

**Debemos verificar su solicitud**

Fecha: \_\_\_\_\_

Estimado/a \_\_\_\_\_:

Estamos revisando su Solicitud de cumplimiento de requisitos del hogar. Las normas federales exigen que hagamos esto para asegurar que solo los niños que califiquen reciban comida gratuita o a precio reducido. Debe enviarnos información para comprobar que los niños califican.

NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO O LA NIÑA	NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO O LA NIÑA	NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO O LA NIÑA	NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO O LA NIÑA

Use el reverso si fuera necesario

De ser posible, envíe copias, no documentos originales. Si usted nos envía documentos originales, se le enviarán de vuelta solo si usted lo solicita.

**Usted debe enviarnos la información necesaria o contactar a \_\_\_\_\_ antes del \_\_\_\_\_ o su(s) hijo(s) podrían dejar de recibir comidas gratuitas o a precio reducido.** (Nombre) (Fecha)

- Si estaba recibiendo SNAP o TANF cuando solicitó la comida gratuita o a precio reducido, o en cualquier momento desde ese entonces, envíenos una copia de uno de los siguientes:**
  - Aviso de Certificación de SNAP o TANF que muestre las fechas de la certificación.
  - Carta de SNAP o de la Oficina de Asistencia Social que diga que ha recibido SNAP o TANF.
  - Copia de la tarjeta médica del Departamento de Servicios Humanos de Illinois con el respectivo número de identificación de caso de SNAP o TANF.

**2. Si no recibe SNAP o TANF para su(s) hijo(s):**

A. Escriba el nombre de cada miembro adulto del hogar a continuación:

NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO

Use el reverso si fuera necesario

B. Envíe esta página junto con los documentos que demuestran la cantidad de dinero que su hogar recibe de cada fuente de ingreso.

**3. Si usted decide no cumplir con nuestra solicitud de verificación de materiales, puede informar a la escuela por los siguientes medios:**

1) Firmar y fechar a continuación, y enviar el formulario de vuelta a la escuela.

\_\_\_\_\_ (Firma de un miembro adulto del hogar) \_\_\_\_\_ (Fecha)

2) O llamar a \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_. (Nombre) (Teléfono)

A los hogares que decidan no cumplir O no lleguen a cumplir con la solicitud de verificación se les va a cambiar a estatus pagado.

Los documentos que envíe deben mostrar el **nombre** de la persona que recibió el ingreso, la fecha en que fue recibido, **cuánto se** recibió, y qué tan seguido se recibió.

**Enviar la información a:**

\_\_\_\_\_

**Los documentos aceptables incluyen:**

**Empleos:** Un 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 los salarios brutos y con qué frecuencia se pagan; o documentos comerciales o agrícolas, tales como libros de contabilidad o libros de impuestos.

**Seguridad social, pensiones o jubilación:** Carta de beneficios de jubilación del seguro social, declaración de beneficios recibido, o aviso de otorgamiento de pensión.

**Desempleo, discapacidad o compensación de trabajadores:** Aviso de elegibilidad de la oficina estatal de seguridad de empleo, talón de cheque o carta de Compensación de trabajadores.

**Pagos de asistencia social:** Carta de beneficio de la agencia de asistencia social.

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

**Otros ingresos (como ingresos por alquiler):** Información que demuestre el ingreso recibido, qué tan seguido se recibe y la fecha en que se ha recibido.

**Iniciativa de privatización de vivienda militar** Carta o contrato de arrendamiento mostrando que su vivienda es parte de una Iniciativa de privatización de vivienda militar.

**Marco de tiempo de documentación de ingresos aceptable:** Por favor presente documentos que muestren sus ingresos al momento de haber solicitado los beneficios. Si no tiene esta información, puede presentar documentos desde el momento de la solicitud hasta el momento de la verificación.

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda, por favor llame a \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_. La llamada es gratuita. (Nombre) (N.º telefónico)

Atentamente,

La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell exige la información solicitada para verificar que su(s) hijo(s) califica(n) para recibir comida gratuita o a precio reducido. Si usted no proporciona la información proporcionada información incompleta, su(s) hijo(s) podrá(n) dejar de recibir almuerzos gratuitos o a precio reducido. Declaración de no discriminación: Esto explica qué hacer si usted cree que ha sido tratado/a de manera injusta. Conforme a las leyes federales sobre derechos civiles y los reglamentos y las políticas del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA, por sus siglas en inglés), el USDA, sus agencias, oficinas y empleados, e instituciones que participan en o administran programas del USDA tienen prohibido discriminar con base en la raza, el color, el origen nacional, el sexo, la discapacidad, la edad de una persona o tomar represalias por actividad anterior en defensa de sus derechos civiles en cualquier programa o actividad llevada a cabo o financiada por el USDA. Las personas con discapacidades que requieren medios de comunicación alternativos para obtener información del programa (por ejemplo: Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas estadounidense, etc.) deben comunicarse con la Agencia (estatal o local) donde solicitaron los beneficios. Los individuos que son sordos o tienen dificultades auditivas o discapacidades del habla pueden contactar a USDA por medio del Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones llamando 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 quejas por discriminación del programa del USDA (AD-3027) que se encuentra en línea en: [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA y proporcione en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Presente su formulario completo carta al USDA por los siguientes medios: (1) correo postal: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; (2) fax: (202) 690-7442; o (3) correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov). Esta institución es un proveedor de oportunidades igualitarias.