

→ INSERTAR MEMBRETE DEL DISTRITO ←
Carta para Notificar la Hogar de Solicitud Incompleta

Fecha: _____

Estimado Padre o Encargado:

Su aplicación para comidas gratis o a precio reducido o leche gratis no puede ser aprobada porque la aplicación submitida para su(s) hijo (s) esta incompleta. La información incorrecta o que falta esta indicada a continuación:

- El número de caso de NJ SNAP (cupones de alimentos) o el número de caso de TANF (Asistencia Temporeramente para Familias Necesitadas) (Paso 2)
- Frecuencia de Ingreso del Niño no esta indicado (Paso 3)
- Ingreso anual reportado no es aceptable. Indique ingreso usando frecuencias aceptables (Paso 3)
- Frecuencia de ingreso recibido por cada miembro del hogar (Paso 3)
- Ingreso bruto (Ingreso después de deducciones no es aceptable) (Paso 3)
- Los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del adulto que firmó la aplicación o si el adulto no tiene número de seguro social, indíquelo en el cuadrado apropiado (Paso 3)
- Firma de un adulto (Paso 4)
- Otro: _____

La información mencionada arriba debe ser submitida en o antes del _____
(fecha)

El no proporcionar esta información resultara en la terminación de los beneficios de su hijo(a). Si usted tiene alguna pregunta, puede llamar a _____
(persona) al _____
(número de teléfono)

Sinceramente,

(Determinación oficial)

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](#), (AD-3027) que está disponible en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html 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: correo: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; fax: (202) 690-7442; o correo electrónico: program.intake@usda.gov. Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.