Estimado/a padre/madre/guardián:

Para ahorrarle tiempo y esfuerzo, la información que proporcionó en su[*Solicitud para comidas gratuitas y a precio reducido en la escuela, o para leche gratuita*](https://portal.ct.gov/-/media/SDE/Nutrition/NSLP/Forms/FreeRed/Family_Application_Free_Reduced_School-Meals_Free_Milk_Spanish.doc)podrá compartirse con otros programas para los cuales sus hijos reúnan los requisitos. Debemos obtener su permiso para compartir esta información con otros programas. Suscríbase a continuación para recibir cualquier beneficio adicional que le interese. Al suscribirse para recibir los beneficios, certifica que usted es el padre/la madre/el tutor de los niños para quienes se completa la solicitud.

**Nota:** Si presenta este formulario, sus hijos no dejarán de recibir comidas gratis en el SFSP.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO**, **no** quiero que se comparta la información de mi *Solicitud de elegibilidad según los ingresos del SFSP* con ninguna de estos programas. | | | **SÍ**, **quiero** que los funcionarios del SFSP compartan la información de mi *Solicitud de elegibilidad según los ingresos del SFSP* con los programas que se marcan a continuación. ***Marque todas las opciones que correspondan.***  **[Insert title of person and applicable program specific to your organization]**.  **[Insert title of person and applicable program specific to your organization]**.  **Si marcó SÍ en alguna de las casillas anteriores, complete la información a continuación y firme el formulario.** Su información se compartirá solo con las personas y los programas correspondientes que marcó. | | | | | | | | | | | | |
| **Escriba en letra de imprenta** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del menor: | |  | | | | | | Escuela: |  | | | | | | |
| Nombre del menor: | |  | | | | | | Escuela: |  | | | | | | |
| Nombre del padre/de la madre/del tutor: | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Dirección: |  | | | Ciudad: | | |  | | | Estado: | |  | | Código postal: |  |
| **Firma** del padre/de la madre/del tutor: | | | | |  | | | | | | Fecha: | |  | | |

Para obtener más información, llame a [**insert name**] al [**insert phone number**]. Devuelva este formulario a [**insert address**] antes del [**insert date**].

**No discriminación:**

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: [https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDAProgram‌ComplaintForm-Spanish-Section508Compliant.pdf](https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDAProgramComplaintForm-Spanish-Section508Compliant.pdf), de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse 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; o
2. fax: (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o
3. correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.