DEBEMOS VERIFICAR SU SOLICITUD

School: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estimado padre / tutor:

Debe enviar la información que necesitamos o comunicarse con **[name]** antes del **[date],** o sus hijos dejarán de recibir comidas gratuitas oa precio reducido.

Estamos revisando su Solicitud de Comidas Escolares Gratis o de Precio Reducido. Las reglas federales requieren que hagamos esto para asegurarnos de que solo los niños elegibles reciban comidas gratuitas o a precio reducido. Debe enviarnos información para demostrar que ***[name(s) of child(ren)][is/are]***elegible.

Si es posible, envíe copias, no documentos originales. Si envía los originales, se los devolverán solo si lo solicita.

Envíe esta página junto con los documentos que muestren la cantidad de dinero que su hogar recibe de cada fuente de ingresos. Los documentos que envíe deben mostrar el **nombre** de la persona que recibió el ingreso, la **fecha en** que se recibió, **cuánto** se recibió y con **qué frecuencia** . **Envíe información a: *[address]***

 *Si recibe esta carta para un niño sin hogar, migrante o fugitivo, comuníquese con* ***[school’s homeless liaison, or migrant coordinator]*** *por ayuda.*

 ***Si el niño es un niño adoptivo:***

Proporcione documentación escrita que verifique que el niño es responsabilidad legal de la agencia o el tribunal o proporcione el nombre y la información de contacto de una persona en la agencia o el tribunal que pueda verificar que el niño es un niño adoptivo.

 **Los papeles aceptables incluyen:**

**Trabajos:** Talón de cheque de pago o sobre de pago que muestre la cantidad y la frecuencia con la que se recibe el pago; carta del empleador que indique el salario bruto y la frecuencia con la que se le paga; o, si trabaja por cuenta propia, documentos comerciales o agrícolas, como libros de contabilidad o de impuestos.

 **Seguro social, pensiones o jubilación:** Carta de beneficios de jubilación del Seguro Social, declaración de beneficios recibidos o aviso de concesión de pensión.

 **Desempleo, discapacidad o compensación al trabajador:** aviso de elegibilidad de la oficina estatal de seguridad del empleo, talón de cheque o carta de la oficina de compensación al trabajador.

 **Pagos de bienestar:** carta de beneficios de la **New Mexico HSD** oficina del.

 **Manutención de menores o pensión alimenticia**: Decreto judicial, acuerdo o copias de los cheques recibidos.

**Otros ingresos (como ingresos por alquiler):** Información que muestra la cantidad de ingresos recibidos, la frecuencia con la que se reciben y la fecha en que se reciben.

 **Sin ingresos:** una breve nota que explica cómo proporciona alimentos, ropa y vivienda a su hogar, y cuándo espera obtener ingresos.

 **Iniciativa de Privatización de Vivienda para Militares**: Carta o contrato de alquiler que demuestre que su vivienda es parte de la Iniciativa de Vivienda Privatizada para Militares.

**Plazo de la documentación de ingresos aceptables:** envíe un comprobante de los ingresos de un mes; puede usar el mes anterior a la solicitud, el mes en que presentó la solicitud o cualquier mes posterior.

Si tiene preguntas o necesita ayuda, llame a ***[name]*** en ***[phone number]****.* **También puede enviarnos un correo electrónico a *[e-mail address].***

Atentamente,

***[signature]***

**Declaración de no discriminación**

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), el USDA, sus agencias, oficinas y empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA tienen prohibido discriminar por raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad o represalias o represalias por actividades anteriores de derechos civiles en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el USDA. Las personas con discapacidades que requieren medios de comunicación alternativos para la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano, etc.) deben comunicarse con la Agencia (estatal o local) donde solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades auditivas o del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Para presentar una queja de discriminación del programa, complete el Formulario de queja de discriminación del programa del [USDA (AD-3027)](https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf) que se encuentra en línea en: <http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html> y en cualquier oficina del USDA, o escriba un carta dirigida al USDA y proporcionar en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario o carta completa al USDA por: 1) correo: Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. 1400 Independence Avenue, SW Washington, DC 20250-9410; (2) fax: (202) 690-7442; o (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.