

## HOW TO APPLY FOR FREE AND REDUCED-PRICE MEALS

Please use these instructions to help you complete the Application for Free and Reduced-Price Meals. You only need to submit one application per household for all children that attend **Manzanita Charter School**. The Application must be complete to certify your children for free or reduced-price meals. Please follow these instructions in order. Each step of the instructions is the same as the steps on your Application. If there are more household members than the number of lines on the application, attach a second application with all the required information. If at any time you are not sure what to do next, please contact **School Food Solutions**; [info@schoolfoodsolutions.org](mailto:info@schoolfoodsolutions.org); PO Box 2228 Baton Rouge, LA 70821; 225-447-8304.

**PLEASE USE A PEN (NOT A PENCIL) WHEN FILLING OUT THE APPLICATION.**

### STEP 1: STUDENT INFORMATION

When completing STEP 1, please include **ALL STUDENTS** in your household who are:

- Students attending **Manzanita Charter School**
- Children age 18 or under AND are supported with the household's income (do NOT have to be related to you to be a part of your household)
- In your care under a foster arrangement, or qualify as homeless, migrant, or runaway

**A) Student's name.** Print the student's first, middle initial, and last name. Use one line per student.

**B) School name and grade level.** Print the name of the school the student will attend and his/her grade level.

**C) Date of birth.** Print the student's date of birth.

**D) Do you have any foster children?** If any foster children live in your household, check the "Foster Child" box next to the student's name. Foster children who live with you may count as members of your household and should be listed on your Application. If you are **ONLY** applying for foster children, complete STEP 1, and then continue to STEP 4.

**E) Are any children homeless, migrant, or runaway?** If you believe any student listed in STEP 1 meets these descriptions, check the applicable "Homeless, Migrant, or Runaway" box next to the student's name and complete all STEPS of the application.

### STEP 2: ASSISTANCE PROGRAMS: CALFRESH, CALWORKs, OR FDPIR

**Your children are eligible for free meals if ANY household member (child or adult) currently participates in one of the following assistance programs listed below:**

- CalFresh
- California Work Opportunity and Responsibility to Kids (CalWorks)
- The Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR)

**A) If no one in your household participates in any of the above listed programs:**

- Leave **STEP 2** blank
- Go to **STEP 3**

**B) If anyone in your household participates in one of the above listed programs:**

- Check the applicable assistance program box
- Enter a case number for CalFresh, CalWORKs, or FDPIR. You only need to provide one case number.
- Go to **STEP 4**. Do not complete STEP 3.

### STEP 3: REPORT INCOME FOR ALL HOUSEHOLD MEMBERS

**How do I report my income?**

- Review the charts below titled "**Sources of Income for Children**" and "**Sources of Income for Adults,**" to determine if your household has income to report.
- Report all amounts in GROSS INCOME ONLY. Report all income in whole dollars, do not include cents.
  - Gross income is the total income received before taxes
  - Make sure that the income you report on this application has NOT been reduced to pay for taxes, insurance premiums, or any other amounts taken from your pay.
- Write a "0" in any fields where there is no income to report. Any income fields left empty or blank will be counted as zero income. If you write '0' or leave any fields blank, you are certifying (promising) that there is no income to report. If local officials suspect that your household income was reported incorrectly, your application will be investigated.
- Enter the appropriate pay period in the "How Often" column: W=Weekly, 2W=Bi-Weekly, 2M=Twice a Month, M=Monthly, Y=Yearly

## COMO APLICAR PARA LAS COMIDAS GRATIS Y A BAJO COSTO

Favor de usar estas instrucciones para ayudarle completar la Solicitud para Comidas Gratis y a Bajo Costo. Sólo se necesita entregar una solicitud para cada hogar para todos los niños que asisten a **Manzanita Charter School**. La Solicitud tiene que ser completada para certificar a sus niños para comidas gratis o a bajo costo. Favor de seguir estas instrucciones en orden. Cada sección de las instrucciones es la misma de las secciones en su Solicitud. Si hay mas familiares que hay líneas en la solicitud, adjunte otra solicitud con toda la información necesaria. Si en cualquier momento no sabe que es la próxima etapa, favor de contactar **School Food Solutions**; [info@schoolfoodsolutions.org](mailto:info@schoolfoodsolutions.org); PO Box 2228 Baton Rouge, LA 70821; 225-447-8304.

**FAVOR DE USAR UN BOLÍGRAFO (NO UN LAPIZ) CUANDO LLENANDO LA SOLICITUD.**

ETAPA 1: INFORMACION DEL ESTUDIANTE		
Para completar ETAPA 1, favor de incluir <b>TODOS LOS ESTUDIANTES</b> en su hogar que son: <ul style="list-style-type: none"> <li>Estudiantes que asisten a <b>Manznita Charter School</b></li> <li>Niños que tienen 18 años de edad o menos Y están mantenidos con el ingreso familiar (NO tienen que ser parientes de usted para ser parte de su hogar. )</li> <li>Para que tiene la guarda bajo un acuerdo de cuidado temporal, o que cumplir los requisitos de ser sin hogar, migrante, o fugitivo</li> </ul>		
<b>A) Nombre de Estudiante.</b> Escriba el nombre, la inicial del medio, y apellido del estudiante. Use una línea para cada estudiante.	<b>B) Nombre de la escuela y grado.</b> Escriba el nombre de la escuela el estudiante va a asistir y su grado.	<b>C) Fecha de nacimiento.</b> Escriba la fecha de nacimiento del estudiante.
<b>D) ¿Tiene usted niños de adopción temporal?</b> Si hay niños de adopción temporal que viven en su hogar, marque la casilla de “Foster Child” a lado del nombre del estudiante. Niños de adopción temporal que viven con usted pueden ser considerados como miembros de su hogar y deben estar enumerados en su Solicitud. Si usted está pidiendo <b>SÓLO</b> para niños de adopción temporal, complete ETAPA 1, y continúe a ETAPA 4.		<b>E) ¿Hay niños sin hogar, migrantes, o fugitivos?</b> Si usted cree que cualquier estudiante enumerado en ETAPA 1 cumple una de estas descripciones, marque la casilla de “Homeless, Migrant, or Runaway” al lado del nombre del estudiante y complete todas las ETAPAS de la solicitud.
ETAPA 2: PROGRAMAS DE ASISTENCIA: CALFRESH, CALWORKs, O FDPiR		
Sus niños tienen derecho a comidas gratis si <b>CUALQUIER</b> miembro del hogar (niño o adulto) actualmente participa en una de los siguientes programas de asistencia: <ul style="list-style-type: none"> <li>CalFresh</li> <li>California Work Opportunity y Responsibility to Kids (CalWorks)</li> <li>The Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPiR)</li> </ul>		
<b>A) Si nadie en su hogar participa en cualquier de los programas enumerados arriba:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Deje en blanco <b>ETAPA 2</b></li> <li>Siga con <b>ETAPA 3</b></li> </ul>	<b>B) Si cualquier persona en su hogar participa en cualquier de los programas enumerados arriba:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Marque la casilla aplicable del programa de asistencia</li> <li>Ponga un número del caso para CalFresh, CalWORKs, o FDPiR. Sólo se necesita poner el número de uno caso.</li> <li>Siga con <b>ETAPA 4</b>. No complete ETAPA 3.</li> </ul>	
ETAPA 3: REPORTE INGRESO PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR		
<b>¿Cómo reporto mi ingreso?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Revise las gráficas abajo tituladas “<b>Fuentes de Ingreso para Niños</b>” y “<b>Fuentes de Ingreso para Adultos,</b>” para determinar si su hogar tiene ingreso para reportar.</li> <li>Reporte todas las cantidades en <b>SÓLO INGRESOS NETOS</b>. Reporte ingresos en dólares, no incluya centavos.               <ul style="list-style-type: none"> <li>Ingresos netos son todos los ingresos recibidos antes de los impuestos.</li> <li>Asegúrese que los ingresos que usted reporta en esta solicitud no haya sido reducido para pagar los impuestos, las primas del seguro, o cualquiera otra cantidad deducida de su salario.</li> </ul> </li> <li>Escriba un “0” en los espacios donde no hay ingresos para reportar. Cualquier espacio de ingresos dejados en blanco serán enumerados como ingreso de cero. Si usted escribe ‘0’ o dejan en blancos cualquier espacio, está certificando que no hay ingresos para reportar. Si funcionarios locales sospechan que sus ingresos estaban reportados mal, su solicitud estará investigada.</li> <li>Ponga el periodo de pago apropiado en la columna titulada “Con Cuánta Frecuencia”: W=Semanal, 2W=Bisemanal, 2M=Bimensual, M=Mensual, Y=Anual</li> </ul>		

Sources of Income for Children		Sources of Income for Adults		
A child's income is money received from outside your household that is paid DIRECTLY to your child. Many households do not have any child income to report.		<b>Earnings from Work</b>  Salary, wages, cash bonuses Net income from self-employment (farm or business) U.S. Military: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Basic pay and cash bonuses</li> <li>▪ Allowances for off-base housing, food and clothing</li> <li>▪ Do NOT include combat pay, Family Substance Supplemental Allowance, or privatized housing allowances</li> </ul>	<b>Public Assistance/SSI/Alimony/Child Support</b>  Unemployment benefits Workers' compensation Supplemental Security Income Cash assistance from state or local government Alimony payments Child support payments Veterans benefits Strike benefits	<b>Pensions/Retirement/All Other Income</b>  Social Security (including railroad retirement and black lung benefits) Private pensions or disability benefits Regular income from trusts or estates Annuities Investment income Earned interest Rental income Regular cash payments from outside household
Sources of Child Income	Example(s)			
Earnings from work	A child has a regular full or part-time job where they earn a salary or wages.			
Income from any other source	A child receives regular income from a private pension fund, annuity, or trust.			
Income from person outside the household	A friend or extended family member regularly gives a child spending money.			
Social Security <ul style="list-style-type: none"> <li>- Disability Payments</li> <li>- Survivor's Benefits</li> </ul>	A child is blind or disabled and receives Social Security benefits.  A parent is disabled, retired, or deceased, and their child receives Social Security benefits.			

### 3.A REPORT INCOME EARNED BY STUDENTS FROM STEP 1

**A) Report all income earned or received by STUDENTS.** Report the combined gross income for **ALL STUDENTS** listed in STEP 1 in your household in the box marked "Total Student Income." Enter the appropriate pay period in the box marked "How Often." Only include a foster child's income if you are applying for foster and non-foster children on the same application.

### 3.B REPORT INCOME FOR ALL OTHER HOUSEHOLD MEMBERS (Adults and Children)

When filling out this section, please include **ALL OTHER** household members who are living with you and share income and expenses, **even if they are not related and even if they do not receive income of their own.**

**Do NOT include:**

- Students already listed in **STEP 1.**
- People who are not supported by your household's income AND do not contribute income to your household.
- Payments received from a foster care agency or court for the care of foster children.

**A) Names of ALL OTHER household members.** Print the names of each household member (First and Last). Use one line per name. **Do not include any student listed in STEP 1.**

**B) Earnings from Work.** Report all income from work in the "Earnings from Work" field on the application. This is usually the money received from working at a job. If you are a self-employed business or farm owner, you will report your net income. Enter "How Often" this member earned or received income.

**What if I am self-employed?** Report income from that work as a net amount. This is calculated by subtracting the total operating expenses of your business from its gross receipts or revenue.

**C) Public Assistance/SSI/Child Support/Alimony.** Report all income in the "Public Assistance/SSI/Child Support/Alimony" field on the Application. **Do not report the cash value of any public assistance benefits NOT listed on the chart above.** If income is received from child support or alimony, only report court-ordered payments. Informal, but regular payments should be reported as "other" income in the next part. Enter "How Often" this member earned or received income.

**D) Pensions/Retirement/All Other Income.** Report all income that applies in the "Pensions/Retirement/All Other Income" field on the application. Enter "How Often" this member earned or received income.

**E) Total Household Size.** Enter the total number of household members in the "Total Household Members (Children and Adults)" field. This number **MUST** be equal to the number of household members listed in **STEP 1** and **STEP 3.** If there are any members of your household that you have not listed on the application, go back and add them. It is very important to list **ALL** household members, as the size of your household affects your eligibility for free and reduced-price meals.

**F) Enter the last four digits of your Social Security number.** An adult household member must enter the last four digits of their Social Security number (SSN) in the space provided. You are eligible to apply for meal benefits even if you do not have an SSN. If no adult household members have an SSN, leave this field blank and check the box to the right labeled "Check the box if NO SSN."

Fuentes de Ingresos para Niños		Fuentes de Ingresos para Adultos		
El ingreso de niños es dinero recibido fuera de su hogar que está pagado DIRECTAMENTE a su niño. Muchos hogares no tienen ingresos de niños para reportar.		<b>Ingresos del Trabajo</b>  Salario, sueldo, bonificaciones de efectivo.  Ingreso neto de trabajo autónomo (rancho o negocio)  Fuerzas armadas de los E.E.U.U.: ▪ Salario básico y bonificaciones de efectivo ▪ Prestaciones para vivienda, comida y ropa fuera del base militar ▪ NO incluya pagos del combate, Family Substance Supplemental Allowance, o prestaciones privatizadas para vivienda	<b>Asistencia Pública/SSI/Pensión Alimenticia/Manutención de Menores</b>  Beneficios del desempleo Compensación por invalidez Ingresos Suplementarios (SSI) Asistencia de efectivo del gobierno estatal o local Pagos de pensión alimenticia Pagos de manutención de menores Beneficios de veteranos Beneficios de huelga	<b>Pensiones/Jubilación/Todos Otros Ingresos</b>  Seguridad Social (incluso jubilación de ferrocarril y beneficios del pulmón negro) Pensiones privadas o beneficios de incapacidad Ingresos regulares de fideicomisos o herencias Anualidades Ingreso de inversiones Interés ganado Ingreso de alquilar Pagos regulares de efectivo de fuera de la casa
Fuentes de Ingresos para Niños	Ejemplo(s)			
Ingresos del trabajo	Un niño tiene un trabajo completo o de medio tiempo regular donde gana un sueldo o salario.			
Ingresos de cualquier otra fuente	Un niño recibe ingresos regulares de una pensión privada, anualidad, o fideicomiso.			
Ingresos de una persona fuera de la casa	Un amigo o pariente da dinero de bolsillo al niño regularmente.			
Seguridad Social - Pagos para incapacidades - Beneficios para Sobrevivientes	Un niño es invidente o incapacitado y recibe beneficios de Seguridad Social.  Un padre es incapacitado, jubilado, o fallecido, y su niño recibe beneficios de Seguridad Social.			

### 3.A REPORTE INGRESOS GANADO POR ESTUDIANTES DE ETAPA 1

**A) Reporte todos los ingresos ganado o recibido por ESTUDIANTES.** Reporte los ingresos netos combinados para **TODOS LOS ESTUDIANTES** enumerados en ETAPA 1 en su hogar en la casilla marcada "Total Student Income." Ponga el periodo de pago apropiado en la casilla marcada "How Often." Sólo incluya el ingreso de un niño de adopción temporal si usted está pidiendo para niños de adopción temporal y niños no de adopción temporal en la misma solicitud.

### 3.B REPORTE INGRESOS PARA TODOS LOS OTROS MIEMBROS DEL HOGAR (Adultos y Niños)

Cuando usted está llenado esta sección, favor de incluir **TODAS LAS OTRAS** personas que viven con usted y comparten ingreso y gastos, **aun si no son familiares y aun si no reciben su propio ingreso.**

**NO incluya:**

- Estudiantes ya enumerado en **ETAPA 1.**
- Personas quienes no están mantenidas por el ingreso de su hogar Y contribuye ingreso a su hogar.
- Pagos recibidos de una agencia de adopción temporal o corte para el cuidado de niños de adopción temporal.

**A) Nombres de TODOS LOS OTROS miembros del hogar.** Escribe el nombre de cada miembro del hogar (Primer nombre y Apellido). Use una línea para cada nombre. **No incluya estudiantes ya enumerados en ETAPA 1.**

**B) Ingresos del Trabajo.** Reporte todos los ingresos del trabajo en el espacio nombrado "Earnings from Work" en la solicitud. Generalmente este es el dinero recibido de trabajando en un empleo. Si usted es el dueño autónomo de un negocio o rancho, reportara su ingreso neto. Pone "Con Cuanta Frecuencia" este miembro ganado o recibido ingreso.  
  
**¿Que pasa si soy autónomo?** Reporte el ingreso de este trabajo como una cantidad neta. Este es calculado por restar el total costes de explotación de su negocio de sus recibos o ingresos total.

**C) Asistencia Publica/SSI/Manutención de menores/Pensión Alimenticia.** Reporte todos los ingresos en el espacio nombrado "Public Assistance/SSI/Child Support/Alimony" en la Solicitud. **NO reporte el valor de cualquier beneficio de asistencia publica NO enumerado en la gráfica arriba.** Si recibe ingreso de manutención de menores o pensión alimenticia, sólo reporta pagos ordenados por la corte. Pagos informales pero regulares deben ser reportados como "other" ingreso en la próxima etapa. Ponga "Con Cuanta Frecuencia" este miembro ganaba o recibía ingreso.

**STEP 4: CONTACT INFORMATION AND ADULT SIGNATURE**

All applications must be signed by an adult member of the household. By signing the application, that household member is promising that all the information they provided has been truthfully and completely reported. Before completing this section, please make sure you have read the information and non-discrimination statements below.

<b>A) Sign and print your name.</b> Print the name of the adult household member signing the application.	<b>B) Provide your contact information.</b> Write your current address in the fields provided if this information is available. If you do not have a permanent address, this does not make your children ineligible for free or reduced-price meals. Sharing a phone number, e-mail address, or both is optional, but helps us to reach you quickly if we need to contact you.	<b>C) Write today's date.</b> In the space provided, write today's date in the box.
--	--	---

**OPTIONAL: CHILDREN'S RACIAL AND ETHNIC IDENTITIES**

We ask you to share information about your children's race and ethnicity. Please check the appropriate boxes. This field is optional and does not affect your children's eligibility for free or reduced-price meals.

**OPTIONAL: CONSENT TO SHARE INFORMATION FOR CALFRESH BENEFITS**

This application or the information it contains, will only be shared with your local CalFresh agency and only for purposes directly related to the enrollment of your family into the CalFresh program. Please complete the applicable section. This field is optional to complete and does not affect your children's eligibility for free or reduced-price meals.

**INFORMATION STATEMENT**

The Richard B. Russell National School Lunch Act requires the information on this application. You do not have to give the information, but if you do not submit all needed information, we cannot approve your child for free or reduced-price meals. You must include the last four digits of the social security number of the adult household member who signs the application. The social security number is not required when you apply on behalf of a foster child or you list a CalFresh, California Work Opportunity and Responsibility to Kids (CalWORKs), or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) case number or other FDPIR identifier for your child, or when you indicate that the adult household member signing the application does not have a social security number. We will use your information to determine if your child is eligible for free or reduced-price meals, and for administration and enforcement of the lunch and breakfast programs.

**NON-DISCRIMINATION STATEMENT**

In accordance with federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, the USDA, its agencies, offices, and employees, and institutions participating in or administering USDA programs are prohibited from discriminating based on race, color, national origin, sex, disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity in any program or activity conducted or funded by USDA.

Persons with disabilities who require alternative means of communication for program information (e.g. Braille, large print, audiotape, American Sign Language, etc.), should contact the agency (state or local) where they applied for benefits. Individuals who are deaf, hard of hearing or have speech disabilities may contact USDA through the Federal Relay Service at 800-877-8339. Additionally, program information may be made available in languages other than English.

To file a program complaint of discrimination, complete the USDA Program Discrimination Complaint Form (AD-3027), found online at [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html) and at any USDA office, or write a letter addressed to USDA and provide in the letter all of the information requested in the form. To request a copy of the complaint form, call 866-632-9992. Submit your completed form or letter to USDA by:

- (1) mail: 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
- (3) email: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

This institution is an equal opportunity provider.

<p><b>D) Pensiones/Jubilación/Todos Otros Ingresos.</b> Reporte todos los ingresos que se aplican en el espacio nombrado "Pensions/Retirement/All Other Income" en la solicitud. Ponga "Con Cuanta Frecuencia" este miembro ganado o recibido ingreso.</p>	<p><b>E) Total de Miembros del Hogar.</b> Ponga el número total de miembros del hogar en el espacio nombrado "Total Household Members (Children and Adults)". Este número DEBE ser igual al número de miembros del hogar enumerados en <b>ETAPA 1 Y ETAPA 3</b>. Si hay miembros de su hogar que usted no ha enumerado en la solicitud, regrese y añádalos. Es muy importante que usted ponga <b>TODOS</b> los miembros del hogar, porque la cantidad de gente en su hogar afecta su elegibilidad para comidas gratis y a bajo costo.</p>	<p><b>F) Ponga los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social.</b> Un adulto del hogar debe poner los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social (SSN) en el espacio provisto. Usted tiene derecho a solicitar beneficios de comida aun si no tiene SSN. Si ningún adulto del hogar tiene un SSN, deje en blanco este espacio y marque la casilla que esta al derecho que dice "Marque la casilla si NO SSN."</p>
--	---	---

**ETAPA 4: DATOS Y FIRMA DE UN ADULTO**

Todas las solicitudes deben ser firmadas por un adulto del hogar. Con firmar la solicitud, este miembro del hogar promete que toda la información provista ha sido reportada honradamente y completamente. Antes de completar esta sección, favor de asegurarse que usted ha leído la información y declaración de no discriminación abajo.

<p><b>A) Firma y escriba su nombre.</b> Escriba el nombre del adulto del hogar que está firmando la solicitud.</p>	<p><b>B) Provea sus datos.</b> Escriba su dirección actual en los espacios provistos si esta información está disponible. Si usted no tiene una dirección permanente, este no hace inelegibles sus niños para comidas gratis o a bajo costo. Proveyendo un número de teléfono, o correo electrónico, o ambos es opcional , pero nos ayuda para contactarle a usted rápidamente si tenemos que hablar con usted.</p>	<p><b>C) Escriba la fecha de hoy.</b> En el espacio provisto, escriba la fecha de hoy en la casilla.</p>
--	---	--

**OPCIONAL: LAS IDENTIDADES RACIALES Y ÉTNICAS DE LOS NIÑOS**

Le pedimos a usted que comparta la información de la raza y identidad étnica de su niño. Favor de marcar las casillas apropiadas. Esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de los niños para comidas gratis o a bajo costo.

**OPCIONAL: CONSENTIMIENTO PARA COMPARTIR INFORMACION PARA LOS BENEFICIOS DE CALFRESH**

Esta solicitud o la información que contiene, sólo será compartida con su agencia local de CalFresh y sólo para propósitos relacionados directamente a la inscripción de su familia en el programa de CalFresh. Por favor, completa la sección aplicable. Es opcional completar esta sección y no afecta la elegibilidad de los niños para comidas gratis o a bajo costo.

**DECLARACION DE INFORMACIÓN**

The Richard B. Russell National School Lunch Act requiere la información en esta solicitud. Usted no tiene que proveer la información, pero si usted no entrega toda la información necesaria, no podemos aprobar a su hijo para recibir comidas gratis o a bajo costo. Usted debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social del adulto perteneciente al hogar que firma la solicitud. No se requiere el número de Seguro Social cuando se solicita para un niño de adopción temporal o si se proporciona el número del caso de CalFresh, California Work Opportunity and Responsibility to Kids (CalWORKs), o Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) u otro FDPIR que identifique a su hijo, o cuando se indica que el adulto que firma la solicitud no tiene un número de Seguro Social. La información que usted provee servirá para determinar si su hijo es elegible para recibir comidas gratis o a bajo costo, para la administración y la ejecución de los programas del almuerzo y desayuno.

**DECLARACIÓN DE NO DISCRIMINACIÓN**

De acuerdo con la ley civil del gobierno federal, las reglas y regulaciones de los derechos civiles del Departamento de Agricultura (USDA) de los E.E.U.U., el USDA, sus agencias, oficinas, empleados, e instituciones que participan en o dirigen programas del USDA tienen prohibido discriminar en base a raza, color, nacionalidad de origen, sexo, incapacidad, edad, o en represalia o retaliación por previa actividad de los derechos civiles en cualquier programa o actividad dirigida o financiada por el USDA.

Personas con incapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para obtener información del programa (p. ej. Braille, letra de imprenta grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben contactar a la agencia (estatal o local) donde solicitaron para los beneficios. Sordos, o personas con problemas de audición, o que tienen dificultades en el habla pueden contactar al USDA a través del Federal Relay Service al número de teléfono 800-877-8339. Adicionalmente, puede haber información disponible del programa en idiomas distintos al inglés.

Para presentar una queja de discriminación, llene el USDA Program Discrimination Complaint Form (AD-3027), puede encontrarlo en internet en la dirección electrónica: [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 provea en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de quejas, llame al 866-632-9992. Envíe su formulario o carta completada a 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) facsímil: (202) 690-7442

(3) correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

Esta institución es un proveedor en igualdad de oportunidades.