

Carta a padres para Programas de Comidas Escolares 2016-2017

Querido padre/tutor:

Los niños necesitan comidas sanas para aprender. **Pearl River School District** ofrece comidas sanas todos los días escolares. El almuerzo cuesta **\$2.00** en la escuela primaria y **\$2.25** en la secundaria. El precio reducido es **\$0.25** para desayuno y **\$0.25** para almuerzo.

1. ¿Necesito rellenar una solicitud por cada niño? No. Complete la solicitud para solicitar por comida gratis o a precio reducido. Use una *Solicitud de Comidas Escolares Gratis o a Precios Reducidos por todos los estudiantes en su hogar*. No aprobemos una solicitud incompleta, así asegúrese llenar toda la información requerida. Entregue la solicitud completa a: **[nombre, dirección, número de teléfono]**
2. ¿Quién puede recibir comidas gratis? Todos los niños en hogares que reciben beneficios de **[SNAP de Estado]**, **[el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas]** o **[TANF de Estado]**, pueden recibir comidas gratis a pesar de sus ingresos. También, sus hijos pueden recibir comidas gratis si los ingresos totales de su hogar están dentro de los límites de la Tabla Federal de Elegibilidad de Ingresos.
3. ¿Hijos de crianza pueden recibir comidas gratis? Sí, hijos de crianza que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado de crianza o tribunal, son elegibles para recibir comidas gratis. Cualquier hijo de crianza en el hogar es elegible para recibir comidas gratis sin importar sus ingresos.
4. ¿Pueden niños sin hogar, migrantes, o fugitivos recibir comidas gratis? Si, los niños que cumplen la definición de sin hogar, migrante, o fugitivo califican para recibir comidas gratis. Si nadie se le ha dicho que sus hijos recibirán comidas gratis, por favor llame o envíe un correo electrónico a **[escuela, información de enlace sin hogar o coordinador de educación migrante] 845-735-1435** para ver si califican.
5. ¿Quién puede recibir comidas a precios reducidos? Sus hijos pueden recibir comidas a precios reducidos si los ingresos de su hogar están dentro de los límites de precio reducido en la Tabla Federal de Elegibilidad de Ingresos, mostrada en esta solicitud.
6. ¿Debo rellenar una solicitud si he recibido una carta escolar este año que dice que mis hijos están aprobados para recibir comidas gratis? Por favor, lea la carta que recibió con cuidado y siga las instrucciones. Llame **845-735-1435** si tenga preguntas.
7. La solicitud de mi hijo(a) fue aprobado el año pasado. ¿Necesito completar otra? Sí. La solicitud de su hijo(a) solo es aceptable para ese año escolar y para los primeros días de este año escolar. Usted necesita enviar una solicitud nueva a menos que la escuela le dijo que su hijo(a) es elegible por el año escolar nuevo.
8. Yo recibo WIC. ¿Mis hijos pueden recibir comidas gratis? Niños en hogares participando en WIC pueden ser elegible para recibir comidas gratis o a precios reducidos. Por favor, llene una solicitud.
9. ¿La información que doy se controla? Sí, y también podemos pedirle que envíe prueba escrita.
10. Si no califico ahora, ¿puedo solicitar más tarde? Sí, puede solicitar a cualquier tiempo durante el año escolar. Por ejemplo, niños con un padre o tutor que se haga sin empleo pueden ser elegibles para recibir comidas gratis o a precios reducidos si los ingresos del hogar caigan bajo el límite de ingresos
11. ¿Qué pasa si no estoy de acuerdo con la decisión de la escuela sobre mi solicitud? Debe hablar con funcionarios de la escuela. Además, puede pedirla por una vista por llamando o escribiendo a: Mr. Marco Pochintesta 135 W.Crooked Hill Rd., Pearl River, N.Y. 10965, pochintestam@pearlriver.org or 845-620-3920
12. ¿Puedo solicitar si alguien en mi hogar no es un ciudadano de los Estados Unidos? Sí. Usted o sus hijos no necesitan ser ciudadanos de los EE.UU. para calificar para recibir comidas gratis o a precios reducidos.
13. ¿Quién debo incluir como miembros de mi hogar? Tiene que incluir todas las personas que viven en su hogar, familia o no (como abuelos, otros parientes, o amigos) que comparten ingresos y gastos. Es necesario que incluye sí mismo y todos los niños que viven con usted. Si vive con otras personas que son independientes económicamente (por ejemplo, personas que no se apoya, que no comparten ingresos con usted o sus hijos, y que pagan una cuota prorrateada), no las incluya.
14. ¿Qué pasa si mi ingreso no es siempre igual? Apunte la cantidad que recibe normalmente. Por ejemplo, si normalmente gana \$1000 cada mes, pero faltó trabajo el mes pasado y ganó \$900, indique que gana \$1000 cada mes. Si normalmente recibe horas extras, las incluye, pero no incluye si sólo trabaja horas extras a veces. Si usted ha perdido un trabajo o tuvo una reducción en sus horas o ganancias, utilice sus ingresos actuales.
15. Estamos en el ejército. ¿Debemos incluir nuestro subsidio de vivienda como ingreso? Si recibe un subsidio de vivienda fuera de la base militar, debe incluirlo como un ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares usted no debe incluir el subsidio para vivienda como ingreso.
16. Mi esposo/a es desplegado en una zona de combate. ¿Es su ingreso considera como ingresos? No, si la paga por combate que se recibe en adición a su salario básico a causa de su despliegue y que no fue recibida antes de ser desplegado, la paga por combate no se considera como ingreso. Comuníquese con su escuela para más información.
17. Mi familia necesita más ayuda. ¿Hay otros programas que podamos solicitar? Para saber cómo solicitar **[SNAP de Estado]** u otros beneficios de asistencia, comuníquese con su oficina de asistencia local o llame al 845-364-2020

2016-2017 Requisitos de ingresos Comidas gratis o a precio reducido o leche gratis

Precio reducido de elegibilidad tabla de ingresos

Tamaño total de la familia	Anual	Mensualmente	Dos veces al mes	Cada dos semanas	Semanalmente
1	\$ 21,978	\$ 1,832	\$ 916	\$ 846	\$ 423
2	\$ 29,637	\$ 2,470	\$ 1,235	\$ 1,140	\$ 570
3	\$ 37,296	\$ 3,108	\$ 1,554	\$ 1,435	\$ 718
4	\$ 44,955	\$ 3,747	\$ 1,874	\$ 1,730	\$ 865
5	\$ 52,614	\$ 4,385	\$ 2,193	\$ 2,024	\$ 1,012
6	\$ 60,273	\$ 5,023	\$ 2,512	\$ 2,319	\$ 1,160
7	\$ 67,951	\$ 5,663	\$ 2,832	\$ 2,614	\$ 1,307
8	\$ 75,647	\$ 6,304	\$ 3,152	\$ 2,910	\$ 1,455
* Cada persona adicional Agrega	\$ 7,696	\$ 642	\$ 321	\$ 296	\$ 148

Como solicitar: Para recibir comidas gratis o a precios reducidos para sus hijos, usted puede presentar una carta de Certificación Directa del Estado de Nueva York Oficina de Asistencia Temporal y Discapacidad, o cuidadosamente rellene una solicitud para su hogar y la entregue a la oficina designada. Si usted ahora recibe cupones de alimentos, Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) para los hijos, o participe en el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR), la solicitud tiene que incluir los nombres de los niños, los cupones de alimentos del hogar, número de caso para TANF o FDPIR y la firma de un miembro adulto del hogar. Todos los niños deben estar apuntados en la misma solicitud. Si no apunta un número de cupón de alimento, TANF o FDPIR para todos los niños para que usted está solicitando, la solicitud debe incluir los nombres de todos en el hogar, la cantidad de ingresos cada miembro del hogar, y la frecuencia con que se recibe y de donde viene. Debe incluir la firma de un miembro adulto del hogar y el número de Seguridad Social de ese adulto, o la palabra "ninguna" si el adulto no tenga un número de Seguridad Social. Una solicitud incompleta no puede ser aprobada. Comuníquese con su oficina local del Departamento de Servicios Sociales para cupones de alimentos o el número de TANF o completar la porción de los ingresos de la solicitud.

Cambios de Información: Los beneficios que usted está aprobado en el momento de la solicitud son efectivos para todo el año escolar. No es necesario informar de estos cambios en un aumento de los ingresos o una disminución en el tamaño del hogar, o si ya no recibe cupones de alimentos.

Exclusiones de Ingresos: El valor de cuidado de niños, proporcionado u arreglado, o cualquier cantidad recibida como pago por cuidado de niños o reembolso de los gastos incurridos por ese cuidado bajo de Cuidado de Niños y Subvención de Desarrollo Bloque, TANF y Programas de Cuidado de Niños de Riesgos no deben ser considerados como ingresos para este programa.

Declaración de no-discriminación:

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/Spanish_Form_508_Compliant_6_8_12_0.pdf), (AD-3027) que esta disponible en línea en: http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish_Form_508_Compliant_6_8_12_0.pdf, 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:

(1) correo: 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.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidad
Servicio de Comidas para Niños con Discapacidades: Las regulaciones federales requieren que las escuelas e instituciones sirven comidas sin cargar extra a los niños con una discapacidad que puede restringir su dieta. Un estudiante con una discapacidad se define en 7CFR Parte 15b.3 de regulaciones federales, como uno que tiene un impedimento físico o mental que limita sustancialmente una o más actividades importantes de la vida. Las principales actividades de la vida se definen para incluir funciones como el cuidado, de las tareas manuales, caminar, ver, oír, hablar, respirar, aprender, y trabajar. Usted debe solicitar las comidas especiales de la escuela y proveer la escuela con la certificación médica de un doctor en medicina. Si usted cree que su niño necesita sustituciones debido a su discapacidad, por favor ponerse en contacto con nosotros para obtener más información, ya que existe información específica que la certificación médica debe contener.

Confidencialidad: Los Estados Unidos Departamento de Agricultura (USDA) ha aprobado la entrega de nombres de estudiantes y el estado de elegibilidad sin consentimiento del padre o tutor, a personas directamente relacionadas con la administración o la ejecución de los programas federales de educación tales como el Título I ya la Evaluación Nacional del Progreso Educativo (NAEP), que son los Estados Unidos programas del Departamento de Educación utiliza para determinar las áreas como la asignación de fondos a las escuelas, para evaluar la situación socioeconómica de la zona de asistencia de la escuela, y para evaluar el progreso educativo. La información también puede ser puesta en libertad a la salud del Estado o los programas locales de alimentación similar al Programa Nacional de Almuerzos Escolares. Además, toda la información contenida en la solicitud gratis o a precios reducidos puede ser entregada a personas directamente relacionadas con la administración o la ejecución de los programas autorizados por la Ley Nacional de Almuerzo Escolar o Ley de Nutrición Infantil, incluyendo el Programa de Almuerzo Escolar Nacional y Programa de Desayuno Escolar, el Programa Especial de Leche, los Niños y Adultos Programa de Alimentos, Programa de Servicio de Alimentos de Verano y el Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes, y Niños (WIC), la Contraloría General de los Estados Unidos para fines de auditoría, y funcionarios del orden federal, del Estado, o local investigar la presunta violación de los programas de NSLA o CNA.

La divulgación de la información de elegibilidad que no esté específicamente autorizada por el NSLA requiere una declaración de consentimiento escrito por el padre o tutor. Le dejaremos saber cuándo su solicitud sea aprobada o negada.

Sinceramente,

Maria Algera

Date Withdrew _____

F ___ R ___ D ___

2016-2017 Solicitud de Familia para las Comidas Escolares y Leche Gratis o Precios Reducidos

Para solicitar por comidas gratuitas o precios reducidos para sus niños, lea las instrucciones en el reverse, complete este formulario para su hogar, firme su nombre y volver a. Llame 845-735-1435 si usted necesita ayuda. Nombres adicionales se pueden ser listados en un documento separado.

1. Lista todos los niños en su hogar que asisten una escuela:

Nombre del estudiante	Escuela	Grado/Profesor(a)	Hijo/a de crianza	Sin Ingreso, Emigrante, Fugitivo
			<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"/>

2. SNAP/TANF/FDPIR beneficios:

Si alguien en su hogar recibe cupones de alimentos, o beneficios de TANF o FDPIR, liste su nombre y CASO # aquí. Vaya a la parte 4, y firme la solicitud.

Nombre: _____ CASO # _____

3. Informe todos los ingresos para TODOS los miembros del hogar (Omita este paso si usted respondió 'sí' al paso 2)

Todos los miembros del hogar (incluyendo a ti mismo y todos los niños que tienen ingresos).

Lista todos los miembros de la Familia no aparece en el paso 1 (incluido usted mismo) incluso si no reciben ingresos. Por cada miembro de su familia, si no reciben ingresos, informe los ingresos totales de cada fuente en su conjunto sólo dólares. Si no reciben cualquier otra fuente de ingresos, escriba '0'. Si introduce '0' o dejar los campos en blanco, está certificando (prometedor) que no hay informe de ingresos.

Nombre del miembro del hogar	Ganancias del trabajo antes de las deducciones <i>Cantidad/Frecuencia</i>	La manutención de menores, pensión alimenticia <i>Cantidad/Frecuencia</i>	Pensiones, los pagos de jubilación <i>Cantidad/Frecuencia</i>	Otros ingresos, Seguridad Social <i>Cantidad/Frecuencia</i>	Sin Ingreso, Emigrante, Fugitivo
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<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"/>

Totales miembros de la familia (niños y adultos)

--	--

Últimos cuatros dígitos del Numero de Seguridad Social: XXX-XX- ____ - ____

No tengo un SS#

4. Firma: Un miembro adulto del hogar debe firma esta solicitud y presenta los últimos cuatros dígitos de su Numero de Seguro Social (SS#), o marcar el bloque "No tengo un Numero de Seguro Social) antes de que pueda ser aprobado.

Yo certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadero y he reportado todos los ingresos. Yo entiendo que la información se está dando para que la escuela recibirá fondos federales. Los funcionarios escolares pueden verificar la información y si deliberadamente proveo información falsa, puedo ser procesado bajo de leyes estatales y federales, y mis hijos podrían pedir beneficios de comidas.

Firma: _____ Fecha: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Teléfono de la casa: _____ Teléfono del trabajo: _____ Dirección de la casa: _____

NO ESCRIBA DEBAJO ESTA LINEA- PARA USO DE LA ESCUELA

Annual Income Conversion (Only convert when multiple income frequencies are reported on application)
Weekly X 52; Every Two Weeks (bi-weekly) X 26; Twice Per Month X 24; Monthly X 12

SNAP/TANF/Foster

Income Household: Total Household Income/How Often: _____ / _____ Household Size: _____

Free Meals Reduced Price Meals Denied/Paid

Signature of Reviewing Official _____ Date Notice Sent: _____

INSTRUCCIONES DE SOLICITUD

Para solicitar comidas gratuitas o precio reducido, presente una carta de Habilitación recibida de la Oficina de Temporal y Asistencia de Discapacidad o llene sólo una solicitud de su hogar siguiendo las instrucciones. Firme la solicitud y envíela a 845-735-1435. Si tiene un hijo de crianza en su hogar, usted puede incluir en su solicitud. Llame a la escuela si necesita ayuda: _____. Asegure de que toda la información se proporciona. Si no lo hace puede resultar en la denegación de beneficios para su hijo o retrasos innecesarios en la aprobación de su solicitud.

PARTE 1 **TODOS LOS HOGARES NECESITEN COMPLETAR LA Información. NO LLENE MAS DE UNA SOLICITUD PARA SU HOGAR.**

- (1) Imprima los nombres de los niños para usted está aplicando en una sola aplicación.
- (2) Liste su grado y escuela.
- (3) Marque el bloque para indicar un hijo de crianza que vive en su hogar, o si usted cree y niño cumple con la descripción para personas sin hogar, migrante, runaway (personal de la escuela confirmará esta elegibilidad).

PARTE 2 **HOGARES CON CUPONES DE ALIMENTOS, TANF O FDPIR DEBE COMPLETE PARTE 2 Y FIRME PARTE 4**

- (1) Liste un presente SNAP, TANF, o FDPIR (Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas) caso número de alguien viviendo en su hogar. El número del caso esta proporcionado en su tarjeta de beneficios.
- (2) Un miembro adulto del hogar necesite firmar la solicitud en PARTE 4. Omita PARTE 3. No liste nombres de miembros del hogar o ingresos si lista un caso número de SNAP, TANF o FDPIR número.

PARTE 3 **TODOS OTROS HOGARES NECESITEN LLENAR ESAS PARTES Y TODOS DE PARTE 4.**

- (3) Escriba los nombres de todos en su hogar, sean o no recibe ingresos. Incluya su nombre y los niños que usted está solicitando, todos los otros niños, su marido(a), abuelos, e otras personas en su hogar (familia o no). Utilice otra hoja de papel si necesita más espacio.
- (4) Escriba la cantidad de ingresos Corrientes de cada miembro del hogar recibe, antes de impuestos o otras deducciones, e indique de donde vino, tales como sueldo, asistencia social, pensiones e otros ingresos. Si el ingreso corriente es más o menos del normal, indique el ingreso normal de esa persona. **Especifique la frecuencia con la cantidad de ingreso que se recibe: semanal, cada dos semanas, dos veces cada mes, o mensual.** El valor de cuidado de niños, proporcionado u arreglado, o cualquier cantidad recibida como pago por cuidado de niños o reembolso de los gastos incurridos por ese cuidado bajo de Cuidado de Niños y Subvención de Desarrollo Bloque, TANF y Programas de Cuidado de Niños de Riesgos **no** deben ser considerados como ingresos para este programa.
- (5) La solicitud debe incluir sólo los últimos cuatro dígitos del Numero de Seguridad Social del adulto que firme **PARTE 4** si Parte 3 está llenando. Si el adulto no tenga un Número de Seguridad Social, marque el casilla. Si usted listó un número de SNAP, TANF o FDPIR, un número de Seguridad Social no es necesario.

OTROS BENEFICIOS: Su hijo(a) puede ser elegible por beneficios como Medicaid o Programa de Seguro Médico para Niños (PSMN). Para determinar si su hijo(a) es elegible, funcionarios del programa necesitan información desde la solicitud de comidas gratis o precio reducido. Su consentimiento escrito se requiere antes de que cualquier información pueda ser puesta en libertad. Por favor, refiérase a la Carta de Revelación Paternal y Declaración de Consentimiento para obtener información sobre otros beneficios.

Declaración de Privacidad

El Acta de Privacidad: Esto explica como usaremos la información que nos da.

El Richard B. Russell Ley Nacional de Almuerzo Escolar exige la información en esta solicitud. Usted no necesita dar la información, pero si no lo hace, nosotros no podemos aprobar su hijo(a) por comidas gratis o a precios reducidos. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de Seguridad Social del miembro adulto del hogar quien firma la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número de Seguridad Social no son necesarios si usted está solicitando para un hijo de crianza o usted lista un numero de Cupones de Alimentos, Temporal Asistencia para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (PDARI) u otro identificador PDARI para su niño o cuando usted indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene número de Seguridad Social. Nosotros usaremos su información para determinar si su niño es elegible para recibir comidas gratis o a precio reducido, y para la administración y la ejecución de los programas de almuerzo y desayuno. Es posible que compartiremos su información de elegibilidad con programas de educación, salud, y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar, o determinar beneficios para sus programas, auditores para revisar programas, y funcionarios del orden para ayudarles a investigar violaciones de las reglas del programa.

Quejas de Discriminación

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 ingles), 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/Spanish_Form_508_Compliant_6_8_12_0.pdf), (AD-3027) que está disponible en línea en: http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish_Form_508_Compliant_6_8_12_0.pdf, 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:

- (1) correo: 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.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.