

NO ESCRIBIR AQUI

APPLICATION #: \_\_\_\_\_

# DISTRITO ESCOLAR SUNNYSIDE No. 12

Solicitud de comidas gratis o de precio reducido

Complete UNA solicitud por hogar solamente

# S 2018/2019

Usted no está obligado a aplicar para este programa

## PASO 1

Lista de todos los miembros del hogar que son infantes, niños y estudiantes hasta el grado 12.  
Si necesita más espacio, adjunte otra hoja de papel.

**\*\*NO USE LAPIZ**  
**\*\*UTILIZAR SOLO TINTA NEGRA OR AZUL**

Marque aquí si el niño es un niño sin hogar, migrante o abandon su lugar

Definición de Miembro del Hogar: "Cualquier persona que vive con usted y comparte ingresos y gastos, aunque no sea familia."

Niños adoptivos temporales (Foster) y niños que cumplen con la definición de Migrante, Sin Hogar, o Fugitivo son elegibles para la comida gratuita. Para más información, lea "Como solicitar comida escolar gratuita y de precio reducido".

Primer Nombre Del Niño	IM	Apellido Del Niño	Nombre de Escuela	Numero de Matricula	Nino de Foster	Migrante, Sin hogar, abandon su lugar
					<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"/>

## PASO 2

¿Alguno de los miembros de la familia (incluido usted) participan actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia?

SNAP TANF FDPIR Si  No

Si NO, usted debe completar el paso 3 Si la respuesta es sí, compruebe qué programa y escriba aquí el número de caso aquí

SNAP  TANF   
FDPIR

Escribir un solo caso número aquí →  
NO escriba su número de AHCCS o tarjeta de SNAP

\_\_\_\_\_

## PASO 3

Declare los ingresos de TODOS los Miembros del Hogar (No responda a este paso si usted indico 'Si' en PASO 2)

No está seguro de los ingresos que debe de incluir en esta lista?

Voltee a la parte de atrás de esta aplicación y revise las listas tituladas "Guías de ingresos" para obtener más información.

La "Guía de Ingresos para Niños" le ayudara con la sección de ingresos del Niño.

La "Guía de Ingresos Para Adultos" le ayudara con la sección para miembros adultos del hogar

**A. Ingresos Del Niño** A veces los niños del hogar ganan dinero. Favor de incluir aquí el ingreso BRUTO TOTAL ganado por todos los miembros del hogar listados en PASO 1. No tiene que incluir los niños adoptivos temporales (Foster).

Ingresos BRUTO del Niño

\$ \_\_\_\_\_

Con que frecuencia?

Cada Semana	Cada 2 Semanas	2 veces al Mes	Cada Mes
0	0	0	0

SCHOOL/OFFICE STAMP

\_\_\_\_\_

**B. Todos los familiares adultos (incluido usted)** Sólo la lista de los miembros del hogar no enumeradas en el paso 1 (incluido usted) incluso si no reciben ingresos. Para cada miembro del hogar enumeradas, si no reciben ingresos informe ingreso bruto total (suma antes de impuestos & deducciones) para cada fuente en su totalidad dólares solamente. Si no reciben los ingresos procedentes de cualquier fuente, escriba "0" o dejar los campos en blanco. Si se deja el campo en blanco o escribir "0" está certificando (prometedor) que no hay ingresos para informe.

Nombres y Apellidos de los Adultos del Hogar Nombre y apellidos	INGRESOS BRUTOS A partir de un trabajo	Con que frecuencia?				Asistencia Pública/ Mantenición de Menores o Pensión Matrimonial	Con que frecuencia?				Pensión/Jubilación Ingresos de alquiler Otros Ingresos	Con que frecuencia?			
		Cada Semana	Cada 2 Semanas	2 veces al mes	Cada Mes		Cada Semana	Cada 2 Semanas	2 veces al Mes	Cada Mes		Cada Semana	Cada 2 Semanas	2 veces al Mes	Cada Mes
	\$ _____	0	0	0	0	\$ _____	0	0	0	0	\$ _____	0	0	0	0
	\$ _____	0	0	0	0	\$ _____	0	0	0	0	\$ _____	0	0	0	0
	\$ _____	0	0	0	0	\$ _____	0	0	0	0	\$ _____	0	0	0	0
	\$ _____	0	0	0	0	\$ _____	0	0	0	0	\$ _____	0	0	0	0
	\$ _____	0	0	0	0	\$ _____	0	0	0	0	\$ _____	0	0	0	0

C. Número Total de los Miembros del Hogar (Niños y Adultos)

Últimos Cuatro Números del Seguro Social del Proveedor Principal de Ingresos o cualquier otro miembro adulto del hogar

X X X

X X

Indicar aquí si usted no tiene número de seguro social

## PASO 4 Información de contacto y firma de adulto

"Yo certifico (PROMESA) que toda la información en esta solicitud es cierta y que todo ingreso se ha reportado. Entiendo que esta información se da con el propósito de recibir fondos Federales y que los funcionarios de la escuela pueden verificar tal información. Soy consciente de que si falsifico información a propósito, mis hijos pueden perder los beneficios y me pueden procesar de acuerdo con las leyes Estatales y Federales que aplican."

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

( ) \_\_\_\_\_

Firma del adulto que lleno el formulario

Numero y calle de casa (si esta disponible)

Numero de teléfono

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

AZ

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,20\_\_\_\_

Nombre imprema del adulto que lleno el formulario

Cuidad

Estado Código Postal

# de aparta./espacio

Fecha de Hoy

## ESTE ESPACIO ES PARA USO ESCOLAR OFICIAL SOLO Selected for Verification

Eligibility: Free  Reduced  Denied  Inc. Exc.  Incomplete  Error Prone   
WD  Directly Certified  Date of Disregard: \_\_\_\_\_

Determining Official's Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Household Size \_\_\_\_\_ Income Application  Case # Application  Foster Application

Total Income \$ \_\_\_\_\_ Weekly  Bi-Weekly  2XMonth  Monthly  Yearly

Confirming Official's Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Follow-Up Official's Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES**      **Guías de Ingresos**

<b>Guía de Ingresos Para Niños</b>	
<b>Tipo de ingreso</b>	<b>Ejemplos</b>
Ingresos de empleo	Un niño tiene un trabajo en el que gana un sueldo o salario.
Seguro Social: **Pagos de discapacidad	Un niño es ciego o discapacitado y recibe beneficios de Seguro Social.
**Beneficios de Sobrevivientes	Un padre esta discapacitado, se retiró, o ha fallecido y su hijo recibe beneficios de seguridad social.
Ingresos de personas <u>fuera</u> del hogar	Un amigo o miembro de la familia extendida que <i>regularmente</i> le da dinero para gastar a un niño.
Ingresos de cualquier otro origen	Un niño recibe ingresos de un fondo de pensiones privado, anualidad o fideicomiso.

<b>Guía de Ingresos Para Adultos</b>		
<b>Ingresos del trabajo</b>	<b>Asistencia Pública/Mantención de Menores/ Pensión Matrimonial</b>	<b>Pensiones/Retiro Otros Ingresos</b>
- Sueldos, salarios, bonos en efectivo  - El beneficio NETO del trabajo por cuenta propia (granja o negocio)  <b>Si usted está en el militar EE.UU.:</b> - Sueldo básico y bonos en efectivo ( <i>no incluya el pago de combate, FSSA, o subsidios de vivienda privatizados</i> )  -Subsidios para la vivienda fuera de la base, alimentos y ropa	- Beneficios de desempleo  - Compensación del trabajador  - Ingresos de Seguridad Suplementario (SSI)  - Asistencia en efectivo del Gobierno Estatal o Local  - Pagos de pensión matrimonial  - Pagos de manutención  - Beneficios de veteranos  - Beneficios de huelga	- Seguro Social (incluyendo beneficios de retiro, de ferrocarril y de pulmón negro)  - Pensiones privadas o de discapacidad  - Ingresos regulares de fideicomisos o sucesiones  - Anualidades  - Ingreso de inversión  - Interés ganado  - Ingresos de alquiler  - Pagos en efectivo regulares fuera del hogar

**OPCIONAL**      **Identidades Raciales y Étnicas de los Niños**

Estamos obligados a solicitar información sobre la raza de sus hijos y el origen étnico. Esta información es importante y ayuda a asegurarse de que estamos sirviendo plenamente a nuestra comunidad. Es opcional responder a esta sección y no afectara la elegibilidad de sus niños para comida gratuita o a precio reducido.

**Etnicidad (Marque Uno):**

- Hispano o Latino
- No Hispano o Latino

**Raza (Marque uno o más):**

- Indio Americano o Nativo de Alaska
- Negro o Africano Americano
- Nativo de Hawái o Otro Isla del Pacifico Sur
- Asiático
- Blanco

**Compartir información con otros programas (opcional)**

Padres o Guardians:

Para ahorrarle tiempo y esfuerzo a la información que dio en su Comidas Escolares Gratis o a precio reducido Aplicación puede ser compartida con otros programas para niños podrían calificar. Para los siguientes programas, debemos tener su permiso para compartir su información. La firma del presente formulario no cambiará el hecho de que sus niños reciban comidas gratis o a precio reducido los beneficios.

¡SI! Sí quiero que los funcionarios de la escuela para compartir la información de mis Comidas Escolares Gratis o a precio reducido con la aplicación del siguiente programa(s) \_\_\_\_\_

¡NO! No quiero que los funcionarios de la escuela para compartir la información de mis Comidas Escolares Gratis o a precio reducido con cualquier otro programa de aplicación.

Si selecciona "SI" en el cuadro de arriba, por favor llene el formulario a continuación para asegurarse de que su información sea compartida, para el niño(s) que se enumeran a continuación. Su información será compartida solamente con los programas especificados.

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

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

Nombre impreso de la persona que firma arriba: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_, Arizona \_\_\_\_\_  
 Ciudad \_\_\_\_\_ Codigo Postal \_\_\_\_\_

Si necesita más información, llame a la Oficina de Aplicaciones en (520) 545-2072 para aclaración

La **Ley de Almuerzo Escolar Nacional Richard B. Russell**, requiere la información en esta solicitud. Usted no tiene que dar la información, pero si no lo hace, nosotros no podemos autorizar que sus hijos reciban comidas gratis u a precio reducido. Usted debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud. No se exigen los últimos cuatro dígitos del número de seguridad social cuando está llenando la solicitud para un hijo de crianza o usted anota el número de caso para el Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR) u otro identificador FDPIR para su hijo o cuando usted indica que el miembro adulto del hogar que firmo la solicitud no tiene un número de seguro social. Nosotros usaremos su información para determinar si su hijo es elegible para recibir comidas gratis u a precio reducido, y para la administración y ejecución de los programas de almuerzo y desayuno. PODRIAMOS compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar o determinar beneficios para sus programas, auditores para revisar programas, y personal de justicia para ayudarles a investigar violaciones de las normas del programa.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y el Departamento de Agricultura (USDA) reglamentos de derechos civiles y políticas, el USDA, sus Agencias, oficinas y empleados, y las instituciones que participan en o administran los programas del USDA de Estados Unidos tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad o represalia o venganza para actividades antes de los derechos civiles en cualquier programa o actividad llevada a cabo o financiada por el USDA.

Las personas con discapacidad que requieran medios alternativos de comunicación para la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, Lenguaje de Signos Americano, etc.) deben ponerse en contacto con la Agencia (estatal o local) donde solicitaron beneficios. Las personas sordas o con problemas de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio de Retransmisión Federal al (800) 877-8339. Adicionalmente, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja de discriminación del programa, favor de completar el Formulario de USDA Queja de discriminación del Programa, AD-3027, que se encuentra en línea en [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 favor de escribir una carta dirigida USDA y favor de poner en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe el formulario completado o una carta al USDA por: (1) correo: Departamento de Agricultura, Oficina del Secretario Adjunto de Derechos Civiles, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20250-9410 EE.UU.; (2) Fax: (202) 690-7442; o (3) Correo Electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).



**ATENCIÓN!! EL PRECIO COMPLETO DEL ALMUERZO PARA LAS ESCUELAS SECUNDARIAS HAN CAMBIADO ESTE AÑO**

2018-2019

Estimado padre/tutor

Los niños necesitan comidas saludables para aprender. El distrito escolar unificado de Sunnyside ofrece comidas saludables cada día escolar. El desayuno cuesta \$1.00. **El almuerzo cuesta \$2.20 (elemental) y \$2.45 (secundaria)**. Sus hijos pueden calificar para comidas gratis o para recibir comidas a un precio reducido. Precio reducido es de 30¢ para el desayuno, y 40¢ para el almuerzo. Este paquete incluye una aplicación de forma gratis o a precios reducidos beneficios comida, así como un conjunto de instrucciones detalladas. A continuación se detallan algunas preguntas y respuestas comunes para ayudarlo con el proceso de solicitud

**1. ¿QUIÉN PUEDE OBTENER COMIDAS GRATIS?**

- a. Todos los niños de los hogares que reciben beneficios de SNAP, FDPPIR (Programa de Distribución de Alimentos en las reservaciones Indias) o TANF, puede obtener comidas gratuitas independientemente de sus ingresos.
- b. Los hijos adoptivos que están bajo la responsabilidad legal de una agencia o de un corte son elegibles para las comidas gratis.
- c. Los niños que participan en la escuela del programa de Head Start son elegibles para comidas gratis.
- d. Los niños que cumplen con los requisitos de la definición de personas sin hogar, abandonado, o de los migrantes son elegibles para las comidas gratis.
- e. Los niños pueden obtener gratis o a precio reducido si su hogar comidas los ingresos brutos (ingresos antes de las deducciones) se encuentra dentro de los límites de los requisitos en materia de ingresos federales. Sus hijos pueden tener derecho a recibir en forma gratuita o comidas a un precio reducido si el ingreso de su familia cae en o por debajo de los límites en esta tabla.

Elegibilidad de Ingresos Federales para el año escolar 2018-2019			
Personas en el Hogar	Ingresos anuales	Ingresos mensuales	Ingresos semanales
1	\$22,459	\$1,872	\$432
2	\$30,451	\$2,538	\$586
3	\$38,443	\$3,204	\$740
4	\$46,435	\$3,870	\$893
5	\$54,427	\$4,536	\$1,047
6	\$62,419	\$5,202	\$1,201
7	\$70,411	\$5,868	\$1,355
8	\$78,403	\$6,534	\$1,508
<b>Cada persona adicional:</b>	<b>+\$7,992</b>	<b>+\$666</b>	<b>+\$154</b>

2. **¿CÓMO SE SI MIS HIJOS CALIFICAN COMO “SIN HOGAR, EMIGRANTE, O ABANDON SU LUGAR?”** Usted y los miembros de su hogar 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? Si usted cree que hay niños en su hogar que cumplen con estas descripciones y no les han dicho que sus hijos van a recibir comida gratuita, favor de llamar a Araceli Mendoza la coordinador de migrantes y estudiantes sin hogar a **(520) 545-2158** para verificar su estado.
3. **NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO?** No. Utilice solo un solicitud para todos los estudiantes en su hogar. No podemos aprobar una aplicación que no está completo, así que asegúrese de llenar toda la información requerida. Su solicitud de retorno a la escuela de su hijo encargado de la cafetería. No deje su aplicación con el personal de RECEPCIÓN EN LA ESCUELA DE SU HIJO.
4. **¿DEBO COMPLETAR UNA SOLICITUD SI HE RECIBIDO UNA CARTA ESTE AÑO INDICANDO QUE MIS HIJOS YA ESTÁN APROBADOS PARA COMIDA GRATIS?** No, pero por favor, lea la carta que recibió. Si hay niños en su hogar fueron desatendidos desde su notificación de elegibilidad, póngase en contacto con la escuela de su hijo de inmediato. Puede que tenga que llenar una nueva solicitud.
5. **¿PUEDO SOLICITAR EN LINEA?** En este momento, el distrito no tienen la capacidad para que los aplique en línea. Por favor obtenga una solicitud en papel desde la escuela de su hijo para que su aplicación pueda ser procesada.



6. **LA APLICACIÓN DE MI HIJO FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿Tengo que rellenar otro?** Sí. La solicitud de su hijo es bueno sólo para ese año escolar y durante los primeros 30 días de este año escolar a través de 29 de agosto de 2016. Usted debe enviar una nueva solicitud cada año escolar. Si no envía una nueva solicitud que es aprobada por la escuela o que no han sido notificados de que su niño es elegible para recibir comidas gratis, su hijo se le cobrará el precio completo para las comidas.
7. **YO TENGO WIC. Puede mi hijo(a) recibir comidas gratis?** Niños en hogares que participan en WIC podrían ser elegibles para recibir gratis o a precio reducido de las comidas. Por favor llene una aplicación.
8. **SERA VERIFICADA LA INFORMACION QUE YO PROVEA?** Sí. Los oficiales de la escuela pueden solicitar la verificación en cualquier momento durante el año. También podríamos pedirle que envíe prueba escrita de ingreso del hogar que informe
9. **SI NO CALIFICO AHORA, PUEDO SOLICITAR MAS TARDE?** Sí, usted puede solicitar en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños con un padre o tutor que queden desempleados pueden ser elegibles para recibir comidas gratis o a precios reducidos si el ingreso cae por debajo del límite de ingresos.
10. **¿QUÉ OCURRE SI ESTOY EN DESACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA CON RESPECTO A MI SOLICITUD?** Usted debe hablar con los oficiales de la escuela. Usted también puede pedir una audiencia llamando por teléfono o escribiendo al Sr. Héctor encinas en la oficina de finanzas y negocios, 2238 E. Ginter Rd, Tucson, AZ 85706.
11. **¿PUEDO SOLICITAR AUNQUE ALGUIEN EN MI HOGAR NO ES UN CIUDADANO DE LOS ESTADO UNIDOS?** Ustedes, sus hijos, o otros miembros de la familia no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para solicitar gratuitamente o a precios reducidos de las comidas.
12. **¿QUÉ PASA SI MIS INGRESOS NO SIEMPRE ES EL MISMO?** Anote la cantidad que usted normalmente recibe. Por ejemplo, si usted normalmente gana \$1000 al mes pero se ausentó al trabajo el mes pasado y solo recibió \$900, anote que usted recibe \$1000 al mes. Si usted normalmente obtiene extraordinarias, incluya, pero no incluya si sólo trabaja horas extras a veces. Si usted ha perdido su trabajo o tenían sus horas o un salario reducido, usar sus ingresos actuales.
13. **¿QUÉ OCURRE SI ALGUNOS MIEMBROS DEL HOGAR NO TIENEN NINGUN INGRESO AL INFORME?** Los miembros de la familia pueden no recibir ciertos tipos de ingresos le pedimos que nos informe sobre la solicitud, o no podrá recibir ingresos en absoluto. Cuando esto ocurre, por favor escriba un 0 en el campo. Sin embargo, si cualquier ingreso campos se quedan vacíos o en blanco, quienes también se contarán como ceros. Tenga cuidado cuando deje en blanco los campos de ingresos, asumiremos que quiere hacerlo.
14. **NOSOTROS ESTAMOS EN EL SERVICIO MILITAR. ¿Presentamos nuestros ingresos de manera diferente?** Su salario básico y bonificaciones en efectivo deben ser reportados como ingresos. Si usted recibe cualquier valor en efectivo fuera de la base los subsidios para vivienda, alimentos o ropa, también debe incluirse como ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares, no incluya su subsidio de vivienda como ingresos. Cualquier pago de combate adicional resultante de la implementación también está excluida de los ingresos
15. **¿QUÉ PASA SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA APLICACIÓN PARA MI FAMILIA?** Cualquier otra lista de miembros de la familia en una hoja de papel aparte, y adjuntarlo a la solicitud
16. **MI FAMILIA NECESITA MAS AYUDA. HAY OTROS PROGRAMAS QUE PODRIAN SOLICITAR?** Para averiguar cómo solicitar SNAP o otros beneficios de asistencia, póngase en contacto con la oficina de asistencia local o llame al 1-800-352-8401

Si usted tiene otras preguntas o necesita ayuda, por favor llame a su cafetería supervisor o usted puede llamar a la Oficina de Servicio de comida (520) 545-2073

Por favor, lea el inserto **"INSTRUCCIONES PARA LA APLICACIÓN"**. Esto explica cada paso en el proceso de solicitud. No podemos procesar una solicitud que no se haya cumplimentado correctamente o no se completa, por lo tanto, tómese el tiempo de leer las instrucciones para llenar su hogar gratis o a precio reducido Comida Aplicación.

Sinceramente,  
Oficina de Servicio de comida  
Departamento de Alimentos y Nutrición  
520-545-2073

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y el Departamento de Agricultura (USDA) reglamentos de derechos civiles y políticas, el USDA, sus Agencias, oficinas y empleados, y las instituciones que participan en o administran los programas del USDA de Estados Unidos tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad o represalia o venganza para actividades antes de los derechos civiles en cualquier programa o actividad llevada a cabo o financiada por el USDA.

Las personas con discapacidad que requieran medios alternativos de comunicación para la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, Lenguaje de Signos Americano, etc.) deben ponerse en contacto con la Agencia (estatal o local) donde solicitaron beneficios. Las personas sordas o con problemas de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio de Retransmisión Federal al (800) 877-8339. Adicionalmente, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja de discriminación del programa, favor de completar el Formulario de USDA Queja de discriminación del Programa, AD-3027, que se encuentra en línea en [https://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](https://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), y en cualquier oficina del USDA, o favor de escribir una carta dirigida USDA y favor de poner en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe el formulario completado o una carta al USDA por: (1) correo: Departamento de Agricultura, Oficina del Secretario Adjunto de Derechos Civiles, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20250-9410 EE.UU.; (2) Fax: (202) 690-7442; o (3) Correo Electrónico: [programaintake@usda.gov](mailto:programaintake@usda.gov).

Esta instrucción es un proveedor de igualdad de oportunidades.