

CONSENTIMIENTO PARA DIVULGAR INFORMACIÓN DE ELIGIBILIDAD PARA RECIBIR BENEFICIOS GRATUITOS O A PRECIO REDUCIDO

Los funcionarios escolares pueden divulgar información que muestre que mi niño (o niños) son elegibles para recibir alimentos gratuitos o a precio reducido o leche gratuita a los siguientes programas. Entiendo que la información será proporcionada solamente al(los) programa(s) marcado(s).

(marque la casilla junto a la(s) área(s) del programa a los cuales desea divulgar información)

- Programas federales de salud como Medicaid o Children's Health Insurance Program (CHIP).
- Programas estatales o federales como Youth Summer Work o Educational Talent Search Program.
- Programas locales de salud y educación y otros programas locales que ofrezcan beneficios, como libros de texto o útiles escolares gratuitos, instrumentos de banda gratuitos o cuotas reducidas para recibir educación escolar de verano o de conducción.
- Programas comunitarios como canastas navideñas, artes de verano y de recreación.

Entiendo que divulgaré información que mostrará que mi niño (o niños) son elegibles para recibir alimentos gratuitos y a precio reducido o leche gratuita. Doy mi consentimiento para divulgar mi información confidencial para los usos arriba mencionados.

Niño/niños:

Certifico que soy el padre de familia/tutor del niño para quien se realizó la aplicación.

Firma del padre de familia/tutor: _____

Nombre con letra impresa: _____

Dirección: _____

Número telefónico: _____

Fecha: _____

Los demás programas de asistencia nutricional del FNS, las agencias estatales y locales, y sus beneficiarios secundarios, deben publicar el siguiente

Aviso 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 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](#), (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.