



Letter to Households in Schools/Districts Participating in the Seamless Summer Option (SSO) (Spanish)

Estimado Padre o Encargado:

Nos complace informarles que _____
estará participando en el Programa Nacional de Almuerzos, Opción Continua Para Comidas de Verano, por
medio del cual estaremos proveyendo **comidas gratis a todos los estudiantes durante el año académico
escolar 2021-22.**

Esta carta es para informarle que sus niños (as) recibirá _____
gratis.

Aunque el distrito escolar estará proveyendo comidas gratis durante el año académico escolar 2021-22, la
Solicitud para Comidas Gratis o a Precio Reducido esta aun disponible y es utilizada para determinar la
elegibilidad de beneficios adicionales como el de P-EBT (tarjeta de Pandemia EBT), fondos estatales, y

Le exhortamos a que llene la Solicitud para Comidas Gratis o a Precio Reducido (adjunta) para ver si califica para
estas ayudas adicionales.

Si usted tiene alguna pregunta, por favor comuníquese con nosotros al: _____

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:

- (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.

OPCION DE CONTINUO PROGRAMA PARA COMIDAS EN EL VERANO
PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE LA SOLICITUD DE COMIDAS GRATUITAS Y DE
PRECIO REDUCIDO

Este paquete incluye una Solicitud para recibir los beneficios de Comida Gratuita o de Precio Reducido, y también instrucciones detalladas para llenarla. Abajo hay algunas preguntas y respuestas comunes para ayudarles a ustedes con la solicitud.

Niños pueden recibir beneficios adicionales si el ingreso en el hogar esta entre o bajo los limites indicados en la tabla a continuación.

TABLA DE ELEGIBILIDAD FEDERAL DE INGRESOS			
Para el Año Escolar 2021-2022			
Número de Personas en el Hogar	Anual	Mensual	Semanal
1	23,828	1,986	459
2	32,227	2,686	620
3	40,626	3,386	782
4	49,025	4,086	943
5	57,424	4,786	1,105
6	65,823	5,486	1,266
7	74,222	6,186	1,428
8	82,621	6,886	1,589
Cada persona adicional:	8,399	700	162

1. ¿CÓMO SÉ SI MIS HIJOS CALIFICAN COMO “SIN HOGAR, MIGRANTE, O FUGITIVO?” SI su respuesta es “SI” a una o mas de una de las preguntas a continuación, su(s) hijo(a) califican para comidas gratis. Por favor contacte a su escuela para mas información. ¿No tienen una dirección permanente? ¿Permanecen ustedes en un hospicio, hotel, u otro lugar temporal? ¿Se muda su familia según la temporada? ¿Viven con usted algunos niños que han escogido abandonar a su familia?
2. ¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO? No. *Complete una sola solicitud “Comida Gratuita y de Precio Reducido” por todos los estudiantes en su hogar.* No podemos aprobar una solicitud que no esté completa. Por lo tanto, incluya toda la información requerida en la solicitud. Devuelva la solicitud completada a la escuela de cualquiera de sus niños.
3. ¿DEBO COMPLETAR UNA SOLICITUD SI HE RECIBIDO UNA CARTA DE CERTIFICACION DIRECTA ESTE AÑO INDICANDO QUE MIS HIJOS YA ESTÁN APROBADOS PARA COMIDA GRATUITA? No, lea la carta cuidadosamente y siga las instrucciones. Si algunos niños en su hogar no aparecen en su notificación de elegibilidad, contacte su escuela inmediatamente.
4. ¿SE PUEDE SOLICITAR POR INTERNET? Si usted puede hacerlo, preferimos que complete la Solicitud por el internet en vez de una por escrito. La solicitud por internet requiere la misma información que por escrito. Contacte su escuela si tiene alguna pregunta sobre el proceso por internet.
5. LA SOLICITUD DE MI HIJO/A FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿NECESITO LLENAR UNA NUEVA? Sí.
6. RECIBO BENEFICIOS WIC. ¿Debo de llenar una Solicitud para COMIDA GRATUITA? Los niños en

hogares que participan en el Programa WIC pueden ser elegibles para recibir beneficios adicionales. Favor de enviar una solicitud.

7. ¿VERIFICAN LA INFORMACIÓN QUE DOY? Sí. También podemos pedir prueba escrita del ingreso del hogar que usted reporta.
8. ¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD? Usted debe hablar con los funcionarios de la escuela. Usted también puede apelar la decisión llamando o escribiendo al _____
9. ¿PUEDO SOLICITAR SI ALGUIEN EN MI HOGAR NO ES CIUDADANO NORTEAMERICANO? Sí. Usted, sus hijos, u otros miembros de su hogar no tienen que ser ciudadanos norteamericanos para solicitar comida gratuita o de precio reducido.
10. ¿QUÉ PASA SI MIS INGRESOS NO SON SIEMPRE IGUALES? Anote la cantidad que normalmente recibe. Por ejemplo, si usted normalmente gana \$1000 cada mes, pero trabajó menos el mes pasado y ganó solamente \$900, anote \$1000 por mes. Si usted normalmente gana horas extra, inclúyalo; pero no lo haga si usted trabaja horas extra de vez en cuando. Si usted ha perdido su trabajo o le han reducido sus horas o ingresos, use su ingreso actual.
11. ¿QUÉ PASA SI ALGUNOS MIEMBROS DEL HOGAR NO TIENEN INGRESOS QUE REPORTAR? Puede ser que hay miembros del hogar que no reciben algunos tipos de ingresos que pedimos que usted reporte en la solicitud, o que no reciben ningún ingreso. Cuando esto pasa, favor de escribir 0 (número cero) en el espacio indicado. Sin embargo, si deja vacíos o en blanco, los espacios indicados para ingresos, éstos se contarán como ceros. Tenga cuidado cuando deja en blanco las casillas indicadas para ingresos, porque vamos a asumir que usted lo hizo intencionalmente.
12. ESTAMOS EN LAS FUERZAS ARMADAS. ¿REPORTAMOS LOS INGRESOS DE UNA MANERA DIFERENTE? Su sueldo básico y los bonos deben ser reportados como ingresos. Subsidios para vivienda fuera de la base militar, comida y ropa, o pagos FSSA- Family Subsistence Supplemental Allowance, deben incluirse en su ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa Privatizada de Vivienda Militar, no incluya este subsidio de vivienda en su ingreso. Cualquier otro pago por despliegue militar está también excluido del ingreso.
13. ¿QUÉ PASA SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA SOLICITUD PARA TODA MI FAMILIA? Haga una lista de miembros adicionales en un papel aparte y adjúntelo con su solicitud.
14. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS PARA LOS CUALES PODEMOS SOLICITAR BENEFICIOS? Para enterarse de cómo solicitar NJ SNAP u otros beneficios, contacte a su oficina local de asistencia al 1-800-687-9512 o visite <https://oneapp.dhs.state.nj.us/default.aspx>. También puede contactar NJ FamilyCare/Medicaid al 1-800-701-0710 O www.njfamilycare.org para más información sobre seguro médico para su familia. Para el Programa WIC, contacte a 1-800-328-3838 O VISITE www.nj.gov/health/fhs/wic.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al _____

Atentamente,


