Estimado(a):

Ha solicitado comidas gratuitas o a precio reducido (o leche gratuita) para los siguientes niños

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL NIÑO** | **NOMBRE DE LA ESCUELA** |  |
|       |       |  |
|       |       |  |
|       |       |  |
|       |       |  |
|       |       |  |

Su solicitud ha sido:

[ ]  Aprobado para comidas gratuitas basado en la información de su solicitud

[ ]  Aprobado para comidas a precio reducido en **((insertar precio reducido del almuerzo))** para el almuerzo, **((insertar precio reducido del desayuno)**) para el desayuno y **((insertar precio reducido de la merienda))** para la merienda.

[ ]  Aprobado para comidas gratuitas debido a que el/la niño(a) está certificado(a) como migrante, en acogida, sin hogar o fugitivo.

[ ]  Aprobado para leche gratis

[ ]  Denegado por la(s) siguiente(s) razón(es):

[ ]  Ingresos superiores al importe permitido

[ ]  Solicitud incompleta. Falta lo siguiente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Puede volver a solicitar los beneficios en cualquier momento del curso escolar.

Si no está de acuerdo con la decisión, puede discutirla con el ((**nombre de la escuela/centro**)) funcionario determinante, ((**nombre del funcionario determinante**)). También tiene derecho a una audiencia imparcial. El funcionario encargado de la audiencia es: **((nombre y cargo del funcionario encargado de la audiencia)**). Para solicitar una audiencia, llame o escriba a:

Nombre y cargo del funcionario de audiencias: \_\_\_ ((**introduzca el nombre y cargo del funcionario de audiencias**)) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Dirección: **\_\_\_ ((inserte dirección**)) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Número de teléfono: \_\_ **((inserte número de teléfono)**) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Correo electrónico \_\_\_\_ (**(introduzca la dirección de correo electrónico)) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Atentamente,

**((inserte el nombre del funcionario competente))**

**((inserte título))**

**Declaración de no discriminación: Explica qué hacer si cree que ha sido tratado injustamente.**

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles, las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de EE.UU. (USDA), el USDA, sus agencias, oficinas y empleados, y las instituciones que participan en o administran programas del USDA tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad, o represalias por actividades previas de derechos civiles en cualquier programa o actividad llevada a cabo o financiada por el USDA.

Las personas con discapacidad que necesiten medios de comunicación alternativos para obtener información sobre el programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano, entre otros.) deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con problemas de audición o con discapacidades del habla pueden ponerse en contacto con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión llamando al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja por discriminación en un programa, rellene el Formulario De Quejas Por Discriminación En Programas Del USDA, (AD-3027) que encontrará en línea en: Cómo Presentar Una Queja, y en cualquier oficina del USDA, o escribir una carta dirigida al USDA y proporcionar en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Envíe el formulario cumplimentado o la carta al USDA mediante:

(1) Correo: Departamento de Agricultura de EE.UU.

Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles

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.

**SNAP**: El Programa SNAP proporciona asistencia nutricional a las personas con bajos ingresos. Puede ayudarle a comprar alimentos nutritivos para mejorar su dieta. Para saber más y obtener información sobre cómo ponerse en contacto con la oficina de Servicios Sociales de su zona, llame al 1-877-999-5612.

**CHIP**: El Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP) de Dakota del Sur ayuda a las familias que reúnen los requisitos a obtener un seguro gratuito para sus hijos menores de 19 años. Si usted recibe comidas gratuitas o a precio reducido o está justo por encima de las pautas para comidas a precio reducido y desea más información sobre CHIP debe llamar al Departamento de Servicios Sociales de su condado o llamar al 1-800-305-3064.

**THIS PAGE LEFT BLANK INTENTIONALLY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Estimado(a)** |       |
|  |
| Queremos informarle que el/los niño(s) mencionado(s) a continuación recibirá(n) almuerzos, desayunos y meriendas gratis en la escuela porque actualmente recibe(n) o está(n) en un hogar que actualmente recibe(n) beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR) en Dakota del Sur. Con esta aprobación, no se requiere ninguna otra solicitud de comidas escolares gratuitas y a precio reducido o de leche gratuita. |
|  |
| **NOMBRE DEL NIÑO** | **NOMBRE DE LA ESCUELA** |  |
|       |       |  |
|       |       |  |
|       |       |  |
|       |       |  |
|       |       |  |
|       |       |  |
| Si hay otros niños en su hogar que no figuran en la lista anterior, también pueden optar a comidas gratuitas si se lo comunica a la escuela.  |
| Póngase en contacto con la escuela si: |
| * hay otros niños en su casa que no figuran en la lista anterior y desea que reciban comidas gratuitas en la escuela,
* no desea que sus hijos reciban comidas gratuitas, o
* tiene alguna pregunta adicional
 |

Sinceramente,

**((inserte el nombre del funcionario competente))**

**((insertar título))**

**((insertar teléfono y/o correo electrónico))**

**Declaración de No Discriminación:** Explica lo que debe hacer si cree que ha sido tratado injustamente.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles, las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de EE.UU. (USDA), el USDA, sus agencias, oficinas y empleados, y las instituciones que participan en o administran programas del USDA tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad, o represalias por actividades previas de derechos civiles en cualquier programa o actividad llevada a cabo o financiada por el USDA.

Las personas con discapacidad que necesiten medios de comunicación alternativos para obtener información sobre el programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano, entre otros.) deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con problemas de audición o con discapacidades del habla pueden ponerse en contacto con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión llamando al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja por discriminación en un programa, rellene el formulario de quejas por discriminación en programas del USDA, (AD-3027) que encontrará en línea en: Cómo Presentar Una Queja, y en cualquier oficina del USDA, o escribir una carta dirigida al USDA y proporcionar en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Envíe el formulario cumplimentado o la carta al USDA mediante:

(1) correo: Departamento de Agricultura de EE.UU.

Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles

1400 Independence Avenue, SW

Washington, D.C. 20250-9410;

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

(3)    Email: program.intake@usda.gov.

 Esta institución ofrece igualdad de oportunidades.