



**DISTRITO ESCOLAR DE TIGARD-TUALATIN**  
*Departamento de Servicios de Nutrición*

1 de julio de 2022

Estimado Padre / Tutor,

Durante la pandemia, el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA) renunció muchos de los requisitos del programa, permitiéndonos servir comidas gratis para todos los niños menores de 18 años.

Debido al vencimiento de estas exenciones, las comidas ya no serán gratis para todos. Son noticias muy decepcionantes.

Su estudiante aún puede calificar para comidas gratis si el ingreso familiar de su hogar cae por debajo de estas cantidades. Por ejemplo, una familia de cuatro con ingresos familiares combinados de menos de \$83,250 anuales calificaría para comidas gratis.

***Pauta de Ingresos Ampliados de Oregón (EIG)***

Los estudiantes de Oregón pueden calificar para las comidas EIG sin cargo si el ingreso familiar es igual o inferior a los límites de esta tabla y por encima de los límites de la tabla Federal de comidas a precio reducido.

Tamaño del hogar	Anual	Mensual	Dos veces al Mes	Cada Dos Semanas	Semanal
- 1 -	40,770	3,398	1,699	1,569	785
- 2 -	54,930	4,578	2,289	2,113	1,057
- 3 -	69,090	5,758	2,879	2,658	1,329
- 4 -	83,250	6,938	3,469	3,202	1,601
- 5 -	97,410	8,118	4,059	3,747	1,874
- 6 -	111,570	9,298	4,649	4,292	2,146
- 7 -	125,730	10,478	5,239	4,836	2,418
- 8 -	139,890	11,658	5,829	5,381	2,691
Cada miembro adicional del hogar	14,160	1,180	590	545	273

Lo instamos a que complete una solicitud de comida gratis/a precio reducido EN LÍNEA en:

[\*\*TITAN\*\*](#)

Recordatorios:

- Debe completar una nueva solicitud cada año.
- **DEBE COMPLETAR UNA SOLICITUD DE COMIDA SEPARADA PARA CADA DISTRITO.**
- Solo 1 solicitud por hogar (bajo el mismo techo = miembro del hogar).
- Puede presentar su solicitud en cualquier momento durante el año si cambia su estado económico.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, por favor comuníquese con Servicios de Nutrición al (503) 431-4103.

Sinceramente,  
Equipo de Servicios de Nutrición  
Distrito Escolar de Tigard-Tualatin

# PREGUNTAS FRECUENTES: COMIDAS ESCOLARES GRATUITAS Y A PRECIO REDUCIDO OFRECIDAS POR EL GOBIERNO FEDERAL Y LINEAMIENTOS QUE AMPLIAN LA CANTIDAD DE INGRESOS PARA LA ELEGIBILIDAD EN OREGON (OREGON EIG)

Este documento proporciona información para las familias con hijos que asisten a las escuelas que ofrecen Programas Federales de Nutrición Infantil en Oregon, como el Programa Nacional de Almuerzos Escolares y/o el Programa de Desayuno Escolar. Así también, ofrece información sobre los lineamientos que amplían la cantidad de ingresos familiares para las escuelas públicas de Oregon. Estos lineamientos entrarán en vigor a partir del 1 de julio de 2022.

Estimado padre/tutor:

Los niños necesitan comidas saludables para poder aprender. El **Distrito Escolar de Tigard-Tualatin** ofrece comidas saludables todos los días que hay clases. Este paquete contiene una solicitud para recibir comidas gratuitas o a precio reducido y un conjunto de instrucciones detalladas. A continuación le mostramos algunas preguntas y respuestas comunes que lo ayudarán con el proceso de solicitud.

1. ¿QUIÉN PUEDE OBTENER COMIDAS FEDERALES GRATUITAS O A PRECIO REDUCIDO?

- Son elegibles para recibir comidas gratuitas, todos los niños de familias que reciben beneficios de los programas de asistencia [**SNAP estatal**, por sus siglas en inglés], [Programa de Distribución de Alimentos en las Reservas Indígenas (**FDPIR**, por sus siglas en inglés)] o [de Asistencia Estatal Temporal para Familias en Necesidad (**TANF estatal**, por sus siglas en inglés)].
- Son elegibles para recibir comidas gratuitas los niños de crianza supervisada que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado de crianza supervisada o un tribunal.
- Los niños que participan en el programa Head Start de su escuela son elegibles para recibir comidas gratuitas.
- Los niños que se definen como niños sin hogar, que han escapado de su casa o migrantes son elegibles para recibir comidas gratuitas.
- Los niños pueden recibir comidas gratuitas o a precio reducido si los ingresos de su familia están dentro de los límites de los lineamientos de elegibilidad de los ingresos federales. Sus hijos pueden calificar para recibir comidas gratuitas o a precio reducido si los ingresos de su familia son iguales o inferiores a los límites de la tabla a continuación:

TABLA DE ELEGIBILIDAD FEDERAL DE INGRESOS para el año escolar 2022-23					
Número de personas en la familia	Anual	Mensual	Cada 15 días	Cada dos semanas	Semanal
- 1 -	25,142	2,096	1,048	967	484
- 2 -	33,874	2,823	1,412	1,303	652
- 3 -	42,606	3,551	1,776	1,639	820
- 4 -	51,338	4,279	2,140	1,975	988
- 5 -	60,070	5,006	2,503	2,311	1,156
- 6 -	68,802	5,734	2,867	2,647	1,324
- 7 -	77,534	6,462	3,231	2,983	1,492
- 8 -	86,266	7,189	3,595	3,318	1,659
Añadir esta suma por cada miembro adicional de la familia	8,732	728	364	336	168

1A. ¿QUIÉN PUEDE OBTENER EN OREGON COMIDAS EIG SIN COSTO?

- Los niños que asisten a las escuelas públicas en Oregon pueden recibir comidas sin costo si los ingresos de su familia están dentro de los límites de los lineamientos que amplían la cantidad de ingresos familiares para las escuelas públicas de Oregon. Sus hijos pueden calificar para recibir comidas sin costo si los ingresos de su hogar son iguales o inferiores a los límites de la tabla a continuación:

TABLA DE INGRESOS DEL GRUPO AMPLIADO DE INGRESOS DE OREGON Para el año escolar 2022-23					
Número de personas en la familia	Anual	Mensual	Cada 15 días	Cada dos semanas	Semanal
- 1 -	40,770	3,398	1,699	1,569	785
- 2 -	54,930	4,578	2,289	2,113	1,057
- 3 -	69,090	5,758	2,879	2,658	1,329
- 4 -	83,250	6,938	3,469	3,202	1,601
- 5 -	97,410	8,118	4,059	3,747	1,874
- 6 -	111,570	9,298	4,649	4,292	2,146
- 7 -	125,730	10,478	5,239	4,836	2,418
- 8 -	139,890	11,658	5,829	5,381	2,691
Añadir esta suma por cada miembro adicional de la familia	14,160	1,180	590	545	273

- ¿CÓMO PUEDO SABER SI MIS HIJOS CALIFICAN COMO NIÑOS SIN HOGAR, MIGRANTES O QUE HAN ESCAPADO DE SU CASA? ¿Los miembros de su familia carecen de una dirección permanente? ¿Se quedan juntos en un refugio, hotel u otro arreglo de vivienda temporal? ¿Su familia se muda por temporadas? ¿Vive con usted algún(a) niño(a) que haya elegido dejar su familia u hogar anterior? Si cree que los niños en su hogar cumplen con estas descripciones y no le han dicho que recibirán comidas gratuitas, llame o envíe un correo electrónico a **Heidi Reang, enlace para personas sin hogar, (503) 431-4144, hreang@ttsd.k12.or.us** o **Maribel Avalos, coordinador de migrantes, (503) 431-4123, mavalos@ttsd.k12.or.us**.
- ALGUNAS ESCUELAS OFRECEN COMIDAS SIN COSTO A TODOS LOS ESTUDIANTES SIN LLENAR UNA SOLICITUD. ¿CÓMO PUEDO SABER QUÉ ESCUELAS NO REQUIEREN UNA SOLICITUD? Este año no hay ninguna escuelas que están contempladas dentro de una disposición que ofrece comidas sin costo a todos los estudiantes.
- ¿CÓMO SÉ SI UNA ESCUELA ESTÁ PARTICIPANDO DEL PROGRAMA OREGON IEG? Todas las escuelas son elegibles para participar en Oregon IEG. Las escuelas públicas, escuelas públicas de convenio (charter) y los distritos de servicios educativos son elegibles.
- ¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO? No. Use una Solicitud de Comidas Escolares Gratuitas o a Precio Reducido para todos los estudiantes en su familia. No podemos aprobar una solicitud que no esté llenada, así que asegúrese de llenar toda la información requerida. Devuelva la solicitud llenada a: **TTSD Nutrition Services, 6960 SW Sandburg St, OR 97223**
- ¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD DIFERENTE PARA CALIFICAR PARA LAS COMIDAS SIN COSTO DE OREGON IEG? No, use una sola solicitud de comida para los beneficios federales y de Oregon IEG.
- ¿DEBERÍA LLENAR UNA SOLICITUD A PESAR DE HABER RECIBIDO UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR INDICANDO QUE MIS HIJOS YA ESTÁN APROBADOS PARA LAS COMIDAS GRATUITAS? No, pero lea atentamente la carta que recibió y siga las instrucciones. Si falta algún niño de su familia en su notificación de elegibilidad, comuníquese con **TTSD Nutrition Services, 6960 SW Sandburg St, OR 97223, (503) 431-4103, ttsdfoodservices@ttsd.k12.or.us** inmediatamente.
- ¿PUEDO HACER MI SOLICITUD EN LÍNEA? ¡Sí! Le recomendamos, si puede, que llene una solicitud en línea en lugar de hacerlo en papel. La solicitud en línea tiene los mismos requisitos y le pedirá la misma información que la solicitud en papel. Visite <https://family.titank12.com/application/new?identifier=GD27P4> para comenzar u obtener más información sobre el proceso de solicitud en línea. Comuníquese con **TTSD Nutrition Services, 6960 SW Sandburg St, OR 97223, (503) 431-4103, ttsdfoodservices@ttsd.k12.or.us** si tiene alguna pregunta sobre la solicitud en línea.
- LA SOLICITUD DE MI HIJO(A) FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿NECESITO LLENAR UNA NUEVA? Sí. La solicitud de su hijo(a) solo es válida para ese año escolar y para los primeros días de este año escolar; hasta el **18 de octubre 2022**. Debe enviar una nueva solicitud a menos que la escuela le haya dicho que su hijo(a) es elegible para el nuevo año escolar. Si no envía una nueva solicitud aprobada por la escuela o no se le ha notificado que su hijo(a) es elegible para recibir comidas gratuitas, se le cobrará el precio total de las comidas.

10. **PARTICIPO EN WIC. ¿PUEDEN MIS HIJOS OBTENER COMIDAS GRATUITAS?** Los niños en hogares que participan en WIC pueden ser elegibles para recibir comidas gratuitas o de precio reducido. Por favor envíe una solicitud.
11. **¿SE VERIFICARÁ LA INFORMACIÓN QUE DARÉ?** Sí. También podemos pedirle que envíe una prueba escrita de los ingresos de la familia que informe. *(No se aplica a las solicitudes elegibles de Oregón EIG)*
12. **SI NO CALIFICO AHORA, ¿PUEDO HACER UNA SOLICITUD DESPUÉS?** Sí, puede presentar su solicitud en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños con un padre o tutor que se queda desempleado pueden ser elegibles si los ingresos del hogar caen por debajo del límite de ingresos.
13. **¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD?** Debe hablar con los funcionarios de la escuela. También puede solicitar una audiencia llamando o escribiendo a: **Jarvis Gomes, TTSD Operations Administrator, 6960 SW Sandburg St, OR 97223, (503) 431-4173.** *(No se aplica a las decisiones de elegibilidad de Oregon EIG)*
14. **¿PUEDO HACER LA SOLICITUD SI ALGUIEN EN MI FAMILIA NO ES CIUDADANO DE LOS ESTADOS UNIDOS?** Sí. Usted, sus hijos u otros miembros de la familia no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para presentar una solicitud.
15. **¿Y SI MIS INGRESOS NO SIEMPRE SON LOS MISMOS?** Indique la cantidad que normalmente recibe. Por ejemplo, si normalmente gana \$ 1000 por mes, pero faltó al trabajo el mes pasado y solo ganó \$ 900, anote que gana \$ 1000 por mes. Si normalmente recibe horas extras, inclúyalas, pero no las incluya si solo trabaja horas extras algunas veces. Si ha perdido un trabajo o le han reducido sus horas o su salario, use su ingreso actual.
16. **¿QUÉ PASA SI ALGUNOS MIEMBROS DE MI FAMILIA NO TIENEN INGRESOS PARA INFORMAR?** Es posible que los miembros de la familia no reciban algunos tipos de ingresos que le pedimos que informe en la solicitud, o que no reciban ningún ingreso. Siempre que esto suceda, escriba un cero (0) en el espacio designado. Sin embargo, si algún espacio de ingresos se deja vacío o en blanco, también se contará como ceros. Tenga cuidado al dejar los espacios de ingresos en blanco, ya que asumiremos que tenía la intención de dejarlo así.
17. **SOMOS UNA FAMILIA MILITAR. ¿INFORMAMOS NUESTROS INGRESOS DE MANERA DIFERENTE?** Su salario básico y bonos en efectivo deben reportarse como ingresos. Si recibe asignaciones de valor en efectivo para vivienda, comida o ropa fuera de la base, también debe incluirse como ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Vivienda Militar, no incluya su asignación de vivienda como ingreso. Cualquier pago de combate adicional resultante de despliegues militares también se excluye de los ingresos.
18. **¿QUÉ PASA SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA SOLICITUD PARA TODA MI FAMILIA?** Enumere cualquier miembro adicional de la familia en una hoja de papel separada y adjúntela a su solicitud. Póngase en contacto con **TTSD Nutrition Services, 6960 SW Sandburg St, OR 97223, (503) 431-4103, [ttsdfoodservices@ttsd.k12.or.us](mailto:ttsdfoodservices@ttsd.k12.or.us)** para recibir una segunda solicitud.
19. **MI FAMILIA NECESITA MAS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS QUE PODRÍAMOS SOLICITAR?** Para averiguar cómo solicitar [SNAP estatal] u otros beneficios de asistencia, comuníquese con su oficina de asistencia local o llame al **2-1-1 o 1-800-SAFENET (723-3638)**. Para asistencia alimentaria llame 1-866-348-6479 (1-866-3-HUNGRY). Durante el verano, Text "FOOD" a 877877, o visite [www.Summerfoodoregon.org](http://www.Summerfoodoregon.org) para opciones de comida de verano gratis en su área.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al **(503) 431-4103**.

Atentamente

**Servicios de Nutrición  
Distrito Escolar de Tigard-Tualatin**

SOLICITUD FAMILIAR CONFIDENCIAL 2022-2023 PARA COMIDAS GRATIS Y DE PRECIO REDUCIDO

Tigard-Tualatin School District,

Regreso: Nutrition Services Department; 6960 SW Sandburg St; Tigard, OR 97223

**AVISO:**

- Si ha recibido una NOTIFICACIÓN DE ELEGIBILIDAD PARA COMIDAS GRATIS del distrito escolar, **no** complete esta solicitud.
  - Vea las **Instrucciones para completar la solicitud** al dorso de este formulario.
- \* = *Requerido Todas las aplicaciones*; \*\* = *Requerido para aplicaciones de ingresos*; \*\*\* = *Requerido para aplicaciones SNAP*

**1 INFORMACIÓN DEL HOGAR\* Nombre de la persona que completa esta solicitud (Apellido, Primer nombre)**

Nombre Escriba

Dirección postal – Apt #

Ciudad Estado Código Postal

Teléfono particular o móvil (marque uno con un círculo)

Teléfono del trabajo

➔ Número de integrantes del hogar \_\_\_\_\_  
(Escriba los nombres de **todos** los integrantes del hogar en las partes 2 y/o 4 de este formulario)

**2 INFORMACIÓN DE LOS ESTUDIANTES\***

Nombre del niño (Apellido, Primer nombre)	Escuela	Grado (Opcional)	Fecha de nacimiento (Opcional)	Comprobar si los niños de crianza temporal
1. _____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
2. _____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
3. _____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
4. _____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
5. _____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>

**3 BENEFICIOS** Si algún miembro del hogar recibe SNAP o TANF\*\*\*, dé el nombre y número de caso del miembro que recibe los beneficios.

Nombre \*\*\*  SNAP  TANF Número de caso\*\*\* Siga abajo en la Parte 5

¿Recibe este hogar FDPIR (Distribución de comida en reservaciones indígenas)  Sí

**4 MIEMBROS DEL HOGAR E INGRESO MENSUAL BRUTO\*\* – si no es mensual, vea las conversiones al dorso**

Columna 1	Columna 2	Columna 3	Columna 4	Columna 5	Columna 6
Liste <b>todos</b> los miembros del hogar, incluidos niños, que no asisten a la escuela, y el ingreso. No incluya a los estudiantes listados en la parte 2, a menos que reciban ingresos regulares. (Apellido, Primer nombre)	Ingreso mensual (Ganancias y sueldos totales antes de deducciones)	Manutención infantil, Asistencia social, Pensión alimenticia Recibidas por mes	Mensual pensiones, Retiro del Seguro Social por mes	Otro Ingreso mensual – Incluido Seguro de desempleo Y Compensación laboral	Marque si no hay ingreso
1. _____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
2. _____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
3. _____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
4. _____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>

**5 FIRMA, FECHA Y últimos cuatro números del NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (Un adulto debe firmar)**

Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera (correcta) y que he informado todos los ingresos. Entiendo que la escuela obtendrá fondos federales en base a la información que proporcione. Entiendo que los funcionarios de la escuela pueden verificar (controlar) la información. Entiendo que si doy información deliberadamente falsa, mis hijos pueden perder los beneficios de comidas y se me puede procesar.

Firma de un miembro adulto del hogar\* X Firmado en\* \_\_\_\_\_ Mes/día/año Número de Seguro Social \*\* (Ver declaración de privacidad al dorso) XXX-XX-\_\_\_\_ No tengo número de Seguro Social\*\*

**6 GRUPO RACIAL O ÉTNICO (OPCIONAL)**

Marque una identidad étnica:  Hispano o latino  No hispano ni latino

Marque una o más identidades raciales:  Asiático  Indio americano y nativo de Alaska  Nativo de Hawai o de otra isla del Pacífico

Negro o afroamericano  Blanco, no de origen hispano  Otra

Prefiero recibir toda la correspondencia en  Español  Ruso  Otro \_\_\_\_\_

**7 No deseo que mi información se comparta con el programa de seguro de salud de niños del Estado** Firme aquí: \_\_\_\_\_

Tengo un hijo (o hijos) que no tienen ningún tipo de cobertura de salud – ni de seguro de salud privado ni de Oregon Health Plan / Healthy Kids. Estoy interesado en libre o reducción del coste de la cobertura de salud para al menos uno de mis hijos.  Sí  No

**SCHOOL USE ONLY - DO NOT WRITE BELOW THIS LINE**

Total Income: \_\_\_\_\_ Number in household: \_\_\_\_\_ Date Withdrawn: \_\_\_\_\_

- Free based on:
  - SNAP/TANF/FDPIR
  - Foster child categorical
  - household income
- Reduced based on:
  - household income
- Denied – Reason:
  - income too high
  - incomplete application

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

## Instrucciones para completar la solicitud

- Si su hogar recibe **SNAP, TANF o FDPIR**, complete las partes 1, 2, 3 y 5; las partes 6 y 7 son opcionales.
- Si no recibe estos beneficios y su **ingreso** se encuentra por debajo de las pautas, complete las partes 1, 2, 4 y 5; las partes 6 y 7 son opcionales.
- Si en su hogar hay un **NIÑO BAJO TUTELA TEMPORARIA**, complete las partes 1, 2, 4 y 5; las partes 6 y 7 son opcionales. Los campos con respecto a los ingresos que se dejan en blanco serán contados como cero. Si deja estos espacios en blanco, asegúrese de que tiene la intención de hacerlo.

### CÓMO DETERMINAR EL INGRESO MENSUAL PARA GANANCIAS Y SUELDOS

En la Parte 4 de esta solicitud debe informarse el **ingreso mensual** de todos los miembros del hogar. El término ingreso significa cualquier dinero que se recibe regularmente por trabajo, manutención infantil, pensión alimenticia, pensiones, retiros, seguro social o cualquier otra fuente. Excluya préstamos estudiantiles/escolares.

Los miembros del hogar que no cobran mensualmente deben convertir los ingresos a ingresos mensuales de la siguiente manera:

**Miembros del hogar que cobran cada semana:** Multiplique por 52 los ingresos y sueldos totales de un periodo de pago, antes de las deducciones. Luego divida por 12. La cifra resultante es el ingreso mensual total.

**Miembros del hogar que cobran cada 2 semanas:** Multiplique por 26 los ingresos y sueldos totales de un periodo de pago, antes de las deducciones. Luego divida por 12. La cifra resultante es el ingreso mensual total.

**Miembros del hogar a quienes se les paga dos veces al mes:** Multiplique los ingresos y salarios totales de un periodo de pago, antes de las deducciones, por 24 y luego divida por 12. El monto resultante es el ingreso mensual total.

**Miembros del hogar que son trabajadores de temporada o que trabajan menos de 12 meses:** Projete el porcentaje de ingreso anual de ingreso para representar correctamente las circunstancias presentes y luego divida por 12. La cifra resultante es el ingreso mensual proyectado.

Nota: El dinero que recibe de un negocio o una granja que es de su propiedad se debe informar como "ingreso neto". *El ingreso neto se define como el ingreso total que queda después de sustraer los gastos para operar el negocio o la granja de los recibos brutos.*

### DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD – NÚMEROS DE SEGURO SOCIAL

La ley de almuerzos escolares Richard B. Russell National School Lunch Act ordena que se proporcione la información que se pide en esta solicitud. No tiene que darnos la información, pero si no lo hace, no podemos aprobar las comidas gratuitas o a precios reducidos para su hijo. Usted tiene que incluir los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social del miembro adulto de la unidad familiar que firme la solicitud. Esos últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social no se requieren si usted solicita en nombre de un hijo de crianza o si provee un número de caso de los programas Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF) o Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR), o bien otro número de identificación del FDPIR para su hijo, y tampoco si indica que el miembro adulto de la unidad familiar que firma la solicitud no tiene un número de Seguro Social. Usaremos su información para decidir si su hijo reúne los requisitos para recibir comidas gratuitas o a precios reducidos, así como para administrar y hacer cumplir los programas de almuerzos y desayunos. **Podemos compartir su información de elegibilidad** con ciertos programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, financiar o determinar los beneficios de sus programas, con los auditores de revisión de programas y con funcionarios del orden público para ayudarlos a investigar violaciones de las reglas de los programas. Podemos compartir la información de este formulario con Medicaid o el Programa de Seguro de Salud de Niños del Estado (SCHIP), a menos que usted nos diga que no lo hagamos. La información, si se revela, se utilizará para identificar niños elegibles y tratar de inscribirlos en Medicaid o SCHIP.

### DECLARACIÓN DE NO DISCRIMINACIÓN

*De acuerdo 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), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluida la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o represalia por actividad anterior de derechos civiles.*

*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: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDAProgramComplaintForm-Spanish-Section508Compliant.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; or
- 2 fax:  
(833) 256-1665 or (202) 690-7442; or
- 3 correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

*Esta institución aplica el principio de igualdad de oportunidades.*

## 2022-2023 Distrito Escolar Tigard-Tualatin

### Permiso de Compartir Estado de Elegibilidad de Comidas Confidencial

Estimado Padre de Familia o Encargado:

Si usted tiene interés en la posibilidad de beneficios adicionales para su estudiante, el distrito tiene que tener su permiso escrito para poder compartir el nombre y estado de elegibilidad de su estudiante (i.e. aprobado para comida gratis o de precio reducido), con otros programas que ofrecen beneficios.

Usted puede dar permiso al Departamento de Servicios de Nutrición para compartir el nombre y estado de elegibilidad de comidas de su estudiante para las oportunidades alistadas más abajo por medio de seleccionar las oportunidades del Opción 1, proveer la información de su estudiante, firmar y poner fecha en el formulario.

Si usted no quiere compartir información de su estudiante, seleccione Opción 2, o puede PARAR AQUÍ y NO complete este formulario. El estado de elegibilidad de su estudiante para comida gratis o precio reducido no será compartido.

- Entregando este formulario no afectará si su estudiante recibe o no comida gratis o precio reducido.
- Firmando este renuncio NO ES UN REQUISITO para participar en cualquier programa nutritiva escolar.

Por favor anota que NO HAY GARANTIA de beneficios adicionales. No todas las escuelas tienen los fondos para poder ofrecer programas locales sin costo o reducciones de costo a los estudiantes.

- Opción 1: ¡Sí!** Doy permiso para compartir el nombre de mi niño y su estado de elegibilidad para comidas por las oportunidades que he escogido.

Reducción de renta de instrumentos

Reducción del Programa de Educación del Manejo

- Opción 2: ¡No!** NO comparten el nombre de mi niño ni su estado de elegibilidad para comidas para oportunidades adicionales.

**Los beneficios alistados NO son garantizados por este formulario. Comuníquese con su escuela para reducciones en costos específicos. NO todas las escuelas reciben fondos para poder proveer reducciones.**

Si usted marcó Si, por favor completa este formulario con la información del estudiante, fírmalo, poner la fecha y devuélvalo con la solicitud para comidas gratis o precio reducido. La información confidencial de su estudiante sólo se compartirá con las personas encargadas de las oportunidades que Ud. ha escogido.

Nombre(s) del estudiante: \_\_\_\_\_ Escuela(s): \_\_\_\_\_

Nombre(s) del estudiante: \_\_\_\_\_ Escuela(s): \_\_\_\_\_

Nombre(s) del estudiante: \_\_\_\_\_ Escuela(s): \_\_\_\_\_

**Firma de Padre de familia/Encargado:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**La firma y fecha son requeridas.**

Escribir Nombre: \_\_\_\_\_

**Devuelve este formulario con su solicitud para Comidas Gratis y Precio Reducido a la escuela de su niño.**  
Para más informes, por favor llame la Oficina de Servicios de Comidas al (503) 431-4103.

**Esta institución provee una igualdad de oportunidades.**