

## Preguntas frecuentes sobre las comidas escolares gratis o de precio reducido para los distritos que participan en la opción de verano sin interrupciones (SSO) para el año escolar 2021-22

Estimado/a padre/madre/tutor:

¡Buenas noticias! Para el año escolar 2021-2022, Las Escuelas Públicas de Fairfield ha optado por participar en la Opción de verano sin interrupciones (Seamless Summer Option, SSO) del Programa Nacional de Almuerzos Escolares. Esto significa que todos los estudiantes inscritos en escuela recibirán el desayuno y el almuerzo sin cargo. Sin embargo, sigue siendo fundamental que complete y envíe su solicitud de comidas gratis o de precio reducido a Las Escuelas Públicas de Fairfield para determinar su elegibilidad para otros programas, como Transferencias Electrónicas de Beneficios por la Pandemia (Pandemic Electronic Benefit Transfer, P-EBT), programas de tecnología y WiFi con descuento, entre otros. Este paquete incluye una solicitud para comidas escolares gratis o de precio reducido e instrucciones detalladas sobre cómo completarla.

**Nota:** los niños que reciben los beneficios del Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), Asistencia Familiar Temporal (Temporary Family Assistance, TFA) o Medicaid (HUSKY A) *pueden* obtener la certificación directa y ser elegibles automáticamente para recibir comidas gratis sin solicitar los beneficios. (Algunos niños que reciben beneficios de Medicaid [HUSKY A] también **pueden** ser certificados directamente y ser elegibles automáticamente para recibir comidas *a precio reducido*). Las preguntas sobre el SNAP, la TFA o Medicaid y la certificación directa deben enviarse al funcionario con capacidad de decisión, en el Departamento de Servicio de Alimentos a (203) 255-8370 or [FoodSvc@fairfieldschools.org](mailto:FoodSvc@fairfieldschools.org).

Si ha recibido un AVISO DE CERTIFICACIÓN DIRECTA para comidas gratis o de precio reducido, **no** complete la solicitud a menos que el distrito le indique que lo haga. Informe a la escuela si algún menor de su hogar **no** figura en la carta de **Aviso de certificación directa** que recibió, ya que los beneficios de comidas gratis o de precio reducido se extienden a todos los menores de un hogar cuando tienen certificación directa.

Además, todos los estudiantes en edad escolar en hogares elegibles por ingresos y aquellos que se determina que están certificados directamente para recibir las comidas gratis o de precio reducido pueden recibir los beneficios de comidas escolares independientemente de su estado migratorio, y el distrito/escuela no divulga información para fines relacionados con la inmigración en el curso habitual de operación de los Programas de Nutrición Infantil.

## Preguntas frecuentes sobre las comidas escolares gratis o de precio reducido para los distritos que participan en la SSO para el año escolar 2021-22

Las Escuelas Públicas de Fairfield cumple con los requisitos federales para las modificaciones del menú para estudiantes con necesidades nutricionales especiales. Los requisitos para las modificaciones del menú son diferentes para estudiantes con y sin discapacidades. Para obtener más información, comuníquese con el director del servicio de alimentos, Maura O'Malley al (203) 255-8463.

Las respuestas a las siguientes preguntas frecuentes pueden ayudarlo con el proceso de solicitud.

### 1. ¿Quién puede recibir las comidas gratis o a precio reducido?

- Todos los estudiantes que residen en hogares donde cualquier miembro del hogar recibe beneficios del SNAP o la TFA son elegibles para recibir comidas escolares gratis. Nota: *algunos* estudiantes que reciben beneficios de Medicaid (HUSKY A) son elegibles para recibir comidas escolares gratis o a precio reducido.
- Los menores en custodia temporal que están bajo la responsabilidad **legal** de un centro de acogida o un tribunal son elegibles para recibir comidas gratis. (Nota: un menor en custodia temporal es elegible para recibir comidas gratis y puede ser incluido como miembro de la familia de acogida si dicha familia decide solicitar también beneficios para otros menores. Incluir a los menores en custodia temporal como miembros del hogar puede ayudar a que los otros menores en el hogar tengan derecho a beneficios. Si los menores que no están en custodia temporal en una familia de acogida no son elegibles para recibir beneficios de comidas gratis o a precio reducido, el menor en custodia temporal elegible seguirá recibiendo los beneficios gratis).
- Los estudiantes que participen en el programa Head Start de su escuela son elegibles para recibir comidas gratis.
- Los estudiantes designados como desamparados o fugitivos son elegibles para recibir comidas gratis.
- Los estudiantes pueden recibir comidas gratis o a precio reducido si los ingresos de su hogar son iguales o inferiores a los límites de las Pautas de elegibilidad de ingresos federales. Es posible que sus hijos puedan acceder a comidas gratis o a precio reducido si los ingresos de su hogar son iguales o inferiores a los que se indican en la siguiente tabla:

## Preguntas frecuentes sobre las comidas escolares gratis o de precio reducido para los distritos que participan en la SSO para el año escolar 2021-22

Tabla de ingresos reducidos de elegibilidad federal (Válida desde 7/1/2021 hasta 6/30/2022)			
Número de personas en el hogar	Anualmente	Mensualmente	Semanalmente
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
<b>Cada miembro adicional de la familia</b>	+8,399	+700	+162

2. **¿Cómo sé si mis hijos pueden ser considerados como desamparados o fugitivos?**  
 ¿Los miembros de su hogar carecen de una dirección permanente? ¿Están ustedes viviendo juntos en un albergue, hotel u otro tipo de alojamiento temporal? ¿Su familia se traslada por temporadas? ¿Vive con usted algún menor que haya decidido dejar a su familia u hogar anterior? Si considera que los menores de su hogar coinciden con estas descripciones y no le han dicho que sus hijos recibirán comidas escolares gratis, llame o envíe un correo electrónico a Robert Mancusi, Director Ejecutivo de Educación Especial y Servicios Estudiantiles a (203) 255-8379 o [RMancusi@fairfieldschools.org](mailto:RMancusi@fairfieldschools.org).
  
3. **¿Debo completar una solicitud por cada menor?** No. Utilice una *Solicitud de comidas escolares gratis o de precio reducido* para todos los estudiantes de su hogar. No podemos aprobar una solicitud que no esté completa, así que asegúrese de completar toda la información requerida. Envíe la solicitud completa a Fairfield Public Schools, Food Services, 501 Kings Hwy East, Suite 210, Fairfield, CT 06825 o [FoodSvc@fairfieldschools.org](mailto:FoodSvc@fairfieldschools.org).

## Preguntas frecuentes sobre las comidas escolares gratis o de precio reducido para los distritos que participan en la SSO para el año escolar 2021-22

4. **¿Debo completar una solicitud si recibí una carta este año escolar que manifiesta que mis hijos ya están aprobados para recibir comidas gratis o a precio reducido?** No, pero debe leer la carta detenidamente y seguir las instrucciones. Si algún estudiante de su hogar no aparece en su notificación de elegibilidad, comuníquese con el Departamento de Servicio del Alimentos a (203) 255-8370, o por correo electrónico a [FoodSvc@fairfieldschools.org](mailto:FoodSvc@fairfieldschools.org) de inmediato.
5. **La solicitud de mi hijo fue aprobada el año pasado. ¿Debo completar una solicitud nueva?** Sí. La solicitud de su hijo solo es válida para ese año escolar y por hasta 30 días operativos en el nuevo año escolar (o hasta que se haga una nueva determinación de elegibilidad, lo que ocurra primero). Cuando finaliza el período de prórroga, a menos que se le notifique que sus hijos tienen una certificación directa, o que envíe una solicitud y sea aprobada, las comidas de sus hijos deben reclamarse a la tarifa de pago. Aunque se recomienda a la Agencia de Educación Local (LEA) que envíe un recordatorio o un aviso de elegibilidad vencida, no está obligada a hacerlo. Incluso si su escuela ofrece comidas sin costo, es importante que envíe una solicitud para asegurarse de que en el año escolar subsiguiente, su hijo siga siendo elegible para recibir comidas gratis o de precio reducido hasta por 30 días operativos.
6. **Si obtengo beneficios del Programa Suplementario Especial para Mujeres, Bebés y Niños (Special Supplemental Program for Women Infants and Children, WIC), ¿pueden mis hijos recibir comidas gratis?** Los estudiantes de hogares que participan en el WIC pueden ser elegibles para recibir comidas gratis o a precio reducido. Envíe una solicitud.
7. **¿Se comprobará la información que yo proporcione?** Sí. También podemos pedirle que envíe un comprobante por escrito de los ingresos familiares que declare.

## Preguntas frecuentes sobre las comidas escolares gratis o de precio reducido para los distritos que participan en la SSO para el año escolar 2021-22

8. **Si no cumplo con los requisitos ahora, ¿puedo presentar una solicitud más adelante?** Sí, puede presentar su solicitud en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los menores con un padre, madre o tutor que queda desempleado pueden ser elegibles para recibir comidas gratis o a precio reducido si los ingresos del hogar caen por debajo del límite de ingresos.
9. **¿Qué pasa si no estoy de acuerdo con la decisión que la escuela tome acerca de mi solicitud?** Debe hablar con los funcionarios de la escuela. También puede solicitar una audiencia llamando o escribiendo a Courtney LeBorinous, Director Ejecutivo de Finanzas y Servicios Comerciales a (203) 255-8383 o [CLeborinous@fairfieldschools.org](mailto:CLeborinous@fairfieldschools.org).
10. **¿Puedo presentar una solicitud si alguien de mi hogar no es ciudadano estadounidense?** Sí. Usted, sus hijos u otros miembros del hogar no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para solicitar comidas escolares gratis o a precio reducido.
11. **¿Qué pasa si mis ingresos no son siempre los mismos?** Indique el monto que recibe normalmente. Por ejemplo, si normalmente gana \$1000 al mes, pero se ausentó al trabajo el mes pasado y solo ganó \$900, anote que ganó \$1000 al mes. Si normalmente recibe horas extras, inclúyalas, pero no las incluya si solo trabaja horas extras a veces. Si perdió un trabajo o le redujeron las horas o el salario, indique sus ingresos actuales.
12. **¿Qué pasa si algunos miembros del hogar no tienen ingresos que declarar?** Es posible que los miembros del hogar no reciban algunos tipos de ingresos que le pedimos que informe en la solicitud, o que no reciban ingresos en absoluto. Cuando esto suceda, escriba "0" en el campo. Sin embargo, si los campos de ingresos se dejan vacíos o en blanco, **también** se contarán como ceros. Tenga cuidado al dejar los campos de ingresos en blanco, ya que asumiremos que lo hizo **deliberadamente**.
13. **Somos miembros del ejército. ¿Tenemos que informar nuestros ingresos de manera diferente?** Su salario básico y bonificaciones en efectivo deben declararse como ingresos. Si recibe algún subsidio en efectivo para vivienda, comida o ropa fuera del salario base o recibe pagos de subsidio complementario de subsistencia familiar, estos también deben incluirse como ingresos. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares, no incluya su subsidio para vivienda como ingreso. Cualquier pago de combate adicional que resulte del despliegue también se excluye de los ingresos.

## Preguntas frecuentes sobre las comidas escolares gratis o de precio reducido para los distritos que participan en la SSO para el año escolar 2021-22

14. **¿Qué pasa si no hay suficiente espacio en la solicitud para mi familia?** Enumere todos los miembros adicionales del hogar en una hoja de papel separada y adjúntela a su solicitud. Comuníquese con el Departamento de Servicio del Alimentos a (203) 255-8370, o [FoodSvc@fairfieldschools.org](mailto:FoodSvc@fairfieldschools.org) para recibir una segunda solicitud.
15. **Mi familia necesita más ayuda. ¿Existen otros programas a los que podríamos solicitar?** Para averiguar cómo solicitar los beneficios de SNAP y comunicarse con la oficina del Departamento de Servicios Sociales de su ciudad, comuníquese con el número de referencia gratuito de United Way: 2-1-1 (llamada sin cargo en todo el estado).

Si tiene otra pregunta o necesita ayuda, llame al Departamento de Servicio del Alimentos a (203) 255-8370, o [FoodSvc@fairfieldschools.org](mailto:FoodSvc@fairfieldschools.org).

Atentamente.



Courtney LeBorious  
Director Ejecutivo de Finanzas y Servicios Comerciales  
Las Escuelas Públicas de Fairfield

**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 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

## Preguntas frecuentes sobre las comidas escolares gratis o de precio reducido para los distritos que participan en la SSO para el año escolar 2021-22

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: [How to File a Complaint](#). 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](mailto:program.intake@usda.gov).

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

**Solicitud para comidas gratuitas y a precio reducido en la escuela, o para leche gratuita 2021-22** Complete una solicitud por grupo familiar. Utilice una lapicera (no un lápiz).

N.º de solicitud: \_\_\_\_\_

**PASO 1 Mencione TODOS los miembros del grupo familiar que sean bebés, niños y alumnos hasta el grad 12 inclusive (si se necesitan más espacios para otros nombres, adjunte otra hoja)**

Definición de Miembro del grupo familiar: "Cualquier persona que viva con usted, y que comparta los ingresos y los gastos, incluso si no es un pariente".  
Los niños en acogimiento familiar y los niños que cumplen con la definición de Sin hogar o Fugados reúnen los requisitos para recibir comidas gratuitas. Lea la sección Cómo solicitar comidas gratuitas y a precio reducido en la escuela para obtener más información.

Nombre del menor	Apellido del menor:	Escuela	Grado	¿Alumno? Sí No	Acogimiento familiar	Head Start o Fugado
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Marque todas las

**PASO 2 ¿Algún miembro del grupo familiar (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia (SNAP o TFA)? (Esto NO incluye beneficios médicos HUSKY).**

Si la respuesta es SI, un miembro del grupo familiar participa en SNAP o TFA, escriba el número de caso de SNAP O TFA aquí, y luego proceda con el PASO 4 (no complete el PASO 3). Para agilizar el proceso de aprobación, se recomienda enfáticamente que presente un comprobante de elegibilidad para SNAP o TFA junto con esta solicitud. Consulte las instrucciones.

Número de caso: \_\_\_\_\_  
Escriba solo un número de caso en este espacio.

**PASO 3 Informe el ingreso de TODOS los miembros del grupo familiar (Omita este paso si respondió "Sí" en el Paso 2)**

**A. Ingreso de los menores**  
A veces, los menores del grupo familiar reciben un ingreso. Incluya el ingreso TOTAL que obtienen todos los menores del grupo familiar mencionados en el PASO 1 aquí.

**B. Todos los miembros adultos del grupo familiar (incluido usted)**  
Mencione todos los miembros del grupo familiar que no están incluidos en el PASO 1 (incluido usted), incluso si no perciben un ingreso. Para cada miembro del grupo familiar mencionado, si perciben un ingreso, informe el ingreso bruto total (antes de impuestos) correspondiente a cada fuente en dólares enteros (sin centavos) solamente. Si no perciben ingresos de ninguna fuente, escriba '0'. Si ingresa '0' o deja algún campo en blanco, certifica (promete) que no hay ingresos para informar.

Nombre de los miembros adultos del grupo familiar (nombre y apellido)	¿Con qué frecuencia?		¿Con qué frecuencia?		¿Con qué frecuencia?	
	Semanal	Cada 2 meses	Semanal	Cada 2 meses	Semanal	Cada 2 meses
Ingresos del trabajo	<input type="checkbox"/>					
Asistencia pública/manutención de menores/ pensión alimenticia	<input type="checkbox"/>					
Pensiones/subsidios/otros ingresos	<input type="checkbox"/>					
Con qué frecuencia?	<input type="checkbox"/>					
Ingreso de los menores	\$		\$		\$	
Ingreso de los miembros adultos del grupo familiar	\$		\$		\$	
Ingreso de los miembros adultos del grupo familiar	\$		\$		\$	
Ingreso de los miembros adultos del grupo familiar	\$		\$		\$	
Ingreso de los miembros adultos del grupo familiar	\$		\$		\$	

Total de miembros en el grupo familiar (niños y adultos - Paso 1 y Paso 3)  Últimos cuatro dígitos del número de seguro social (SSN) del principal asalariado o de otro miembro adulto del grupo familiar      Marque si no tiene SSN

**PASO 4 Información de contacto y firma del adulto Fairfield Public Schools, Food Services, 501 Kings Hwy East, Suite 210, Fairfield, CT 06825**

"Certifico (prometo) que toda la información presentada en esta solicitud es verdadera y que se informaron todos los ingresos. Entiendo que esta información se proporciona en relación con el recibo de fondos federales y que los directivos de la escuela podrán verificar (comprobar) la información. Sé que, si proporciono información falsa intencionalmente, mis hijos podrían perder los beneficios de comidas, y podrían procesarme en virtud de las leyes estatales y federales correspondientes".

Dirección (si está disponible) \_\_\_\_\_ N.º de depto. \_\_\_\_\_ Teléfono durante el día y correo electrónico \_\_\_\_\_  
 Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_ Fecha de hoy \_\_\_\_\_  
 Firma del adulto \_\_\_\_\_

# Solicitud para comidas gratuitas y a precio reducido en la escuela, o para leche gratuita 2021-22

Fuentes de Ingresos de Menores		Fuentes de Ingresos de Adultos	
Fuentes de ingresos de menores	Ejemplos	Ingresos del trabajo	Asistencia pública/ mantención de menores/pensión alimenticia
Ingresos del trabajo	Un menor tiene un trabajo regular o de medio tiempo en el que gana un salario o sueldo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ingreso bruto para salarios, sueldos, efectivo, bonos</li> <li>Ingreso neto de trabajo independiente (granja o negocio)</li> </ul> <p><b>Si se encuentra en las Fuerzas Armadas de los EE. UU.:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pago básico y bonos en efectivo (NO incluye pagos por combate, FSSA ni asignaciones para viviendas privatizadas)</li> <li>Asignaciones para viviendas fuera de la base, alimentos y vestimenta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beneficios de desempleo</li> <li>Compensación de los trabajadores</li> <li>Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)</li> <li>Asistencia en efectivo del gobierno estatal o local</li> <li>Pagos por pensión alimenticia</li> <li>Pagos por manutención de menores</li> <li>Beneficios de veteranos</li> <li>Beneficios de huelga</li> </ul>
Seguro social	Un menor es ciego o discapacitado, y recibe beneficios del seguro social		<ul style="list-style-type: none"> <li>Seguro social (incluida la jubilación ferroviaria y los beneficios por neumociosis)</li> <li>Pensiones privadas o discapacidad</li> <li>Ingreso regular de fideicomisos o patrimonio</li> <li>Anualidades</li> <li>Ingreso de inversiones</li> <li>Intereses ganados</li> <li>Ingreso de rentas</li> <li>Pagos regulares en efectivo de fuentes externas al grupo familiar</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pagos por discapacidad</li> <li>Beneficios de sobrevivientes</li> </ul>	Uno de los padres es discapacitado, está jubilado o falleció, y su hijo recibe beneficios del seguro social		
Ingreso de personas fuera del grupo familiar	Un amigo o familiar no cercano aporta dinero de forma regular a un menor		
Ingreso de cualquier otra fuente	Un menor recibe ingresos de un fondo de pensión privada, anualidad o fideicomiso		

## OPCIONAL

### Identidades raciales y étnicas de los menores

Estamos obligados a solicitar información sobre la raza y etnia de sus hijos. Esta información es importante y ayuda a garantizar que cumplamos plenamente con las necesidades de nuestra comunidad. Es opcional responder a esta sección y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.

Etnia (marque una opción):  Hispana o latina  No hispana ni latina  
 Raza (marque una opción o más):  Indio estadounidense o nativo de Alaska  Asiático  Afroamericano  Nativo de Hawái u otro isleño del Pacífico  Caucásico

La ley nacional de comidas escolares Richard B. Russell requiere esta información en esta solicitud. No está obligado a dar esta información, pero si no lo hace, no podemos autorizar que sus niños reciban comidas gratis o a precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de la Seguridad Social del miembro adulto de la vivienda que firma la solicitud. No son obligatorios los últimos cuatro dígitos del número de la Seguridad Social cuando realiza la solicitud en nombre de un niño en régimen de acogida o si proporciona un número de expediente de Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP - Programa de asistencia de nutrición complementaria), Temporary Assistance for Needy Families (TANF - Asistencia temporal para familias necesitadas) Program or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR - Programa de distribución de alimentos en reservas indias) u otro identificador FDPIR de su niño, o cuando indica que el miembro adulto de la vivienda que firma la solicitud no tiene un número de la Seguridad Social. Usaremos su información para determinar si su niño tiene derecho a recibir comidas gratis o a precio reducido, y la administración y ejecución de los programas de comida y desayuno. PODEMOS compartir esta información con los programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, financiar o determinar las prestaciones de sus programas, auditores para revisar los programas, y agentes del orden público para ayudarlos a investigar violaciones de las normas del programa. 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 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 de 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.oio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/2012Spanish\\_Form\\_508\\_Compliant\\_6\\_8\\_12\\_0.pdf](http://www.oio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/2012Spanish_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](mailto:program.intake@usda.gov).

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Solo para uso de la escuela. No escriba después de esta

The Determining Official (DO) for the school/district MUST complete this section. (Only convert to annual income if there are different frequencies of income listed in Step 3.)  
 Annual Income Conversion: Weekly X 52 ♦ Every 2 weeks X 26 ♦ Twice a Month X 24 ♦ Monthly X 12

Directly Certified (DC) based on the State DC List as eligible for:  SNAP  TFA  OT  FM (Free Medicaid)  RM (Reduced Medicaid). Date Certified on DC List: \_\_\_\_\_

SNAP/ITFA Household providing proof (must be confirmed by DO) of a handwritten case number  Foster Child  Head Start  Confirmed Homeless or Runaway

Income Household: Total household income: \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_ Household Size: \_\_\_\_\_ ERROR PRONE?  YES  NO

Application approved for:  Free Meals  Reduced-price Meals  Application Denied

Date Notice Sent: \_\_\_\_\_ Signature of DO: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

## Cómo Solicitar Comidas Gratuitas y a Precio Reducido en la Escuela

Use estas instrucciones como ayuda para completar la solicitud para recibir comidas gratuitas o a precio reducido en la escuela. Solo debe completar una solicitud por grupo familiar, *incluso si sus hijos asisten a más de una escuela en Las Escuelas Públicas de Fairfield*. **La solicitud debe completarse en su totalidad** para certificar a sus hijos para que reciban comidas gratuitas o a precio reducido en la escuela. Siga estas instrucciones en orden. Cada paso de las instrucciones es idéntico al de la solicitud. Si, en algún momento, no sabe qué hacer a continuación, comuníquese con Servicio de Alimentos a (203) 255-8370 o por correo electrónico a [FoodSvc@fairfieldschools.org](mailto:FoodSvc@fairfieldschools.org).

### UTILICE UNA LAPICERA (NO UN LÁPIZ) PARA COMPLETAR LA SOLICITUD Y ESCRIBA EN LETRA DE IMPRENTA CON LA MAYOR CLARIDAD POSIBLE.

#### Paso 1: Mencione a todos los miembros del grupo familiar que sean bebés, niños y alumnos hasta el grado 12 inclusive

Indique cuántos bebés, niños y alumnos escolares residen en su grupo familiar. NO tienen que estar emparentados con usted para ser parte de su grupo familiar.

**¿A quién debo mencionar aquí?** Al completar esta sección, incluya a TODOS los miembros del grupo familiar

- que sean niños de 18 años o menos, Y que reciben respaldo del ingreso del grupo familiar;
- que estén bajo su cuidado en virtud de un acuerdo de acogimiento familiar o que reúnan los requisitos de jóvenes sin hogar o fugados;
- que sean alumnos que asisten a Escuelas Públicas de Fairfield, *independientemente de la edad*.

<p><b>A) Mencione el nombre de cada menor.</b> Escriba en letra de imprenta el nombre de cada menor. Use una línea de la solicitud para cada menor. Al escribir los nombres en letra de imprenta, hágalo con claridad. Si hay más niños que líneas en la solicitud, adjunte una segunda hoja con toda la información requerida para los menores adicionales.</p>	<p><b>B) ¿El menor es alumno del distrito?</b> Indique el nombre de la escuela, el grado y marque "Si" o "No" en la columna "Alumno" para informarnos qué menores asisten a la escuela en el distrito. Si marcó "Si", escriba el grado del alumno en la columna "Grado".</p>	<p><b>C) ¿Tiene algún niño en acogimiento?</b> Si alguno de los menores mencionados se considera niño en acogimiento, marque la casilla "Niño en acogimiento familiar" junto al nombre del menor. Si SOLO presenta la solicitud para niños en acogimiento, después de completar el <b>PASO 1</b>, proceda con el <b>PASO 4</b>. <i>Los niños en acogimiento que residen con usted pueden considerarse miembros de su grupo familiar y deben incluirse en su solicitud.</i> Si presenta la solicitud para niños en acogimiento y de otra naturaleza, proceda con el Paso 3.</p>	<p><b>D) ¿Alguno de los menores no tiene hogar, se fugó de su hogar o participa en el Programa Head Start?</b> Si considera que alguno de los menores mencionados en esta sección cumple con esta descripción, marque la casilla "Head Start o Sin hogar/Fugado" junto al nombre del menor y <i>complete todos los pasos de la solicitud.</i></p>
--	--	--	---

#### Paso 2: ¿Algún miembro del grupo familiar participa actualmente en snap o tfa?

Si algún miembro del grupo familiar (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia, sus hijos reúnen los requisitos para recibir comidas gratuitas en la escuela:

- Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP)
- Asistencia Temporal Familiar (TFA)

**A) Si ningún miembro del grupo familiar participa en los programas mencionados anteriormente:**

- Deje en blanco el PASO 2 y proceda con el PASO 3.

**A) Si un miembro del grupo familiar participa en alguno de los programas mencionados anteriormente:**

- Escriba un número de caso para SNAP o TFA. Solo debe proporcionar un número de caso. Si participa en uno de estos programas y no sabe su número de caso, comuníquese con su asistente social de DSS.

**Nota: No use un número de beneficios médicos de HUSKY puesto que este número no corresponde a un número de caso de SNAP o TFA. También se recomienda (aunque no es obligatorio) que presente un comprobante de este número de caso de SNAP o TFA al presentar la solicitud para su procesamiento. El comprobante NO incluye una copia de la tarjeta CONNECT.**

- Proceda con el PASO 4.

### Paso 3: Informe el ingreso de todos los miembros del grupo familiar

#### ¿Cómo informo mi ingreso?

- Use las tablas “Fuentes de ingresos de menores” y “Fuentes de ingresos de adultos”, impresas en el reverso del formulario de la solicitud para determinar si su grupo familiar debe informar ingresos.
- Informe todos los importes como un INGRESO BRUTO SOLAMENTE: Informe todos los ingresos en dólares enteros. No incluya centavos.
  - El ingreso bruto es el ingreso total percibido antes de impuestos.
  - Muchas personas piensan que el ingreso es el importe que “se llevan a casa” y no el monto “bruto” total. Asegúrese de que el ingreso que informe en esta solicitud NO haya sido reducido para pagar impuestos o primas de seguros ni se haya deducido ningún otro importe de su salario.
- Escriba “0” en los campos donde no haya ningún ingresos para informar. Todos los campos de ingresos que se dejen vacíos o en blanco también se calcularán como cero. Si escribe ‘0’ o deja algún campo en blanco, certifica (promete) que no hay ingresos para informar. Si los funcionarios locales sospechan que su ingreso familiar no se informó de forma correcta, se investigará su solicitud.
- Marque con qué frecuencia se recibe cada tipo de ingreso mediante las casillas a la derecha de cada campo.

#### 3.A. Informe los ingresos obtenidos por los menores

A) Informe todos los ingresos percibidos o recibidos por los menores. Informe el ingreso bruto combinado de TODOS los menores mencionados en el PASO 1 de su grupo familiar en la casilla “Ingresos de menores”. Solo considere el ingreso de los niños en acogimiento si presenta la solicitud para ellos junto con el resto de su grupo familiar.

¿Qué es el ingreso de menores? El ingreso de los menores es el dinero que no proviene del grupo familiar y que se paga DIRECTAMENTE a sus hijos. Muchos grupos familiares no perciben un ingreso de menores.

#### 3.B. Informe los ingresos obtenidos por los adultos

#### ¿A quién debo mencionar aquí?

- Al completar esta sección, incluya a TODOS los miembros adultos del grupo familiar que residen con usted, y comparten el ingreso y los gastos, incluso si no son parientes y si no reciben su propio ingreso.
- **NO incluya lo siguiente:**
  - Personas que residen con usted, pero que no se mantienen con el ingreso de su grupo familiar Y no aportan ingresos a su grupo familiar.
  - Bebés, niños y alumnos ya mencionados en el PASO 1.

<p><b>B) Incluya los nombres de los miembros adultos del grupo familiar.</b> Escriba en letra de imprenta el nombre de cada miembro del grupo familiar en las casillas "Nombres de los miembros adultos del grupo familiar (nombre y apellido)." <i>No incluya ningún miembro del grupo familiar mencionado en el PASO 1.</i> Si un menor mencionado en el PASO 1 percibe un ingreso, siga las instrucciones en el PASO 3, parte A.</p>	<p><b>C) Informe los ingresos del trabajo.</b> Informe todos los ingresos del trabajo en el campo "Ingresos del trabajo" en la solicitud. Generalmente, esto se refiere al dinero percibido por hacer un trabajo. Si trabaja de forma independiente en un negocio o es el propietario de una granja, debe informar su ingreso neto. <b>¿Qué sucede si soy trabajador independiente?</b> Informe el ingreso de ese trabajo como un importe neto. Esto se calcula restando de los ingresos brutos el total de los gastos operativos de su negocio.</p>	<p><b>D) Informe el ingreso de la asistencia pública/manutención de menores/pensión alimenticia.</b> Informe todos los ingresos correspondientes en el campo "Asistencia pública/manutención de menores/pensión alimenticia" de la solicitud. <i>No informe el valor en efectivo de ningún beneficio de asistencia pública que NO se incluya en el cuadro.</i> Si se percibe algún ingreso por manutención de menores o pensión alimenticia, solo informe los pagos por orden judicial. Se deben informar los pagos informales, aunque regulares, como "otros" ingresos en la parte siguiente.</p>
<p><b>E) Informe el ingreso de pensiones/jubilaciones/otros ingresos.</b> Informe todos los ingresos correspondientes en el campo "Pensiones/jubilaciones/otros ingresos" de la solicitud.</p>	<p><b>F) Informe el tamaño del grupo familiar en total.</b> Ingrese la cantidad total de miembros del grupo familiar en el campo "Total de miembros del grupo familiar (menores y adultos)". Esta cantidad DEBE ser igual a la cantidad de miembros del grupo familiar mencionados en el PASO 1 y el PASO 3. Si hay algún miembro de su grupo familiar que no haya incluido en la solicitud, vuelva y agréguelo. Es muy importante que incluya a todos los miembros de su grupo familiar puesto que el tamaño del grupo familiar afecta su elegibilidad para recibir comidas gratuitas y a precio reducido.</p>	<p><b>G) Proporcione los últimos cuatro dígitos de su número del seguro social.</b> Un miembro adulto del grupo familiar debe ingresar los últimos cuatro dígitos de su número del seguro social en el espacio proporcionado. Usted reúne los requisitos para solicitar los beneficios incluso si no tiene un número del seguro social. Si ningún miembro adulto del grupo familiar tiene un número del seguro social, deje este espacio en blanco y marque la casilla a la derecha titulada "Marque si no tiene un SSN".</p>
<p><b>Paso 4: Información de contacto y firma del adulto</b></p>		
<p><i>Un miembro adulto del grupo familiar debe firmar todas las solicitudes. Al firmar la solicitud, ese miembro del grupo familiar promete que toda la información se proporcionó de forma honesta y completa. Antes de completar esta sección, también asegúrese de que haber leído las declaraciones de privacidad y derechos civiles en el reverso de la solicitud.</i></p>		
<p><b>A) Brinde su información de contacto.</b> Escriba su dirección actual en los campos proporcionados si esta información se encuentra disponible. Si no tiene una dirección permanente, esto no significa que sus hijos no reunirán los requisitos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido en la escuela. Es opcional compartir un número de teléfono, un correo electrónico o ambos; sin embargo, nos ayuda a comunicarnos con usted rápidamente si necesitamos contactarlo.</p>	<p><b>B) Escriba en letra de imprenta y firme su nombre.</b> Escriba en letra de imprenta el nombre del adulto que firma la solicitud. Esa persona firma en la casilla "Firma del adulto".</p>	<p><b>C) Envíe formulario completado por correo</b> Food Services FPS, 501 Kings Hwy East, Suite 210, Fairfield, CT 06825</p>
<p><b>D) Comparta las identidades raciales y étnicas de los menores (opcional).</b> En el reverso de la solicitud, le pedimos que comparta información sobre la raza y la etnia de sus hijos. Este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido en la escuela.</p>		

## Apéndice A: Divulgación de Información con Otros Programas

Estimado padre/tutor:

Para ahorrarle tiempo y esfuerzo, la información que proporcionó en su *Solicitud para comidas en la escuela a precio reducido y sin cargo* 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/tutor de los niños para quienes se completa la solicitud. **Nota:** Si presenta este formulario, no se cambiará el hecho de que sus hijos reciban comidas o leche de forma gratuita o a precio reducido.

**NO.** No quiero que se comparta la información de mi *Solicitud para comidas en la escuela a precio reducido y sin cargo* con ninguno de estos programas.

**SÍ.** Sí quiero que los directivos de la escuela compartan la información de mi *Solicitud para comidas en la escuela a precio reducido y sin cargo* con los programas que se marcan a continuación. Marque todas las opciones que correspondan.

- FPS Directores/Consejeras - exención de tarifas para excursiones
- FPS Directores/Consejeras - exenciones de tasas para los exámenes (AP, SAT, ACT) y solicitud para la universidad
- FPS Directores/Consejeras - gorras/batas/prom entradas
- FPS Directores/Consejeras - instrumentos musicales
- Director del Programa de Escuelas de Verano de FPS
- Fairfield Departamento de Parks y Rec. - descuento de campamento/programa

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/tutor: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Firma del padre/tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Para obtener más información, llame a Servicios de Alimentos al (203) 255-8370. Devuelva este formulario a Fairfield Public Schools, Food Services, 501 Kings Hwy East, Suite 210, Fairfield, CT 06825 – [FoodSvc@fairfieldschools.org](mailto:FoodSvc@fairfieldschools.org).

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 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: [How to File a Complaint](#). 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](mailto:program.intake@usda.gov).

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.



## ¿Su familia necesita seguro médico?

**Connecticut ofrece cobertura a bajo costo o gratuita!**

Estimado padre/tutor,

¿Su hijo está protegido con un seguro médico? Si no es así, su escuela y el estado de Connecticut desean ayudar.

El programa HUSKY Health de Connecticut, por ejemplo, cubre los gastos de visitas médicas (incluyendo exámenes físicos), prescripciones, cuidados de emergencia, cuidados de la visión y dentales, atención médica mental, necesidades especiales de atención médica y más. Es para niños menores de 19 años de familias sin importar su nivel de ingreso.

Aproximadamente 300,000 niños de Connecticut tienen su atención médica cubierta gracias al programa HUSKY Health.

Hay dos partes del programa HUSKY Health para niños:

- I. **HUSKY A (o Medicaid)** - para niños de familias con ingresos limitados. Los padres, familiares, proveedores de cuidados y mujeres embarazadas también pueden ser elegibles.
- II. **HUSKY B (o Programa de Seguro de Salud para Niños)** - para niños de familias con ingresos superiores.

**Puede solicitar HUSKY A o HUSKY B en cualquier momento del año.**

- Para solicitarlo **en línea**, visite [AccessHealthCT.com](https://www.accesshealthct.com)
- Para solicitarlo **vía telefónica**, llame al **855-394-2428** (Si es sordo o con discapacidad auditiva, puede usar el TTY al 1-855-789-2428 o comunicarse con nosotros con un operador de retransmisión.)
- Para obtener información general sobre HUSKY Health, visite [www.ct.gov/Husky](https://www.ct.gov/Husky)

**¡Su hijo necesita que USTED también esté saludable!**

Al solicitar el programa HUSKY Health para su hijo, infórmese sobre lo que Access Health CT tiene para ofrecerle.

La mayoría de los residentes de Connecticut tienen que esperar hasta el siguiente período de Inscripción Abierta (desde el 1 de noviembre de 2021 al 15 de diciembre de 2021) para obtener cobertura por Access Health CT. Puede obtener una cobertura antes si tiene un Evento de Vida Calificado, o si está calificado para Medicaid (HUSKY A o D), o el Programa de Seguro Médico para Niños (Children's Health Insurance Program, CHIP) (HUSKY B).

**¿Qué es un Evento de Vida Calificado?** Son eventos que incluyen:



Residentes con seguro insuficiente, sin seguro o que deseen recibir la nueva ayuda financiera disponible de 1 de mayo a 15 de agosto de 2021.



Recién elegible/inelegible para los créditos fiscales para las primas como resultado de una sentencia de divorcio, otra sentencia legal u orden judicial



Matrimonio

**> Pérdida de Cobertura Debido a Otras Circunstancias:**



Traslado permanente a Connecticut

- Vencimiento de COBRA
- Ya no eres elegible para Medicaid/HUSKY
- Ya no eres elegible para un Crédito Fiscal Anticipado para las Primas o una Reducción de Costos Compartidos
- Cambio en estatus de ciudadanía o inmigración



Embarazo, nacimiento, adopción o cuidado de crianza

**Para obtener más información visite [AccessHealthCT.com](https://www.accesshealthct.com)**

## Anexo C: Información sobre el Programa Asistencial de Nutrición Suplementaria (SNAP)

Estimado padre/tutor:

Si sus hijos califican para recibir comidas o leche gratis en la escuela, usted también podría calificar para SNAP (antes llamados cupones para alimentos). SNAP ayuda a las personas a comprar alimentos para ellos y sus familias. Los beneficios de SNAP se emiten todos los meses en tarjetas de débito plásticas. Puede usar los beneficios de SNAP para comprar alimentos en los principales supermercados, tiendas de alimentos de su barrio y algunos mercados de productores autorizados para aceptar SNAP.

### Cómo Calificar

Su calificación y la cantidad de SNAP para la que califique depende de lo siguiente:

- los ingresos de su grupo familiar;
- las deducciones admisibles de los ingresos de su grupo familiar (algunos ejemplos incluyen gastos mensuales de vivienda, facturas médicas y manutención infantil ordenada por el Tribunal);
- el tamaño de su grupo familiar; y
- al menos 5 años de residencia en los Estados Unidos para no ciudadanos calificados.

Si tiene acceso a Internet, puede ingresar para evaluar si puede ser elegible para SNAP. Ingrese en [www.connect.ct.gov](http://www.connect.ct.gov) y haga clic en “Am I Eligible?” (¿Soy elegible?). **Tener su propia vivienda o un automóvil no impedirá que sea elegible para SNAP.**

Efectivo octubre 1, 2020		
Tamaño del grupo familiar	Ingresos mensuales brutos	Ingresos anuales brutos
1	\$1,968	\$23,606
2	\$2,658	\$31,894
3	\$3,349	\$40,128
4	\$4,040	\$48,470
5	\$4,730	\$56,758
6	\$5,421	\$65,046
7	\$6,112	\$73,334
8	\$6,802	\$81,622
Por cada miembro adicional	+691	+8,288
Grupos familiares más grandes = más ingresos		

### Para Presentar Una Solicitud u Obtener Más Información

- Para buscar la oficina local del Departamento de Servicios Sociales (DSS) de Connecticut, llame al **número de referencia de United Way 2-1-1** (llamada gratis en todo el estado).
- Puede encontrar una lista de todas las oficinas del Departamento de Servicios Sociales (DSS) de Connecticut o presentar una solicitud en línea en [www.connect.ct.gov](http://www.connect.ct.gov) (haga clic en “Apply for Benefits” (Presentar solicitud de beneficios). Puede obtener la solicitud de SNAP para imprimir en inglés en <https://portal.ct.gov/-/media/Departments-and-Agencies/DSS/Common-Applications/W-1E.pdf> o en español en <https://portal.ct.gov/-/media/Departments-and-Agencies/DSS/Common-Applications/W-1ES.pdf>
- Las siguientes dos organizaciones realizan servicios de extensión para el DSS y pueden ayudar con la presentación de la solicitud de beneficios SNAP:
  1. **End Hunger CT!** proporciona un centro de llamadas de extensión de SNAP (866-974-SNAP (7627)) para ayudar a solicitar y mantener la elegibilidad para los beneficios de SNAP. Si es elegible para SNAP, estirará su dinero para alimentos, apoyará a su escuela y comunidad, y sus hijos recibirán comidas escolares sin costo alguno. Muchas familias se sorprenden de que califiquen; es rápido, fácil y confidencial. Llame a uno de nuestros asociados capacitados para ver si eres elegible.
  2. **La Asociación para la Acción Comunitaria de Connecticut** (CAFCA, por sus siglas en inglés) trabaja con las siguientes agencias de acción comunitaria que lo/la ayudarán a inscribirse en SNAP (referirse a tabla en la página 2).

## Anexo C: Información sobre SNAP

Agencia	Número de teléfono	Áreas de servicio
Alliance for Community Empowerment (Alliance)	203-366-8241	Área metropolitana de Bridgeport y condado de Upper Fairfield
Agencia de Acción Comunitaria Access (Access)	860-450-7400	Condados de Windham y Tolland
Community Action Agency of New Haven, Inc. (CAANH)	203-387-7700	Área metropolitana de New Haven
The Community Action Agency of Western Connecticut, Inc. (CAAWC)	203-744-4700	Noroeste de CT y condado de Lower Fairfield
Community Renewal Team, Inc. (CRT)	860-560-5600	Condados de Hartford y Middlesex
Human Resources Agency of New Britain, Inc. (HRA)	860-225-8601	Áreas de New Britain y Bristol
New Opportunities, Inc. (NOI)	203-575-9799	Áreas metropolitanas de Waterbury, Meriden, y Torrington
Thames Valley Council for Community Action, Inc. (TVCCA)	860-889-1365	Sudeste de CT- Condado de New London
Training Education and Manpower, Inc. (TEAM)	203-736-5420	Naugatuck Valley

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: [How to File a Complaint](#). 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](mailto:program.intake@usda.gov).

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

El Departamento de Educación del Estado de Connecticut se compromete a cumplir con una política de igualdad de oportunidades/acción afirmativa para todas las personas que califiquen. El Departamento de Educación de Connecticut no discrimina en ninguna práctica de empleo, programa educativo o actividad educativa por motivos de edad, ascendencia, color, antecedentes penales (en empleo y concesión de licencias estatales), identidad o expresión de género, información genética, discapacidad intelectual, discapacidad de aprendizaje, estado civil, discapacidad mental (pasada o presente), origen nacional, discapacidad física (incluida la ceguera), raza, credo religioso, represalias por oponerse previamente a la discriminación o la coerción, sexo (embarazo o acoso sexual), orientación sexual, condición de veterano o peligros del lugar del trabajo para los órganos reproductivos, salvo que haya una calificación ocupacional de buena fe que excluya a las personas en alguna de las clases protegidas antes mencionadas.

Las consultas sobre las políticas de no discriminación del Departamento de Educación del Estado de Connecticut deben dirigirse a Levy Gillespie, director de Igualdad de Oportunidades Laborales/coordinador de la Ley para Estadounidenses con Discapacidades (ADA), Connecticut State Department of Education, 450 Columbus Boulevard, Suite 505, Hartford, CT 06103, 860-807-2071, [levy.gillespie@ct.gov](mailto:levy.gillespie@ct.gov).

Este documento está disponible en [https://portal.ct.gov/-/media/SDE/Nutrition/NSLP/Forms/FreeRed/AddendumC\\_Spanish.pdf](https://portal.ct.gov/-/media/SDE/Nutrition/NSLP/Forms/FreeRed/AddendumC_Spanish.pdf).