

Para uso exclusivo del patrocinador		CATEGORÍA DE APROBADO
Total de Miembros en el Hogar:	Total de Ingresos: \$ <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Bi-Semanal <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> 2x Mes	Categoricamente Elegible: (Nivel I): Foster FIP FAP FDPIR Elegible por Ingresos: Nivel I Nivel II e hijos propios Negado
Firma del Oficial de la Institución:	Fecha de su Aprobación:	

**Este formulario está vigente por 12 meses a partir de la fecha de la firma del patrocinador.
La fecha de aprobación y la firma del patrocinador son requeridas.**

Algunos nombres aparecen en este formulario abreviados. Este es el nombre que se les ha dado en español:

- Food Assistance Program (FAP) – Programa de Asistencia para Alimentos**
- Family Independence Program (FIP) – Programa de Independencia Familiar**
- Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) – Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas**
- Social Security Number (SSN) – Número de Seguro Social**
- Child and Adult Care Food Program (CACFP) – Programa de Asistencia Alimenticia para Niños y Adultos**
- United States Department of Agriculture (USDA) – Departamento de Agricultura de los Estados Unidos**
- Michigan Department of Education (MDE) – Departamento de Educación de Michigan**
- Food and Nutrition Service (FNS) – Servicio de Alimentos y Nutrición**

Declaración de No Discriminación

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: http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish_Form_508_Compliant_6_8_12_0.pdf y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al USDA por: (1) correo: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; (2) fax: (202) 690-7442; o (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov. Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades. (1/2016).

Declaración de la Ley de la Privacidad

La Ley Nacional de Almuerzo Escolar, Richard B. Russell, exige la información en esta solicitud. Usted no tiene que dar la información, pero si no lo hace, no podemos aprobar al participante para las comidas gratuitas o de precio reducido. Usted debe incluir los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguridad Social (Social Security Number) del adulto miembro del hogar quien firma esta solicitud. El Número de Seguridad Social no se requiere cuando usted solicita en nombre de un niño de crianza temporal o usted incluye el número de caso de un participante del Programa de Asistencia de Alimentos (Food Assistance Program, FAP), Programa de Independencia Familiar (Family Independence Program, FIP), o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPIR) o algún otro identificador del FDPIR o cuando usted indique que el adulto miembro del hogar quien firma la solicitud no tenga Social Security Number. Nosotros usaremos su información para determinar si el participante es elegible para recibir las comidas gratuitas o reducidas de precio, y para la administración y observancia del Programa.