

**\*\*\*Su familia es responsable para todos cargos hasta que la solicitud sea aprobada.\*\*\***

Estimado Padre de Familia/Encargado:

Los niños necesitan comida nutritiva para aprender! Walton County School District ofrece comidas nutritivas todos los días escolares. El desayuno cuesta \$1.50 y el almuerzo \$2.40 a \$2.90 (dependiendo de la escuela y de los alimentos seleccionados). Sus niños podrían calificar para comidas gratis o a precio reducido. El precio reducido es de \$0.30 para el desayuno y \$0.40 para el almuerzo. Este paquete incluye una solicitud para comidas gratis o a precio reducido, e instrucciones detalladas. A continuación, algunas preguntas y respuestas comunes para ayudarle con el proceso de solicitud.

1. ¿QUIÉN PUEDE RECIBIR COMIDAS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO?

- Todos los niños de familias que reciben prestaciones de SNP o TANF tienen derecho a comidas gratis.
- Los niños en régimen de acogida bajo la responsabilidad legal de una agencia de acogida o tribunal tienen derecho a recibir comidas gratis.
- Los niños que participan en el programa Head Start de su colegio tienen derecho a recibir comidas gratis.
- Los niños que encajan en la definición de personas sin hogar, fugados o emigrantes tienen derecho a recibir comidas gratis.
- Los niños pueden recibir comidas gratis o a precio reducido si los ingresos familiares están dentro de los límites de Federal Income Eligibility Guidelines (Guía federal de selección por ingresos). Sus hijos pueden tener derecho a comidas gratis o a precio reducido si sus ingresos familiares están dentro o por debajo de los límites de esta lista.

**La solicitud se encuentra en el reverse de esta hoja.**

LISTA FEDERAL DE SELECCIÓN POR INGRESOS del año escolar 2021			
Tamaño de la familia	Anuales	Mensuales	Semanales
1	23,606	1,968	454
2	31,894	2,658	614
3	40,182	3,349	773
4	48,470	4,040	933
5	56,758	4,730	1,092
6	65,046	5,421	1,251
7	73,334	6,112	1,411
8	81,622	6,802	1,570
Cada persona adicional	+8,288	+691	+160

2. ¿CÓMO SÉ SI MIS NIÑOS ENCAJAN EN LA DEFINICIÓN DE SIN HOGAR, EMIGRANTE O FUGADO? ¿Los miembros de su familia no tienen una dirección permanente? ¿Se alojan todos en un refugio, hotel u otro alojamiento temporal? ¿Su familia se traslada de forma estacional? ¿Alguno de los niños que viven con usted decidió dejar su familia anterior? Si cree que los niños de su familia encajan en estas descripciones y no le han informado de que recibirán comidas gratis, llame o envíe un correo electrónico a Walton County Student Services (770-266-4510).
3. ¿ES NECESARIO RELLENAR UNA SOLICITUD POR CADA NIÑO? No. **Rellene una solicitud para comidas escolares gratis o a precio reducido para todos los estudiantes de su familia.** No podemos aprobar una solicitud que no esté completa, así que asegúrese de incluir toda la información requerida. Devuelva la solicitud rellena a su escuela con su hijo más joven o a of oficina Central.
4. ¿DEBO LLENAR UNA SOLICITUD SI ESTE AÑO ESCOLAR RECIBÍ UNA CARTA QUE DICE QUE MIS HIJOS FUERON APROBADOS PARA COMIDAS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO? No, lea la cara que ha recibido y siga las instrucciones. Si faltara algún niño de hogar en la notificación de selección, póngase en contacto con Donna Coleman, 1820 Hwy 11, Monroe (770-266-4431) (donna.coleman@walton.k12.ga.us) inmediatamente..
5. ¿PUEDO REALIZAR LA SOLICITUD EN LÍNEA? Sí. Le animamos a rellenar una solicitud en línea en lugar de una en papel si puede. La solicitud en línea tiene los mismos requisitos y le pedirá la misma información que la de papel. Visite [www.walton.k12.ga.us/Departments-->School Nutrition](http://www.walton.k12.ga.us/Departments-->School Nutrition) para empezar o PARA saber más sobre el proceso de solicitud en línea. Póngase en contacto con Donna Coleman, 1820 Hwy 11, Monroe (770-266-4431) (donna.coleman@walton.k12.ga.us) si tiene alguna pregunta sobre la solicitud en línea.
6. LA SOLICITUD DE MI NIÑO FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿TENGO QUE RELLENAR UNA NUEVA? Sí. La solicitud de su niño solo es válida para ese año escolar y los primeros treinta días de este año escolar. Debe enviar una nueva solicitud, a menos que el colegio le haya dicho que su niño tiene derecho este nuevo año escolar. Si no envía una nueva solicitud aprobada por el colegio o no se le ha notificado que su niño tiene derecho a recibir comidas gratis, se le cobrará el precio completo de la comida.
7. PARTIPO EN WIC. ¿PUEDEN MIS NIÑOS RECIBIR COMIDAS GRATIS? Los niños de familias que participan en WIC pueden recibir comidas gratis o a precio reducido. Envíe una solicitud.
8. ¿SE COMPROBARÁ LA INFORMACIÓN QUE PROPORCIONE? Sí. También podemos pedirle que envíe prueba escrita de los ingresos familiares que ha declarado.
9. SI AHORA NO CUMPLO LOS REQUISITOS DE SELECCIÓN, ¿PUEDO VOLVER A ENVIAR LA SOLICITUD MÁS ADELANTE? Sí, puede volver a enviar la solicitud en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños con un padre o tutor que se quede sin empleo pueden tener derecho entonces a recibir comidas gratis o a precio reducido si los ingresos familiares son inferiores al límite de ingresos.
10. ¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DEL COLEGIO SOBRE MI SOLICITUD? Debe hablar con los funcionarios del colegio. También podría solicitar una audiencia ya sea llamando o escribiendo a: Mr. George Underwood, Asst. Superintendent for Operations, 1820 Hwy 11, Monroe, 770-266-4428
11. ¿PUEDO ENVIAR LA SOLICITUD AUNQUE ALGUIEN DE MI FAMILIA NO SEA CIUDADANO ESTADOUNIDENSE? Sí. Usted, sus niños u otros miembros de la familia no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para solicitar comidas gratis o a precio reducido.

12. ¿QUÉ PASA SI MIS INGRESOS NO SON SIEMPRE IGUALES? Indique la cantidad que recibe normalmente. Por ejemplo, si normalmente recibe 1,000 \$ al mes, pero no trabajó unos días el mes pasado y solo recibió 900 \$, indique que recibe 1,000 \$ por mes. Si normalmente hace horas extras, inclúyalas, pero no las incluya si solo las hace de manera esporádica. Si ha perdido un trabajo o han reducido sus horas o salario, indique sus ingresos actuales.

13. ¿QUÉ PASA SI ALGUNOS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA NO TIENE INGRESOS QUE DECLARAR? Los miembros de la familia pueden no recibir algunos de los tipos de ingresos que pedimos que declare en la solicitud o puede que no reciban ingreso alguno. Cuando esto suceda, escriba un 0 en el campo. Sin embargo, si un campo de ingresos queda vacío o en blanco, también contará como cero. Fíjese bien cuando deje campos de ingresos en blanco porque supondremos que lo ha hecho con conocimiento de causa.

14. ESTAMOS EN EL EJÉRCITO. ¿TENEMOS QUE DECLARAR NUESTROS INGRESOS DE OTR FORMA? Su salario básico y bonos en efectivo deben declararse como ingresos. Si recibe prestaciones de valor en efectivo por vivir fuera de la base, alimentación o ropa, también se debe incluir como ingresos. Sin embargo, si su vivienda forma parte de Military Housing Privatization Initiative (Iniciativa de privatización de la vivienda militar), no incluya el subsidio para vivienda como ingresos. Cualquier pago de combate adicional resultante por despliegue también se excluye de los ingresos.

15. ¿QUÉ PASA SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA SOLICITUD PARA MI FAMILIA? Enumere a los miembros adicionales de la familia en una hoja de papel separada y adjúntela en su solicitud. Póngase en contacto con Donna Coleman, 1820 Hwy 11, Monroe (770-266-4431) (donna.coleman@walton.k12.ga.us) para recibir una segunda solicitud.

16. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS QUE PODAMOS SOLICITAR? Para averiguar cómo solicitar **SNAP** u otras prestaciones de ayuda, póngase en contacto con su oficina local de ayuda o llame al 1-877-423-4746. Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al 770-266-4431.

Sinceramente,

Susan E. Elsner, M.Ed., SNS

**Directora de la oficina de las comidas**

Notas importantes para las aplicaciones <u>gratis</u> o a precio reducido
---

\*Su familia es responsable para todos cargos hasta que la solicitud sea aprobada.

\*Beneficios gratis o a precio reducido sólo se aplican a una comida completa. Todos clientes deben pagar por los extras (por ejemplo: comidas o leche). Estudiantes quien recibe comidas gratis o a precio reducido no puede recibe comidas extras o leche extra sin tener que pagar.

\*Beneficios gratis o a precio reducido son para almuerzo **Y también** para desayuno.

\*Estudiantes que llegan a las escuelas de Walton de otras escuelas fuera del condado no son automáticamente elegibles. Todavía debe completar una aplicación. Llame a la oficina del Programa de Nutrición si

\*Su familia recibieron beneficios en el año pasado Y

\*Su familia tiene un estudiante nuevo (usualmente kindergarten)

\*Por favor, devuelva solamente uno aplicación para su familia. Sugerimos devolver con el estudiante más joven.

\*Nuestra meta es procesar todas las nuevas solicitudes en menos de diez (10) días desde el momento que recibimos la solicitud. Llame a la oficina (770-266-4431) si quiere verificar su aplicación.

\*Usted recibirá una notificación por escrito si recibe o no recibe beneficios. Si no recibe notificación, no recibimos su aplicación. Por favor, llame a nuestra oficina si tiene preguntas.

**2020-2021 SOLICITUD PARA COMIDAS ESCOLARES GRATIS O A PRECIO REDUCIDO**

Si usted recibió una carta indicando que su hijo es directo Certificado, no es necesario para completar esta solicitud.

**\*\*\*Su familia es responsable para todos cargos hasta que la solicitud sea aprobada.\*\*\***

Parte 1. Anote a todos en su hogar.						Part 2. Beneficios	
Se incluye todas personas que viven en su casa, sea familia o amigos, se incluye estudiantes (el nombre primero y el nombre de familia)	Escuela	Grado	El número de estudiante (si se conoce)	Marque si no hay ingresos (adulto o hijo)	Marque de hijo de crianza. Si todos, vaya a parte 5 y firme.	Si alguien recibe SNAP or TANF, se incluye el número. Marca que tipo.	
						SNAP	TANF
				<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"/>

**Parte 3. Si el niño para el que usted solicita es un niño sin hogar, emigrante o que ha abandonado su hogar, marque el bloque apropiado y llame al trabajador de social (llame a la escuela).** Sin hogar  Emigrante  Abandonó su Hogar

**Parte 4. Ingreso bruto de su hogar—Usted debe decirnos cuanto es y cuando lo recibe**

1. Nombre Anote a todos en su hogar por quien hay ingresos.	2. Ingreso bruto – la cantidad que usted gana antes de impuestos y deducciones Cuando recibe – por ejemplo: semanal, cada otra semana, cada dos semanas, por mes																			
	Ganancias del trabajo antes de deducciones	semanal	cada otra semana	2 x mes	mes	Asistencia de beneficios sociales, sustento de menores, pensión de divorcio	semanal	cada otra semana	2 x mes	mes	Pensiones, pensiones de jubilación, Ingresos de Seguro Social, SSI, beneficios de Veteranos	semanal	cada otra semana	2 x mes	mes	Otros Ingresos	semanal	cada otra semana	2 x mes	mes
<i>(Ejemplo) Jane Smith</i>	\$199	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$180	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	\$100	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	\$19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" 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"/>	

**Parte 5. Firma y los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social (Un Adulto debe firmar)**

Un miembro adulto de la familia deberá firmar esta solicitud. Si completa la parte 4, el adulto que firma la solicitud deberá anotar los últimos cuatro números de Seguro Social o marcar el bloque que indica que no tiene número de Seguro Social. (Vea el Acta de Privacidad al dorso.)

Es posible no poder usar la solicitud si no tiene suficiente información.

*Prometo que toda la información en esta solicitud es verdadera y que he reportado todos los ingresos. Entiendo que la escuela recibirá fondos Federales basados en la información que yo provea. Entiendo que los oficiales de la escuela pueden verificar dicha información. Entiendo que si deliberadamente proveo información falsa, mis niños podrían perder los beneficios de comidas y yo podría ser procesado legalmente.*

Firme Aquí: \_\_\_\_\_ Nombre deletreado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Número de Seguro Social: \*\*\*-\*\*-\_\_\_\_-\_\_\_\_  No tengo número de Seguro Social

**Parte 6. Información sobre los niños (opcional)**

<b>Elegir uno</b>	<b>Elegir uno o más</b>
<input type="checkbox"/> Hispanic o Latino	<input type="checkbox"/> Asian <input type="checkbox"/> American Indian or Alaska Native <input type="checkbox"/> Black or African American
<input type="checkbox"/> No Hispanic o Latino	<input type="checkbox"/> White <input type="checkbox"/> Native Hawaiian or Other Pacific Islander

**DO NOT fill out this part. This is for office use only.** Annual income conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice a month x 24, Monthly x 12

Household size: \_\_\_\_\_ Total income: \_\_\_\_\_ Per  Week  Every 2 weeks  2x per month  Monthly  Year

Categorical Eligibility: \_\_\_\_\_ Eligibility: Free \_\_\_\_\_ Reduced Price: \_\_\_\_\_ Denied: \_\_\_\_\_ Reason:  Exceeds Income  Incomplete  Other

Date withdrawn: \_\_\_\_\_ Date returned: \_\_\_\_\_ Determining Official: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Confirming Official: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ Verifying Official: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

## INSTRUCCIONES PARA LLENAR LA SOLICITUD

**\*\* Su familia es responsable para todos cargos hasta que la solicitud sea aprobada. \*\***

### Si su familia recibe SNAP o TANF, siga estas instrucciones:

**Parte 1:** Anote el nombre y apellido de cada de las personas que viven en su hogar ya sean o no parientes (tal como abuelos, otros parientes o amigos). Usted debe incluirse a sí mismo y a todos los demás niños que viven con usted. Para los niños, anote la escuela, el grado, el número de estudiante de la escuela. Añade otra página si es necesario.

**Parte 2:** Si alguien recibe SNAP o TANF, se incluye el número. **Parte 3:** Salte esta parte.

**Parte 4:** Salte esta parte. **Parte 5:** Firme la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social no son necesario.

**Parte 6:** Conteste esta

pregunta si lo desea.

### Si ninguna recibe CUPONES DE ALIMENTOS o TANF y hay un niño sin hogar, emigrante o que ha abandonado su hogar siga estas instrucciones.

**Parte 1:** Anote todo quien viven en su hogar ya sean o no parientes (adulto o hijo). Debe incluirse a sí mismo y a todos los demás niños que viven con usted. Para los niños, anote la escuela, el grado, el número de estudiante de la escuela. Marque si no hay ingresos. Añada otra página si es necesario. **Parte 2:** Marque el bloque apropiado.

**Parte 3:** Llame al trabajador social (llame a la escuela para ayuda). **Parte 4:** Complete si un hijo en su hogar no es elegible para parte 3. Vea las instrucciones por debajo para todos otros hogares. **Parte 5:** Firme la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social no es necesario **Parte 6:** Conteste esta pregunta si lo desea.

### Si conteste para un hijo de crianza

#### Si todos niños in el hogar son hijos de crianza (foster):

**Parte 1:** Anote el nombre y apellido de todos niños en su casa quien son hijos de crianza (foster). Marque el bloque también si el niño no tiene ingresos. **Parte 2:** Salte esta parte.

**Parte 3:** Salte esta parte. **Parte 4:** Salte esta parte. **Parte 5:** Firme la solicitud. Ne es necesario anotar los últimos cuatro dígitos del Número de Seguro Social o marcar el bloque que indica que no tiene número de Seguro Social. **Parte 6:** Conteste esta pregunta si lo desea.

#### Si algunos niños in el hogar son hijos de crianza:

**Parte 1:** Anote el nombre y apellido de los niños quien son hijos de crianza (foster). Marque el bloque si el niño no tiene ingresos.

**Parte 2:** Salte esta parte si ninguno recibe. **Parte 3:** Salte esta parte. **Parte 4:** Siga estas instrucciones para las demás unidades familias.

**Parte 5:** Firme la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social no es necesario **Parte 6:** Conteste esta pregunta si lo desea.

### Las demás unidades familias, incluso las que recibe WIC, deben seguir estas instrucciones:

**Parte 1:** Anote el nombre y apellido de cada una de las personas que vive en su hogar ya sean o no parientes (tal como abuelos, otros parientes o amigos). Debe incluirse a sí mismo y a todos los demás niños que viven con usted. Para los niños, anote la escuela, el grado, el número de estudiante de la escuela. Marque el bloque para hijo de crianza. Marque si no hay ingresos. Añada otra página si es necesario. **Parte 2:** Marque el bloque apropiado. **Parte 3:** Salte esta parte.

**Parte 4:** Siga estas instrucciones para reportar el ingreso total de la familia del mes pasado.

**Columna 1– Nombre:** Anote el nombre y apellido de cada una de las personas que vive en su hogar ya sean o no parientes (tal como abuelos, otros parientes o amigos) por quien hay ingresos. Usted debe incluirse a sí mismo.

**Columna 2– Ingreso del mes pasado y cuantas veces fue recibido:** Al lado del nombre de cada persona escriba los tipos de ingresos que recibieron el mes pasado y cuantas veces los recibieron. Por ejemplo, *Ingresos de empleo*: Escriba el **ingreso bruto** que cada persona ganó. Esta cantidad no es lo mismo que usted lleva a casa.

**Ingreso bruto es la cantidad que usted gana antes de impuestos y deducciones.** La cantidad aparecerá en su comprobante de pago o su jefe le puede decir. Al lado de la cantidad, escriba cuantas veces la recibió (semanalmente, cada otra semana, dos veces al mes o mensualmente). *Otros Ingresos:* Anote la cantidad que cada persona recibió el mes pasado de; asistencia pública, sustento de menores, pensión de divorcio, (segunda columna), pensión de jubilación, Seguro Social (tercera columna) y CUALQUIER OTRO INGRESO (cuarta columna). En las demás columnas incluya, compensación laboral, desempleo, beneficios de huelga, Ingreso Social

Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), beneficios de Veteranos, beneficios por incapacidad, contribuciones regulares de personas que no viven en su casa, y CUALQUIER OTRO INGRESO. Al lado de la cantidad, escriba cuán frecuentemente lo recibió la persona. Para los quien son trabajadores por cuenta propia, declare el ingreso neto por ser dueño de negocio propio, finca o algún otro ingreso de renta. Si usted es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares no incluya el subsidio para vivienda. No se incluye ingresos de SNAP, TANF, WIC, o beneficios federales para la educación.

**Parte 5:** Firme la solicitud. El adulto deberá anotar los últimos cuatro dígitos del Número de Seguro Social o marcar el bloque que indica que no tiene número de Seguro Social.

**Parte 6:** Conteste esta pregunta si lo desea

#### Declaración del Acta de Privacidad: Esto explica como nosotros usaremos la información que usted nos provea.

La Ley Nacional de Almuerzo Escolar, Richard B. Russell, exige la información en esta solicitud. Usted no tiene que proveer la información pero si no lo hace, nosotros no podemos autorizar que sus hijos reciban comidas gratis o a precio reducido. Se requiere los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social del miembro adulto del hogar quien firma la solicitud. El número de Seguro Social no es necesario si usted está solicitando para un hijo de crianza o usted anota el número de caso de Cupones para Alimentos, Asistencia Temporera para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés) asignados a los niños para los cuales está solicitando. Tampoco es necesario proveer el número de Seguro Social si usted indica que el miembro adulto del hogar que firmó la solicitud no tiene un número de Seguro Social. Nosotros usaremos su información para evaluar si sus hijos califican para comidas gratis o a precio reducido, para desarrollar el programa, y para hacer cumplir con las reglas del programa. Nosotros PODRÍAMOS compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudar a esos programas a evaluar, financiar o determinar beneficios; con auditores que revisan programas; y con personal de justicia para ayudarles a investigar violaciones a las reglas de estos programas.

**Declaración de No-Discriminación: Esto explica qué hacer si usted cree que se le ha tratado injustamente.** De acuerdo con la ley Federal y la política del Departamento de Agricultura, está prohibido que esta institución discrimine por motivo de raza, color, nacionalidad, sexo, edad, incapacidad. Para presentar una queja por discriminación, por favor llame al (866) 632-9992 (voz), o

(1) escriba a *USDA, Director, Office of Adjudicación, 1400 Independence Avenue, SW, Washington DC 20250-9410*, (2) fax: 202-690-7442, o (3) email: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).