(School Letterhead)

# Notification of Changing Meal Benefits

# (Use for Administrative Review, Second Review of Applications, and Verification)

FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estimado padre o tutor:

Nombre(s) del estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Escuela(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La revisión de la documentación presentada para determinar la elegibilidad de su hijo(s) para recibir comidas gratis o a precio reducido ha concluido. El beneficio de comidas escolares de su hijo(s) se modificará a una de las siguientes dos opciones:

Opción 1:

A partir del (3 días calendario a partir de la fecha de esta carta) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, la elegibilidad de su hijo(s) para comidas escolares será:

🞎 Modificada de “comidas a precio reducido” a “comidas gratuitas”, debido a una determinación de elegibilidad incorrecta.

🞎 Modificada de “comidas pagadas” a “comidas a precio reducido”, debido a una determinación de elegibilidad incorrecta.

🞎 Modificada de “comidas pagadas” a “comidas gratuitas”, debido a una determinación de elegibilidad incorrecta.

Opción 2:

A partir del (10 días calendario a partir de la fecha de esta carta) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, la elegibilidad de su hijo(s) para comidas escolares gratuitas y a precio reducido será:

🞏 Modificada de “comidas gratuitas” a “comidas a precio reducido”, debido a que su ingreso excede el nivel de ingresos para recibir comidas gratuitas. El cargo por tarifa reducida es de \_\_\_\_\_\_\_ por el almuerzo, y de \_\_\_\_\_\_por el desayuno.

🞏 Modificada de “comidas a precio reducido” a “comidas a pagadas”, debido a que su ingreso excede el nivel de ingresos para recibir comidas a precio reducido.

🞎 El beneficio de comidas escolares de su hijo(s) terminará por las siguientes razones:

🞎 Su ingreso excede el nivel de ingresos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.

🞎 Los registros muestran que usted no está recibiendo SNAP/TANF/FDPIR en este momento.

* El hogar del estudiante indicó verbalmente o por escrito que se detuvieran los beneficios.

🞎 No hay una solicitud actualizada de la *Solicitud confidencial para comidas gratuitas y a precio reducido* o de la *Solicitud para leche gratuita* en el expediente de su hijo(s)

El precio para las comidas escolares pagadas es de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ para el almuerzo, y \_\_\_\_\_\_\_\_\_ para el desayuno.

Si usted no está de acuerdo con la decisión anterior, tiene derecho a solicitar una audiencia imparcial. Si usted solicita una audiencia antes del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (10 días calendario a partir de la fecha de este aviso), su hijo(s) continuará recibiendo comidas gratuitas o a precio reducido hasta que el oficial de la audiencia tome la decisión final. Usted puede solicitar una audiencia imparcial comunicándose por teléfono o por escrito con el siguiente funcionario:

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si usted fue seleccionado para la verificación y los beneficios fueron reducidos o terminados, debe proporcionar una prueba de elegibilidad con su solicitud. Si usted no es elegible en este momento pero sus circunstancias cambian (por ejemplo, si ocurre una disminución de los ingresos del hogar, un aumento en el número de miembros del hogar, usted se queda sin empleo, o comienza a recibir SNAP, TANF o FDPIR), por favor llene una solicitud en ese momento. Usted puede solicitar comidas gratis o a precio reducido en cualquier momento durante el año escolar.

Para mayor información, por favor comuníquese con: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Atentamente,

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/usda-program-discrimination-complaint-form-spanish.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a USDA por:

**(1) correo:**

U.S. Department of Agriculture

Office of the Assistant Secretary for Civil Rights

1400 Independence Avenue, SW

Washington, D.C. 20250-9410; or

**(2) fax:**

(833)256-1665 o (202) 690-7442; o

**(3) correo electrónico:**

program.intake@usda.gov

Esta entidad es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades.