**Carta para el Hogar****, Elegibilidad Basada en el Hogar Comidas Aplicación**

*{Insert School Food Authority Name}*

*{insert date}*

Estimado *{insert parent or guardian name}*:

Hemos revisado su solicitud para comida escolar gratis o a precio reducido para el/los siguiente(s) estudiante(s):

*{insert student’s name}, {insert name of school}*

Su solicitud ha sido:

* Aprobada para comidas gratis.

🞏 Aprobada para comidas a precio reducido para desayuno a un costo de *{insert the cost of breakfast];* almuerzos a un costo de *{insert the cost of lunch];* merienda para después de la escuela a un costo de *{insert the cost of snack]*.

* Negada por la(s) siguiente(s) razón(es):

⭘ Su ingreso sobrepasa la cantidad permitida.

⭘ Su solicitud está incompleta. Por favor complete los documentos adjuntos para proporcionar la información necesaria.

Si usted no está de acuerdo con la decisión, puede consultarlo con *{insert name and phone number of the reviewing official and email address if appropriate}*. Usted también tiene derecho a una audiencia imparcial. Para solicitar una audiencia imparcial, llame o escriba al siguiente funcionario antes de 10 días hábiles:

*{insert name and title of hearing official}*

*{insert address}*

*{insert telephone number}*

Usted puede solicitar de nuevo los beneficios de comida en cualquier momento durante el año escolar. Si usted no es elegible ahora, pero tiene una reducción en sus ingresos familiares, pierde su empleo, aumenta el número de personas que viven en su hogar o califica para el Programa de asistencia nutricional complementaria (SNAP), Programa de asistencia temporaria para las familias necesitadas (TANF) o Programa de distribución de alimentos en reservaciones indígenas (FDPIR), usted puede llenar otra solicitud en ese momento.

Atentamente,

*{insert signature of reviewing official}*

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/Complain_combined_6_8_12.pdf), (AD-3027) que está disponible en línea en: <http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html> 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 electróni; program.intake@usda.gov. Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.