



Estimado Padre/Madre/Tutor:

Los niños necesitan comidas saludables para poder aprender. El distrito escolar de Fort Mill ofrece comidas saludables todos los días escolares. El precio de las comidas será de \$1.35 para el desayuno en todas las escuelas. El almuerzo de primaria costará \$2.25. El almuerzo en la escuela secundaria y preparatoria será de \$2.50 a \$3.00. Los niños pueden calificar para recibir comidas gratuitas o a precio reducido si los ingresos de su hogar son iguales o inferiores a los límites de la siguiente tabla:

Tamaño de la familia	(2) Pautas de ingresos para comidas a precio reducido - 185%				
	Anual	Mensual	Dos veces por mes	Cada dos semanas	Semanal
1	26,973	2,248	1,124	1,038	519
2	36,482	3,041	1,521	1,404	702
3	45,991	3,833	1,917	1,769	885
4	55,500	4,625	2,313	2,135	1,068
5	65,009	5,418	2,709	2,501	1,251
6	74,518	6,210	3,105	2,867	1,434
por cada miembro adicional	9,509	793	397	366	183

- ¿Quién puede obtener comidas gratis o a precio reducido? Todos los niños en hogares que reciben beneficios de SNAP, el programa de distribución de alimentos en reservas Indias (conocido en inglés por las siglas FDPIR) o TANF del estado, son elegibles para recibir comidas gratis. Los niños de crianza que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado de crianza o un tribunal son elegibles para recibir comidas gratis. Los niños pueden recibir comidas gratis o a precio reducido si los ingresos de su hogar están dentro de los límites de las Pautas Federales de Elegibilidad de Ingresos. Sus hijos pueden calificar para recibir comidas gratis o a precio reducido si los ingresos de su hogar caen dentro o por debajo de los límites de esta tabla.
- ¿Necesito llenar una solicitud para cada niño? No. Complete una solicitud de comidas escolares gratuitas o a precio reducido para todos los estudiantes en su hogar. No podemos aprobar una solicitud que no esté completa, así que asegúrese de completar toda la información requerida. Devuelva la solicitud completa a: Fort Mill School District, Attn: Tina Englert o Myrtie Patterson al 2233 Deerfield Dr. Fort Mill, SC 29715.
- ¿Pueden los niños sin hogar, fugados o migrantes recibir comidas gratis? Si, por favor llame a Grey Young (803) 548-8421 para ver si sus hijos califican, si no se le ha informado que recibirán comidas gratis.
- ¿Debo completar una solicitud si este año escolar recibí una carta que dice que mis hijos fueron aprobados para recibir comidas gratis o a precio reducido? Por favor lea la carta que recibió cuidadosamente y siga las instrucciones. Llame a la oficina de nutrición estudiantil al 802-1968 si tiene preguntas.
- Recibo WIC. ¿Pueden mis hijos recibir comidas gratis? Los niños en el hogar que participan en WIC pueden ser elegibles para recibir comidas gratis o a precio reducido. Por favor complete la solicitud.
- ¿Se verificará la información que yo proporcione? Si, podemos pedirle que envíe una prueba escrita.
- Si no califico ahora, ¿puedo solicitar más tarde? Sí. Puede presentar su solicitud en cualquier momento durante el año escolar si el tamaño de su familia aumenta, los ingresos disminuyen o si recibe SNAP, TANF u otros beneficios. Si pierde su trabajo, su (s) hijo (s) podrían obtener comidas gratis o a precio reducido.
- ¿Qué sucede si no estoy de acuerdo con la decisión de la escuela sobre mi solicitud? Deberías hablar con la oficina de Nutrición Estudiantil. También puede solicitar una audiencia llamando o escribiendo a: Tammie Welch 2233 Deerfield Dr., Fort Mill, SC 29715 o 803-548-3549.
- ¿Puedo solicitar si alguien en mi hogar no es un ciudadano de los Estados Unidos? Sí. Usted o su (s) hijo (s) no tienen que ser ciudadanos de los Estados Unidos para calificar para recibir comidas gratis o a precio reducido. ...
- ¿A quién debo incluir como miembros de mi hogar? Debe incluir a todas las personas que viven en su hogar, relacionadas o no (como abuelos, otros familiares o amigos). Debe incluirse a usted y a todos los niños que viven con usted.
- ¿Qué pasa si mi ingreso no es siempre el mismo? Anote la cantidad que normalmente obtiene. Por ejemplo, si normalmente obtienes \$ 1000 por mes, pero faltó a algún trabajo el mes pasado y solo recibió \$ 900, anote que recibe \$ 1000 por mes. Si normalmente recibe horas extras, inclúyalo, pero no si lo obtiene solo algunas veces.
- ...Estamos en el ejército; ¿Declaramos nuestros ingresos de manera diferente? Su salario básico y bonos en efectivo deben reportarse como ingresos. Si recibe asignaciones de valor en efectivo para vivienda, comida o ropa fuera de la base, también debe incluirse como ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Vivienda Militar, no incluya su asignación de vivienda como ingreso. Cualquier pago de combate adicional resultante del despliegue también se excluye de los ingresos.
- ¿Puedo aplicar en línea? Sí, visite [www.fortmillschools.org](http://www.fortmillschools.org) y haga clic en la página de Nutrición Estudiantil y haga clic en el enlace para solicitar en línea o <https://family.titank12.com/application/new?identifier=DGPXT4>
- ¿Se pueden revisar en línea las pautas de elegibilidad de ingresos federales? Sí. <https://www.fns.usda.gov/school-meals/income-eligibility-guidelines>
- ¿Qué sucede si no hay suficiente espacio en la solicitud para mi familia? Enumere cualquier miembro adicional del hogar en una hoja de papel por separado y adjúntela a su solicitud
- Mi familia necesita más ayuda. ¿Existen otros programas que podríamos solicitar? Para averiguar cómo solicitar SNAP de Carolina del Sur u otros beneficios de asistencia, comuníquese con su oficina de asistencia local o llame al Departamento de Servicios Sociales de Carolina del Sur (DSS) al 800-616-1309.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al 803-802-1968

Sinceramente,  
Tammie Welch, Directora



Solicitud 2023-2024

## INSTRUCCIONES DE APLICACIÓN

Si su hijo es un hijo de crianza temporal, sin hogar, fugado, migrante o participa en Headstart, siga estas instrucciones:

**Paso 1:** Liste todos los nombres de cada niño (s) y marque las casillas apropiadas.

**Paso 2:** Salta este paso.

**Paso 3:** Salta este paso

**Paso 4:** Información de contacto y firma. **Todas las solicitudes deben estar firmadas por un miembro adulto.**

**Opcional:** responda esta pregunta si elige en la última página a continuación Fuentes de ingresos

Si su hogar recibe SNAP o TANF.

**Paso 1:** Liste todos los nombres de cada niño (s) y marque las casillas apropiadas.

**Paso 2:** Anote el número de caso. Este no es su número de EBT. Llame al trabajador de casos si necesita su número de caso.

**Paso 3:** Salta este paso

**Paso 4:** Información de contacto y firma. **Todas las solicitudes deben estar firmadas por un miembro adulto.**

**Opcional:** responda esta pregunta si elige en la última página a continuación Fuentes de ingresos

**TODOS LOS DEMÁS HOGARES, siga estas instrucciones: Una aplicación por hogar**

**Paso 1:** Anote todos los nombres de cada niño (s) y marque las casillas correspondientes: Una solicitud por hogar

**Paso 2:** Salta esta parte.

**Paso 3:** Informe de ingresos para todos los miembros del hogar. Haga una lista de todos los miembros del hogar que no figuran en el PASO 1, incluso si no reciben ningún ingreso. Si no reciben ingresos por favor ingrese "0"  
Ingreso bruto total del hogar: debe indicarnos cuánto dinero gana y con qué frecuencia.

**A - haga una lista de todos los miembros del hogar que no figuran en el PASO 1, incluso si no reciben ningún ingreso. Si no reciben ingresos por favor ingrese "0"**

**B - Complete** la casilla para el número total de personas que viven en su hogar.

**C or D-** Anote los últimos cuatro dígitos del asalariado primario u otro miembro adulto del hogar. Número de Seguro Social O marque la casilla si los miembros del hogar no tienen un número de Seguro Social.

**E - Ingreso del niño:** A veces los niños reciben ingresos. Incluya aquí el TOTAL del ingreso ganado por todos los niños enumerados en el PASO 1.

**Una solicitud está incompleta si la pregunta de seguridad social no está completa.**

**La solicitud será devuelta si está incompleta.**

**Paso 4:** Información de contacto y firma. **Todas las solicitudes deben estar firmadas** por un miembro adulto.

**Opcional:** responda esta pregunta si elige en la última página a continuación Fuentes de ingresos



Escriba en letra de imprenta Si tiene más estudiantes en su hogar, incluya estos nombres en el reverso de este papel.

Apellido del estudiante _____	Nombre de pila _____
Apellido del estudiante _____	Nombre de pila _____
Apellido del estudiante _____	Nombre de pila _____
Apellido del estudiante _____	Nombre de pila _____

Para ahorrarle tiempo y esfuerzo, la información que proporcionó en su Solicitud de comidas escolares gratuitas o de precio reducido podría compartirse con los programas a continuación para los cuales sus hijos pueden calificar.

Para los siguientes programas, debemos tener su permiso para compartir su información. Completar estas preguntas no cambiará si sus hijos reciben comidas gratis oa precio reducido. Esta información se mantendrá confidencial y solo se compartirá cuando se otorgue el permiso.

1. ¿Podemos compartir el estado de su beneficio de comidas con nuestro tenedor de libros, para que sus cuotas escolares se reduzcan o se eliminen (se establezcan en cero)?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

2. ¿Podemos compartir el estado de su beneficio de comidas con el consejero vocacional de su estudiante para que no se apliquen las tarifas de solicitud universitaria (establecidas en cero)?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ N/A \_\_\_\_\_

3. ¿Podemos compartir el estado de su beneficio de comidas con el consejero vocacional de su estudiante para que no se apliquen las tarifas de SAT/ACT (no se requiere tarifa)?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ N/A \_\_\_\_\_

4. ¿Podemos compartir con el consejero vocacional de su estudiante su estado gratuito o reducido para recibir la matrícula para sus clases de escuela secundaria tomadas en York Technical, USCL o Winthrop University? (La matrícula sería gratis)

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ N/A \_\_\_\_\_

5. ¿Podemos compartir el estado de su beneficio de comidas con el consejero vocacional de su estudiante para que su estudiante de secundaria pueda recibir información sobre las oportunidades de aprendizaje basado en el trabajo?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ N/A \_\_\_\_\_

Firma del representante o tutor \_\_\_\_\_

Imprimir nombre \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Esta página se dejó en BLANCO intencionalmente

**Modelo de solicitud de comidas escolares sin costo y a precio reducido para hogares PRESENTE SU SOLICITUD EN LÍNEA: : [aplicar en línea aquí](#)**

Complete una solicitud por hogar. Use bolígrafo (no use lápiz).

**DEVUÉLVALA A (nombre de la escuela o del distrito):** Fort Mill School District

**DIRECCIÓN:** 2233 Deerfield Drive, Fort Mill, SC 29715

**PASO 1** Enumere a **TODOS** los niño/as, bebés y estudiantes de hasta 12º grado. Adjunte otra hoja si necesita espacio para más nombres.

Enumere a **TODOS** los niño/as del hogar. No olvide mencionar a los bebés, los niño/as que asisten a otras escuelas, los niño/as que no asisten a la escuela y los niño/as que no solicitan beneficios. Esto incluye a los niño/as que no tienen parentesco con usted y viven en su hogar.

El primer nombre del niño/a	MI	Apellido(s) del niño/a	Grado	Foster child	Migrante	Huyó del hogar	Sin hogar
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Marque todas las opciones

Si marcó alguna de estas casillas, consulte las instrucciones de la solicitud, Paso 1: Parte C y Parte D.

**PASO 2** ¿Algún miembro del hogar (incluido usted) participa en el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés), el Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés), o el Programa de Distribución de Alimentos en las Reservas Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés)?

**NO** → Continúe al PASO 3.  **SÍ** → Escriba el número de caso aquí y continúe al PASO 4.

**NÚMERO DE CASO (NO EL NÚMERO DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA**

**DE BENEFICIOS [EBT, por sus siglas en inglés]):**

Escriba solo un número de caso en este espacio

**PASO 3** Enumere a **TODOS** los miembros del hogar y los ingresos de cada uno de ellos (antes de impuestos y deducciones)

**A. Todos los miembros adultos del hogar (cualquier persona, aunque no sea pariente, que viva con usted y comparta ingresos y gastos, incluyendo usted mismo).** Enumere a todos los miembros adultos del hogar que no se hayan mencionado en el PASO 1 (incluido usted), aunque no reciban ingresos. Para cada miembro del hogar que se haya enumerado, si recibe ingresos, indique los ingresos brutos totales (antes de impuestos y deducciones) de cada fuente únicamente en cantidades redondeadas (sin centavos). Si no recibe ingresos de ninguna fuente, escriba "0". Si escribe "0" o deja algún campo en blanco, certifica (garantiza) que no hay ingresos que declarar.

Nombre de los miembros adultos del hogar (nombre y apellido)	Ingresos del trabajo	¿Con qué frecuencia se reciben?					Asistencia pública, pensión alimenticia, manutención	¿Con qué frecuencia se reciben?					Pensiones, jubilación, seguridad social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), beneficios de la Administración de Veteranos (VA, por sus siglas en inglés), todos los demás ingresos	¿Con qué frecuencia se reciben?			
		Semanalmente	Cada 2 semanas	2 veces al mes	Mensualmente	Anualmente		Semanalmente	Cada 2 semanas	2 veces al mes	Mensualmente	Semanalmente		Cada 2 semanas	2 veces al mes	Mensualmente	
	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**B.** Total de miembros del hogar (niño/as y adultos)

**C.** Cuatro últimos dígitos del Número de Seguro Social de la persona que tenga el salario principal u otro miembro adulto del hogar (si corresponde)

**D.** Marque si no tiene número de Seguro Social

Consulte la lista de las fuentes de ingresos al reverso de la solicitud.

**E. Ingresos de los niño/as**

A veces los niño/as del hogar obtienen o reciben ingresos. Incluya aquí los ingresos **TOTALES** (antes de impuestos y deducciones) recibidos por **TODOS** los niño/as que se hayan enumerado en el PASO 1.

Ingresos de los niño/as	¿Con qué frecuencia se reciben?			
	Semanalmente	Cada 2 semanas	2 veces al mes	Mensualmente
\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**PASO 4** Información de contacto y firma del adulto. **DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETADO A LA ESCUELA DE SU NIÑO/A:** Escriba aquí la dirección de la escuela

"Certifico (garantizo) que toda la información que aparece en esta solicitud es verdadera y que se declararon todos los ingresos. Entiendo que esta información se proporciona en relación con la recepción de fondos federales y que los funcionarios de la escuela pueden verificar (confirmar) la información. Soy consciente de que si proporciono información falsa intencionalmente, mis niño/as pueden perder los beneficios de comidas y se me podría procesar de acuerdo con las leyes estatales y federales aplicables".

<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Nombre en letra de imprenta del adulto que firma el formulario	Firma del adulto	Fecha de hoy	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Dirección postal (si está disponible)	Ciudad	Estado	Código postal
			Teléfono (opcional)
			Correo electrónico (opcional)

**FUENTES Y EJEMPLOS DE INGRESOS** Para obtener información adicional sobre ingresos, consulte las instrucciones que acompañan esta solicitud.

Fuentes de ingresos		
<b>Ingresos del trabajo</b>	<b>Asistencia pública/manutención/pensión alimenticia</b>	<b>Pensiones/jubilación/todas las demás fuentes de ingresos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>sueldos, salarios, bonos en efectivo, propinas, comisiones</li> <li>ingresos netos del trabajo por cuenta propia (agrícola o empresarial)</li> </ul> <p><b>Sí forma parte de las Fuerzas Armadas de EE. UU.:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>pago básico y bonos en efectivo (NO incluya pago por combate, asignación familiar suplementaria de subsistencia [FSSA, por sus siglas en inglés] ni subsidios para vivienda privada)</li> <li>subsidios para alojamiento fuera de la base, comida y vestimenta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>beneficios por desempleo</li> <li>compensación para los trabajadores</li> <li>Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)</li> <li>asistencia en efectivo del estado o el gobierno local</li> <li>pagos de manutención</li> <li>pagos de pensión alimenticia</li> <li>beneficios para veteranos</li> <li>beneficios por huelga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>seguridad social, discapacidad (incluidos los beneficios de jubilación de los empleados ferroviarios y beneficios de los mineros de carbón)</li> <li>pensiones privadas o beneficios por discapacidad</li> <li>ingresos procedentes de fideicomisos o herencias</li> <li>anualidades</li> <li>ingresos por inversiones</li> <li>intereses devengados</li> <li>ingresos por arrendamiento</li> <li>pagos regulares en efectivo provenientes de fuentes externas</li> </ul>

Ejemplos de ingresos de los niño/as
<ul style="list-style-type: none"> <li>Un niño/a tiene un empleo regular de tiempo completo o medio tiempo en el que gana un sueldo o salario.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Un niño/a es ciego o discapacitado, y recibe beneficios del Seguro Social.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>El padre o la madre tiene una discapacidad, se jubiló o falleció, y su niño/a recibe beneficios del Seguro Social.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Un amigo o un miembro de la familia extendida proporciona dinero al niño/a regularmente para sus gastos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Un niño/a recibe regularmente ingresos de un fondo de pensión privado, anualidad o fideicomiso.</li> </ul>

**OPCIONAL** Identidades étnicas y raciales de los niño/as. Esta información es confidencial y es posible que esté protegida por la Ley de Privacidad de 1974.

Estamos obligados a pedir información sobre la raza y el origen étnico de sus niño/as. Esta información es importante y ayuda a garantizar que sirvamos plenamente a nuestra comunidad. Responder esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus niño/as para recibir comidas sin costo o a precio reducido.

**Origen étnico (marque una opción):**  Hispano o latino (una persona de cultura u origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano, o de otra cultura u origen español, independientemente de la raza)  Ni hispano ni latino

**Raza (marque una o más opciones):**  Indígena americano o nativo de Alaska  Asiático  Negro o afroamericano  Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico  Blanco

Devuelva este formulario completado a la escuela de su niño/a. \*No envíe por correo postal, fax o correo electrónico las solicitudes completadas a la Oficina del Secretario Adjunto de Derechos Civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU.

**NO LLENAR** Solo para uso de la escuela.

**Annual Income Conversion:** Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice a Month x 24, Monthly x 12. Do not annualize income to determine eligibility unless more than one income frequency is listed.

Total Income	How often?					Household size	Categorical Eligibility <input type="checkbox"/>	Eligibility		
<input type="text"/>	Weekly	Every 2 Weeks	2x Month	Monthly	Annual	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	Free	Reduced	Denied
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Determining Official's Signature	Date	Confirming Official's Signature			Date	Verifying Official's Signature	Date			

**Declaración sobre el uso de la información**

La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell exige que utilicemos la información de esta solicitud para determinar qué personas reúnen los requisitos para recibir comidas sin costo o a precio reducido. Solo podemos aprobar formularios completos. Es posible que compartamos su información de elegibilidad con programas educativos, de salud y de nutrición para ayudarles a proporcionar los beneficios del programa para su hogar. Los inspectores y las fuerzas del orden público también pueden usar su información para asegurarse de que se cumplan las reglas del programa.

Asegúrese de proporcionar los cuatro últimos dígitos del número de Seguro Social del adulto del hogar que firma la solicitud. Si el adulto no tiene este número, seleccione la caja al lado de "Marque si no tiene número de Seguro Social". Las solicitudes para un niño/a de acogida temporal no necesitan incluir un número de Seguro Social. Las solicitudes para los niño/as de hogares que reciben el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), el Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en las Reservas Indígenas (FDPIR) no necesitan incluir un número de Seguro Social. Algunos niño/as reúnen los requisitos para recibir comidas sin costo sin necesidad de presentar una solicitud. Comuníquese con su escuela para recibir comidas sin costo para un *foster child* y para niño/as sin hogar, migrante o que huyó del hogar.

Devuelva el formulario completado a la escuela de su niño/a.

**La información de contacto que aparece más adelante es únicamente para presentar una queja por discriminación.**

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.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.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:

\*Correo: U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410

FAX: (833) 256-1665 or (202) 690-7442; o  
Correo electrónico: [Program.Intake@usda.gov](mailto:Program.Intake@usda.gov)

**\* No envíe solicitudes a esta dirección; solo quejas por discriminación.**