CARTA AL PROGRAMA DE ASISTENCIA

**CARTA A LA OFICINA DE SNAP, TANF o FDPIR**

**DE LA AGENCIA LOCAL DE EDUCACIÓN (LEA)**

Estimado(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

La elegibilidad de un(a) niño(a) o familia para el Programa Suplementario de Asistencia Nutricional (SNAP), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF), o Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR) automáticamente califica a los(as) niños (as) para recibir comidas escolares gratuitas. Los reglamentos de SNAP, TANF y FDPIR permiten a las oficinas divulgar información de elegibilidad a los administradores de los Programas Nacionales de Almuerzos y Desayunos Escolares para garantizar que sólo los(as) niños(as) elegibles reciban beneficios de comidas gratuitas.

Se adjunta un listado de los solicitantes de comidas gratuitas aprobados que han sido seleccionados para verificación y que han indicado que el/la niño(a) para el que se hizo la solicitud recibe ahora beneficios de SNAP, TANF o FDPIR. Sírvase indicar en la lista adjunta si estos miembros del hogar participan actualmente en SNAP, TANF o FDPIR o si participaban desde el comienzo de la escuela este año \_\_\_\_(fecha)\_\_\_\_. Esta información se utilizará únicamente para confirmar la elegibilidad del solicitante para los beneficios de comidas gratuitas.

Le agradeceremos que devuelva el listado antes de \_\_\_\_(fecha)\_\_\_\_. Se adjunta un sobre de devolución con su dirección para su comodidad. Si tiene alguna pregunta o necesita información adicional, póngase en contacto con \_\_\_\_\_\_(nombre)\_\_\_\_\_\_ en el siguiente número de teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Atentamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma y Cargo del Funcionario del Programa de Asistencia Fecha

Dirección

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de Teléfono Email

Adjunto: Formulario de Verificación - Beneficiarios de SNAP, TANF, o FDPIR **FORMULARIO DE VERIFICACIÓN DE BENEFICIARIOS DE SNAP, TANF o FDPIR**

(Múltiples Solicitantes)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| MIEMBRO ADULTO Apellido, Nombre | NOMBRE DEL NIÑO  Apellido, Nombre | Caso # | ACTUALMENTE  PARTICIPA | | ¿HA PARTICIPADO ESTE AÑO?  FECHA FINAL: |
| Sí | No |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma y Cargo del Funcionario del Programa de Asistencia Fecha

Dirección

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de Teléfono Email

**Declaración de No Discriminación**

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 o administran los programas del USDA tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad o represalias por actividades previas relacionadas con los derechos civiles en cualquier programa o actividad llevada a cabo o financiada por el USDA.

Las personas con discapacidad que necesiten medios alternativos de comunicación para obtener información sobre el programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de signos americano, entre otros.), deben ponerse en contacto con la Agencia (estatal o local) en la que solicitaron las prestaciones. 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 USDA Program Discrimination Complaint Form, (AD-3027) que encontrará en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint\_filing\_cust.html, y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA y facilite en ella toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de quejas, llame al (866) 632-9992. Envíe el formulario completo 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.