Ferry School District
505 Broadway
Dobbs Ferry, New York 10552

1. Lista todos los niños en su hogar que asisten una escuela:

Nombre del estudiante	Escuela	Grado/Profesor(a)	Hijo/a de crianza	Sin Ingreso, Emigrante, Fugitivo
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. SNAP/TANF/FDPIR beneficios:

Si alguien en su hogar recibe cupones de alimentos, o beneficios de TANF o FDPIR, liste su nombre y CASO # aquí. Vaya a la parte 4, y firme la solicitud.

Nombre: _____ CASO # _____

3. Informe todos los ingresos para TODOS los miembros del hogar (Omita este paso si usted respondió 'sí' al paso 2)

Todos los miembros del hogar (incluyendo a ti mismo y todos los niños que tienen ingresos).

Lista todos los miembros de la Familia no aparece en el paso 1 (incluido usted mismo) incluso si no reciben ingresos. Por cada miembro de su familia, si no reciben ingresos, informe los ingresos totales de cada fuente en su conjunto sólo dólares. Si no reciben cualquier otra fuente de ingresos, escriba '0'. Si introduce '0' o dejar los campos en blanco, está certificando (prometedor) que no hay informe de ingresos.

Nombre del miembro del hogar	Ganancias del trabajo antes de las deducciones <i>Cantidad/Frecuencia</i>	La manutención de menores, pensión alimenticia <i>Cantidad/Frecuencia</i>	Pensiones, los pagos de jubilación <i>Cantidad/Frecuencia</i>	Otros ingresos, Seguridad Social <i>Cantidad/Frecuencia</i>	Sin Ingreso, Emigrante, Fugitivo
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>

Totales miembros de la familia (niños y adultos)

Últimos cuatro dígitos del Numero de Seguridad Social: XXX-XX- ____ - ____

No tengo un SS#

* Al completar la sección 3, un miembro de adulto del hogar tiene que proveer los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social (SS#), o marcar el " no tengo un numero de SS#" antes de que la aplicación puede ser aprobada.

4. Firma: Un miembro adulto del hogar tiene que firmar esta aplicación antes de que puede ser aprobado.

Certifico (prometo) que toda la información en esta aplicación es verdadera y que todos los ingresos están reportado. Entiendo que les doy esta información para que la escuela recibirá fondos federales; los funcionarios de la escuela pueden verificar la información, y si yo doy intencionalmente información falsa, puedo ser procesado bajo leyes federales y estatales aplicables, y mis hijos pueden perder beneficios de comida.

Firma: _____ Fecha: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Teléfono de la casa: _____ Teléfono del trabajo: _____ Dirección de la casa: _____

5. Estamos obligados a solicitar información sobre la raza de sus niños y su origen étnico. Esta información es importante y ayudaa garantizar que servimos completamente a nuestra comunidad. Responder a esta sección es opcional y sus niños seguirán teniendo derecho a solicitar comidas escolares gratis o a precio reducido.

Grupo étnico : Hispano o latino No hispano o latino

Raza (marque una o más): Indio americano o nativo de Alaska Asiático Negro o afroamericano Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico Blanco

NO ESCRIBA DEBAJO ESTA LINEA- PARA USO DE LA ESCUELA

Annual Income Conversion (Only convert when multiple income frequencies are reported on application)
Weekly X 52; Every Two Weeks (bi-weekly) X 26; Twice Per Month X 24; Monthly X 12

SNAP/TANF/Foster

Income Household: Total Household Income/How Often: _____ / _____ Household Size: _____

Free Meals Reduced Price Meals Denied/Paid

Signature of Reviewing Official _____ Date Notice Sent: _____

INSTRUCCIONES DE SOLICITUD

Para solicitar comidas gratuitas o precio reducido, llene sólo una solicitud de su hogar siguiendo las instrucciones. Firme la solicitud y envíela a Mia Alfano. Si tiene un hijo de crianza en su hogar, usted puede incluir en su solicitud. Llame a la escuela si necesita ayuda 914-693-1500x 3045. Asegure de que toda la información se proporciona. Si no lo hace puede resultar en la denegación de beneficios para su hijo o retrasos innecesarios en la aprobación de su solicitud.

PARTE 1 TODOS LOS HOGARES NECESITEN COMPLETAR LA Información. NO LLENE MAS DE UNA SOLICITUD PARA SU HOGAR.

- (1) Imprima los nombres de los niños para usted está aplicando en una sola aplicación.
- (2) Liste su grado y escuela.
- (3) Marque el bloque para indicar un hijo de crianza que vive en su hogar, o si usted cree y niño cumple con la descripción para personas sin hogar, migrante, o escapado de casa (personal de la escuela confirmará esta elegibilidad).

PARTE 2 HOGARES CON CUPONES DE ALIMENTOS, TANF O FDIPIR DEBE COMPLETE PARTE 2 Y FIRME PARTE 4

- (1) Liste un presente SNAP, TANF, o FDIPIR (Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas) caso número de alguien viviendo en su hogar. El número del caso esta proporcionado en su tarjeta de beneficios.
- (2) Un miembro adulto del hogar necesite firmar la solicitud en PARTE 4. Omite PARTE 3. No liste nombres de miembros del hogar o ingresos si lista un caso número de SNAP, TANF o FDIPIR número.

PARTE 3 TODOS OTROS HOGARES NECESITEN LLENAR ESAS PARTES Y TODOS DE PARTE 4.

- (3) Escriba los nombres de todos en su hogar, sean o no recibe ingresos. Incluya su nombre y los niños que usted está solicitando, todos los otros niños, su marido(a), abuelos, e otras personas en su hogar (familia o no). Utilice otra hoja de papel si necesita más espacio.
- (4) Escriba la cantidad de ingresos Corrientes de cada miembro del hogar recibe, antes de impuestos o otras deducciones, e indique de donde vino, tales como sueldo, asistencia social, pensiones e otros ingresos. Si el ingreso corriente es más o menos del normal, indique el ingreso normal de esa persona. **Especifique la frecuencia con la cantidad de ingreso que se recibe: semanal, cada dos semanas, dos veces cada mes, o mensual.** El valor de cuidado de niños, proporcionado u arreglado, o cualquier cantidad recibida como pago por cuidado de niños o reembolso de los gastos incurridos por ese cuidado bajo de Cuidado de Niños y Subvención de Desarrollo Bloque, TANF y Programas de Cuidado de Niños de Riesgos **no** deben ser considerados como ingresos para este programa.
- (5) Pon el número total de miembros de la familia en la cajita. Este número debe incluir todos los adultos y niños en el hogar, y debe reflejar los miembros enumerados en parte 1 y parte 3.
- (6) La aplicación debe contener sólo los últimos cuatro dígitos del Numero de Seguridad Social del adulto que firme PARTE 4 si Parte 3 está llenando. Si el adulto no tenga un Número de Seguridad Social, marque la cajita. Si usted listó un número de SNAP, TANF o FDIPIR, un número de Seguridad Social no es necesario.
- (7) Un miembro adulto del hogar tiene que firmar la aplicación en Parte 4.

OTROS BENEFICIOS: Su hijo(a) puede ser elegible por beneficios como Medicaid o Programa de Seguro Médico para Niños (PSMN). Para determinar si su hijo(a) es elegible, funcionarios del programa necesitan información desde la solicitud de comidas gratis o precio reducido. Su consentimiento escrito se requiere antes de que cualquier información pueda ser puesta en libertad. Por favor, refiérase a la Carta de Revelación Paternal y Declaración de Consentimiento para obtener información sobre otros beneficios.

USO DE INFORMACIÓN DECLARACIÓN

USO DE INFORMACIÓN DECLARACIÓN: El Richard B. Russell Ley Nacional de Almuerzo Escolar exige la información en esta solicitud. Usted no necesita dar la información, pero si no lo hace, nosotros no podemos aprobar su hijo(a) por comidas gratis o a precios reducidos. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de Seguridad Social del miembro adulto asalariado primario del hogar o cualquier adulto en el hogar que firme la aplicación. Los últimos cuatro dígitos del número de Seguridad Social no son necesarios si usted está solicitando para un hijo de crianza o usted lista un número de Cupones de Alimentos, Temporal Asistencia para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (PDARI) u otro identificador PDARI para su niño o cuando usted indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene número de Seguridad Social. Nosotros usaremos su información para determinar si su niño es elegible para recibir comidas gratis o a precio reducido, y para la administración y la ejecución de los programas de almuerzo y desayuno. Es posible que compartiremos su información de elegibilidad con programas de educación, salud, y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar, o determinar beneficios para sus programas, auditores para revisar programas, y funcionarios del orden para ayudarles a investigar violaciones de las reglas del programa.

QUEJAS DE DISCRIMINACIÓN

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 ingles), 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](http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish_Form_508_Compliant_6_8_12_0.pdf), (AD-3027) que está disponible en línea en: 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:

- correo: U.S. Department of Agriculture
 - Office of the Assistant Secretary for Civil Rights ,1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410;
 - fax: (202) 690-7442;
 - correo electrónico: program.intake@usda.gov.
- Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

2020-2021 Requisitos de ingresos Comidas gratis o a precio reducido o leche gratis
 Precio reducido de elegibilidad tabla de ingresos

Tamaño total de la familia	Anual	Mensualmente	Dos veces al mes	Cada dos semanas	Semanalmente
1	\$ 23,606	\$ 1,968	\$ 984	\$ 908	\$ 454
2	\$ 31,894	\$ 2,658	\$ 1,329	\$ 1,227	\$ 614
3	\$ 40,182	\$ 3,349	\$ 1,675	\$ 1,546	\$ 773
4	\$ 48,470	\$ 4,040	\$ 2,020	\$ 1,865	\$ 933
5	\$ 56,758	\$ 4,703	\$ 2,365	\$ 2,183	\$ 1,092
6	\$ 65,046	\$ 5,421	\$ 2,711	\$ 2,502	\$ 1,251
7	\$ 73,334	\$ 6,112	\$ 3,056	\$ 2,821	\$ 1,411
8	\$ 81,622	\$ 6,802	\$ 3,401	\$ 3,140	\$ 1,570
* Cada persona adicional Agregar	\$ 8,288	\$ 691	\$ 346	\$ 319	\$ 160

Como aplicar: Para recibir comidas gratis o a precios reducidos para sus hijos, cuidadosamente llene una solicitud para su hogar y entréguela a la oficina designada. Si usted ahora recibe cupones de alimentos, Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) para los hijos, o participe en el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR), la solicitud tiene que incluir los nombres de los niños, los cupones de alimentos del hogar, número de caso para TANF o FDPIR y la firma de un miembro adulto del hogar. Todos los niños deben estar apuntados en la misma solicitud. Si no apunta un número de cupón de alimento, TANF o FDPIR para todos los niños para que usted está solicitando, la solicitud debe incluir los nombres de todos en el hogar, la cantidad de ingresos cada miembro del hogar, y la frecuencia con que se recibe y de donde viene. Debe incluir la firma de un miembro adulto del hogar y el número de Seguridad Social de ese adulto, o la palabra "ninguna" si el adulto no tenga un número de Seguridad Social. Una solicitud incompleta no puede ser aprobada. Comuníquese con su oficina local del Departamento de Servicios Sociales para cupones de alimentos o el número de TANF o completar la porción de los ingresos de la solicitud.

Cambios de Información: Los beneficios que usted está aprobado en el momento de la solicitud son efectivos para todo el año escolar. No es necesario informar de estos cambios en un aumento de los ingresos o una disminución en el tamaño del hogar, o si ya no recibe cupones de alimentos.

Exclusiones de Ingresos: El valor de cuidado de niños, proporcionado u arreglado, o cualquier cantidad recibida como pago por cuidado de niños o reembolso de los gastos incurridos por ese cuidado bajo de Cuidado de Niños y Subvención de Desarrollo Bloque, TANF y Programas de Cuidado de Niños de Riesgos no deben ser considerados como ingresos para este programa.

Estudiantes elegibles a precio reducido: A partir del 1 de julio de 2019, los estudiantes en el estado de Nueva York que estén aprobados para comidas a precio reducido recibirán desayunos y almuerzos y refrigerios servidos a través del Programa de refrigerios después de la escuela sin cargo.

Servicio de Comidas para Niños con Discapacidades: Las regulaciones federales requieren que las escuelas e instituciones sirven comidas sin cargar extra a los niños con una discapacidad que puede restringir su dieta. Un estudiante con una discapacidad se define en 7CFR Parte 15b.3 de regulaciones federales, como uno que tiene un impedimento físico o mental que limita sustancialmente una o más actividades importantes de la vida. Las principales actividades de la vida se definen para incluir funciones como el cuidado, de las tareas manuales, caminar, ver, oír, hablar, respirar, aprender, y trabajar. Usted debe solicitar las comidas especiales de la escuela y proveer la escuela con la certificación médica de un doctor en medicina. Si usted cree que su niño necesita sustituciones debido a su discapacidad, por favor ponerse en contacto con nosotros para obtener más información, ya que existe información específica que la certificación médica debe contener.

Confidencialidad: Los Estados Unidos Departamento de Agricultura (USDA) ha aprobado la entrega de nombres de estudiantes y el estado de elegibilidad sin consentimiento del padre o tutor, a personas directamente relacionadas con la administración o la ejecución de los programas federales de educación tales como el Título I ya la Evaluación Nacional del Progreso Educativo (NAEP), que son los Estados Unidos programas del Departamento de Educación utiliza para determinar las áreas como la asignación de fondos a las escuelas, para evaluar la situación socioeconómica de la zona de asistencia de la escuela, y para evaluar el progreso educativo. La información también puede ser puesta en libertad a la salud del Estado o los programas locales de alimentación similar al Programa Nacional de Almuerzos Escolares. Además, toda la información contenida en la solicitud gratis o a precios reducidos puede ser entregada a personas directamente relacionadas con la administración o la ejecución de los programas autorizados por la Ley Nacional de Almuerzo Escolar o Ley de Nutrición Infantil, incluyendo el Programa de Almuerzo Escolar Nacional y Programa de Desayuno Escolar, el Programa Especial de Leche, los Niños y Adultos Programa de Alimentos, Programa de Servicio de Alimentos de Verano y el Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes, y Niños (WIC), la Contraloría General de los Estados Unidos para fines de auditoría, y funcionarios del orden federal, del Estado, o local investigar la presunta violación de los programas de NSLA o CNA.

La re-aplicación: Usted puede aplicar para beneficios en cualquier momento durante el año escolar. Además, si usted no es elegible ahora, pero durante el año escolar se queda sin empleo, tienen una disminución en los ingresos del hogar, o un aumento de tamaño de la familia puede solicitar y completar una aplicación durante ese tiempo.

La divulgación de la información de elegibilidad que no esté específicamente autorizada por el NSLA requiere una declaración de consentimiento escrito por el padre o tutor. Le dejaremos saber cuándo su solicitud sea aprobada o negada.

Declaración de no-discriminación:

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](http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish_Form_508_Compliant_6_8_12_0.pdf), (AD-3027) que esta disponible en línea en: 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:

correo: U.S. Department of Agriculture
 Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
 1400 Independence Avenue, SW
 Washington, D.C. 20250-9410
 fax: (202) 690-7442; correo electrónico:
program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.