

Dear Parent/Guardian:

Children need healthy meals to learn. Fredericksburg I.S.D. offers healthy meals every school day. Breakfast costs \$1.35; Lunch costs \$2.20 (PK-5) & \$2.35 (6-12). Your children may qualify for free meals or for reduced-price meals. Reduced price is \$.30 for breakfast and \$.40 for lunch. To apply for free or reduced-price meals, use the Free and Reduced-Price Meal Application attached.

USE ONE APPLICATION FOR ALL STUDENTS IN YOUR HOUSEHOLD

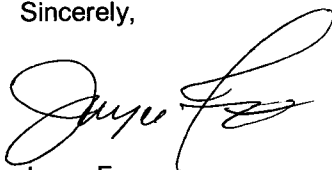
We cannot approve an application that is not complete, so be sure to fill out all required information.

**Return the completed application to: Your child's school cafeteria or mail to:
FISD School Nutrition, 234 Friendship Lane, Fredericksburg, TX 78624**

- 1. Who can get free meals?** Children in households receiving Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) benefits (formerly the Food Stamp Program) or TANF can get free meals regardless of your income. Your benefit letter from the Texas Health and Human Services Commission (HHSC) is your documentation for free meals. If you have not already received a letter from your school stating that your household is eligible for free meals, you may take your HHSC benefit letter to your child nutrition office to be certified for free meals. If a member of your household is directly certified due to receiving SNAP or TANF benefits, all students in the household are eligible for free meals.
- 2. Should I fill out an application if I got a letter this school year saying my children are approved for free or reduced-price meals?** In most cases no, however read the letter you got carefully and follow the instructions. Call the school nutrition office at 997-8589 if you have questions or a member of your household is not listed on the letter. If your household does not receive SNAP or TANF, your children may still be eligible to receive free meals if your household income is less than the amounts listed on the federal Income Eligibility Guidelines. Please complete the application and submit it to your child nutrition office.
- 3. Can homeless, runaway, foster and migrant children get free meals?** Yes. If you have not been notified of free status under these categories, please call the School Nutrition office to see if your child(ren) qualify.
- 4. I get WIC. Can my child(ren) get free meals?** Children in households participating in WIC may be eligible for free or reduced-price meals. Please fill out an application.
- 5. Will the information I give be checked?** Yes, we may ask you to send written proof.
- 6. If I don't qualify now, may I apply later?** Yes. You may apply at any time during the school year if your household size goes up, income goes down, or if you start getting Food Stamps, TANF or other benefits.
- 7. What if I disagree with the school's decision about my application?** You should talk to the SN office at 997-8589. You also may ask for a hearing by calling or writing to: Deborah Ottmers, Assistant Supt., 234 Friendship Lane, Fredericksburg, TX 78624, 997-9551.
- 8. May I apply if someone in my household is not a U.S. citizen?** Yes. You or your child(ren) do not have to be a U.S. citizen to qualify for free or reduced-price meals.
- 9. Who should I include as members of my household?** You must include yourself and all people living in your household and their income, related or not (such as children, grandparents, other relatives or friends).
- 10. What if my income is not always the same?** List the amount that you normally get. For example, if you normally get \$1000 each month, but you missed some work last month and only got \$900, put down that you get \$1000 per month. If you normally get overtime pay, include that amount as income. If you do not normally get overtime pay, do not include it as income. **If a household member does not have an income CHECK THE BOX ON THAT HOUSEHOLD MEMBERS LINE (even for students).**
- 11. We are in the military; do we include our housing allowance as income?** If your housing is part of the Military Housing Privatization Initiative, do not include your housing allowance as income. All other allowances must be included in your gross income.

If you have other questions or need help, call the School Nutrition Office at 997-8589.

Sincerely,



Joyce Fox

FISD Director of School Nutrition

FEDERAL INCOME CHART For School Year 2011-12			
Household size	Yearly	Monthly	Weekly
1	\$20,147	\$1,679	\$388
2	\$27,214	\$2,268	\$524
3	\$34,281	\$2,857	\$660
4	\$41,348	\$3,446	\$796
5	\$48,415	\$4,035	\$932
6	\$55,482	\$4,624	\$1,067
7	\$62,549	\$5,213	\$1,203
8	\$69,616	\$5,802	\$1,339
Each additional person:	\$7,067	\$589	\$136

Estimado Padre de Familia/Encargado:

Los niños necesitan comida nutritiva para aprender. **Fredericksburg I.S.D.** ofrece comidas nutritivas todos los días escolares. El desayuno cuesta **\$1.35** y el almuerzo **\$2.20 (\$2.35 6-12 grade)**. Sus niños podrían calificar para comidas gratis o a precio reducido. El precio reducido es de **\$.30** para el desayuno y **\$.40** para el almuerzo.

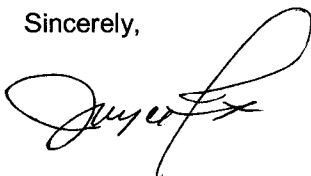
USE UNA SOLICITUD PARA COMIDAS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO PARA TODOS LOS ESTUDIANTES EN SU HOGAR

Asegúrese de llenar la solicitud con toda la información requerida ya que no podemos aprobar solicitudes incompletas. Devuelva la solicitud completa a: a la cafetería de la escuela de su niño/a or mail to: FISD School Nutrition, 234 Friendship Ln., Fredericksburg, TX 78624

1. **¿Quién califica para recibir comidas gratuitas?** Los niños de familias que reciben Cupones para Alimentos o TANF pueden recibir desayuno y almuerzo (comida) gratuito sin importar sus ingresos. Su carta de beneficios de Texas Health and Human Services Commission (HHSC) es su comprobante para comidas gratuitas. Si Usted no ha recibido una carta de su escuela avisándole que su hogar califica para comidas gratuitas, Ud. puede llevar su carata de HHSC a la oficina de nutrición correspondiente para que certifiquen su elegibilidad. Si tiene alguna pregunta, llame al **997-8589**.
2. **¿Debo llenar una solicitud si este año escolar recibí una carta que dice que mis hijos fueron aprobados para comidas gratis o a precio reducido?** Por favor, lea la carta que recibió y siga las instrucciones. Llame a la escuela al 997-8589 si tiene preguntas.
3. **Yo recibo WIC. ¿Pueden mis hijos recibir comidas gratis?** Niños en hogares que participan en WIC podrían ser elegibles para recibir comidas gratis o a precio reducido. Por favor llene una solicitud.
4. **¿Pueden recibir comidas gratis los niños sin hogar, los que han abandonado a su familia, los niños en el programa de adopción temporal (Foster Care) y los niños emigrantes?** Sí. Si a usted no le han comunicado que califica para comidas gratuitas bajo estas categorías, por favor llame School Nutrition office at 997-8589 para ver si sus niños califican.
5. **¿Será verificada la información que yo provea?** Sí, nosotros podríamos pedirle que envíe prueba escrita de la información provista.
6. **Si yo no califico ahora ¿puedo solicitar más tarde?** Sí. Usted puede solicitar en cualquier momento durante el año escolar si el tamaño de su familia aumenta, sus ingresos disminuyen, o si comienza a recibir Cupones para Alimentos o TANF. Si usted pierde su trabajo, sus niños podrían recibir comidas gratis o a precio reducido durante el tiempo que usted esté sin empleo.
7. **¿Qué pasa si no estoy de acuerdo con la decisión de la escuela con respecto a mi solicitud?** Usted deberá hablar con los the School Nutrition Office de la 997-8589. También podría solicitar una audiencia ya sea llamando o escribiendo a: Deborah Ottmers, Asst. Supt., 234 Friendship Lane, Fredericksburg, TX 78624, 997-9551.
8. **¿Puedo solicitar aunque alguien en mi hogar no sea ciudadano americano?** Sí. Ni usted ni sus niños necesitan ser ciudadanos americanos para recibir comidas gratis o a precio reducido.
9. **¿A quienes tengo que incluir como miembros de mi familia?** Usted debe incluir a todas las personas que vivan en su hogar aunque no sean parientes suyos (por ejemplo, abuelos, otros parientes o amigos). Usted también debe incluirse a si mismo y a todos los niños que viven con usted.
10. **¿Qué pasa si mi ingreso no es siempre igual?** Anote la cantidad que usted recibe regularmente. Por ejemplo, si usted normalmente recibe \$1000 al mes pero se ausentó al trabajo el mes pasado y solo recibió \$900, anote que usted recibe \$1000 al mes. Si usted generalmente cobra por horas extras de trabajo incluya esa cantidad, pero no es necesario incluirla si solo trabaja horas extras a veces.
11. **Si formamos parte del servicio militar, ¿debemos incluir el subsidio de vivienda como parte del sueldo?** Si su casa es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares, no incluya ese subsidio como sueldo. Todos los demás subsidios deben incluirse en su ingreso bruto.

Si usted tiene otras preguntas, por favor llame al: **(830) 997-8589**

Sincerely,



Joyce Fox
FISD Director of School Nutrition

FEDERAL INCOME CHART For School Year 2011-12			
Household size	Yearly	Monthly	Weekly
1	\$20,147	\$1,679	\$388
2	\$27,214	\$2,268	\$524
3	\$34,281	\$2,857	\$660
4	\$41,348	\$3,446	\$796
5	\$48,415	\$4,035	\$932
6	\$55,482	\$4,624	\$1,067
7	\$62,549	\$5,213	\$1,203
8	\$69,616	\$5,802	\$1,339
Each additional person:	\$7,067	\$589	\$136

ONE (1) APPLICATION PER HOUSEHOLD

Multi-Child Free and Reduced-Price School Meals Application for 2011-2012

FREDERICKSBURG INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT Local Educational Agency

Part 1. Children in School

Names of all children in school (Last, First, Middle Initial)	School Name Check box if a foster child (legal responsibility of welfare agency or court)	Social Security #, Student I.D. or Date of Birth (OPTIONAL)	Grade	Eligibility Group # for SNAP or TANF (if any)
1.	<input type="checkbox"/>			
2.	<input type="checkbox"/>			
3.	<input type="checkbox"/>			
4.	<input type="checkbox"/>			
5.	<input type="checkbox"/>			
6.	<input type="checkbox"/>			

If you listed an Eligibility Group # for SNAP/TANF, skip to Part 4.

Part 2. Homeless, Migrant or Runaway

If any child your are applying for is homeless, migrant or a runaway, check the appropriate box and call your school's administrative offices at (830) 997-8589.

Homeless Migrant Runaway

Part 3. Household Members and Gross Income From Last Month (List each person in the household. For each person who receives income, write the amount received and how often it is received). If person receives NO INCOME check the Box.

1. Name. (List everyone in household, including students listed in Part 1).	2. Income and how often it is received. How Often = Weekly (W), Every 2 Weeks (E), Twice a Month (T), Monthly (M)								3. Check if NO Income.
	Earnings from work before deductions	How Often	Welfare, child support, alimony	How Often	Pensions, Retirement, Social Security	How Often	Other	How Often	
Example: Smith, Jane B.	\$200	W	\$50	E					<input type="checkbox"/>
1.									<input type="checkbox"/>
2.									<input type="checkbox"/>
3.									<input type="checkbox"/>
4.									<input type="checkbox"/>
5.									<input type="checkbox"/>
6.									<input type="checkbox"/>
7.									<input type="checkbox"/>
8.									<input type="checkbox"/>

Part 4. Signature and Social Security Number (Adult must sign.)

An adult household member must sign the application. If Part 3 is completed, the adult signing the form must also list the last 4 digits his or her Social Security Number or mark the "I do not have a Social Security Number" box. (See Privacy Act Statement on the "Instructions for Applying" page.)

I certify (promise) that all information on this application is true and that all income is reported. I understand that the school will get federal funds based on the information I give. I understand that school officials may verify (check) the information. I understand that if I purposely give false information, my children may lose meal benefits, and I may be prosecuted.

Sign Here: _____ Date: _____

Social Security Number: XXXX-XX-_____

I do not have a Social Security Number.

Printed Name: _____ Home Phone: _____ Work Phone: _____

Mailing Address: _____ City: _____ State: _____ Zip: _____

Do not fill out this part. For school use only.

Multiple income frequencies must be converted to annual amounts and combined to determine household income. Do not convert if only one income frequency is provided by the household. If converting income to annual, round only the final number.

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice A Month x 24, Monthly x 12

Household Income: _____ Household Size: _____ SNAP/TANF: _____ Date Withdrawn: _____

Eligibility: Free: _____ Reduced: _____ Denied: _____ Reason: _____

Temporary: Free: _____ Time Period: _____ (expires after _____ days)

Reviewing Official's Signature: _____ Date: _____

Confirming Official's Signature: _____ Follow-up Official's Signature: _____ Date: _____

INSTRUCTIONS FOR HOUSEHOLDS:

Part 1: List each child's name, name of the school and check the box if the child is a foster child, the grade and their Eligibility Group Number for SNAP or TANF (if any). **Optional (Social Security Number, Student I.D. or Date of Birth).** Foster children no longer need to be on a separate application.

Part 2: If a child in your household is homeless, migrant or runaway, check the appropriate box and call the school's administrative offices at the telephone number provided.

Part 3: Follow these instructions to report last month's household income.

Column 1 — Name: List the last, first and middle initial of **each** person living in your household, related or not (such as grandparents, other relatives or friends). You must include yourself and all children. Attach another sheet of paper if needed.

Column 2 — Income and how often it is received: For each person who receives income, write the amount received and how often it is received — weekly (W), every 2 weeks (E), twice a month (T) or monthly (M).
Employment Income: List the **gross income** for each person. It is not the same as take-home pay. **Gross income is the amount earned before taxes and deductions.** It should be listed on your pay stub or your employer can tell you. Next to the amount, write how often you receive it — weekly (W), every 2 weeks (E), twice a month (T) or monthly (M).

Other Income: List the amount each person receives from **all other sources.** Include welfare, child support, alimony, pensions, retirement, Social Security, Worker's Compensation, unemployment, strike benefits, Supplemental Security Income (SSI), Veteran's benefits (VA benefits), disability benefits, regular contributions from people who do not live in your household and **ANY OTHER INCOME.** Report net income for self-owned business, farm or rental income. Next to the amount, write how often the person receives it.

Column 3 — Check if no income: If the person does not have any income, check the box.

Part 4: An adult household member must sign the form and provide the last four digits of his or her Social Security Number or mark the box if he or she doesn't have one. The adult household member signing the form prints their name, home phone number, work phone number and mailing address.

Privacy Act Statement: This explains how we will use the information you give us.

The Richard B. Russell National School Lunch Act requires the information on this application. You do not have to give the information, but if you do not, we cannot approve your child for free or reduced price meals. You must include the social security number of the adult household member who signs the application. The social security number is not required when you apply on behalf of a foster child or you list a Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF) Program or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) case number or other FDPIR identifier for your child or when you indicate that the adult household member signing the application does not have a social security number. We will use your information to determine if your child is eligible for free or reduced price meals, and for administration and enforcement of the lunch and breakfast programs. We MAY share your eligibility information with education, health, and nutrition programs to help them evaluate, fund, or determine benefits for their programs, auditors for program reviews, and law enforcement officials to help them look into violations of program rules.

Non-Discrimination Statement: This explains what to do if you believe you have been treated unfairly. In accordance with Federal Law and U.S. Department of Agriculture policy, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex, age, or disability. To file a complaint of discrimination, write USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 or call toll free (866) 632-9992 (Voice). Individuals who are hearing impaired or have speech disabilities may contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339; or (800) 845-6136 (Spanish). USDA is an equal opportunity provider and employer.

Solicitud de Uso Múltiple para Comidas Escolares Gratuitas o de Precio Reducido 2011-2012
FREDERICKSBURG INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT Local Education Agency

Parte 1. Niños en la Escuela				
Nombres de todos los niños que asisten a la escuela (Apellido, Primer Nombre, Inicial Segundo Nombre)	Nombre de la Escuela. Marque en el cuadro si el niño es de adopción temporal (responsabilidad legal del programa de Welfare o de la Corte-Foster Care)	Número de Seguridad Social, Número de Identificación del Estudiante o Fecha de Nacimiento (opcional)	Año Escolar	Número del Grupo de Elegibilidad (de SNAP o TANF) (si lo tiene)
1.	<input type="checkbox"/>			
2.	<input type="checkbox"/>			
3.	<input type="checkbox"/>			
4.	<input type="checkbox"/>			
5.	<input type="checkbox"/>			
6.	<input type="checkbox"/>			

Si usted escribió un número de Grupo de Elegibilidad de SNAP o TANF, siga en la PARTE 4, (omita PARTES 2 y 3).

Parte 2. Sin Hogar, Emigrante, o Abandonó el hogar
 Si el niño para el que usted solicita no tiene hogar, o huyó de su casa, marque el cuadro apropiado y llame a la administración de la escuela al (830)997-8589. Sin Hogar Emigrante Abandonó su Hogar

Parte 3. Miembros del Hogar e Ingresos brutos del Mes Anterior (Escriba el nombre de cada persona que vive con usted. Anote a cada persona que recibe ingresos, escriba las cantidades percibidas y cada cuándo se reciben).

1. Nombre (de cada persona en el hogar incluir estudiantes de parte 1)	2. Ingresos y con qué frecuencia se reciben. Qué tan seguido reciben ingresos: Semanalmente (W); Cada dos Semanas (E); Dos veces al Mes (T); Mensualmente (M)							3. arque aquí si NO hay ingresos	
	Ganancias Laborales antes de Deducciones	Frecuencia se reciben	Beneficios de Asistencia Social (Welfare), Sustento de Menores, Pensión de Divorcio	Frecuencia se reciben	Pensiones, Pensión de Jubilación, Social Security	Frecuencia se reciben	Otros	Frecuencia se reciben	
Example: Smith, Jane B.	\$200	M	\$50	E					<input type="checkbox"/>
1.									<input type="checkbox"/>
2.									<input type="checkbox"/>
3.									<input type="checkbox"/>
4.									<input type="checkbox"/>
5.									<input type="checkbox"/>
6.									<input type="checkbox"/>
7.									<input type="checkbox"/>

Parte 4. Firma y Número de Seguridad Social (SSN)(El adulto debe firmar).

Un miembro adulto del hogar debe firmar la solicitud. Si se completó la Parte 3, el adulto que firma el formulario debe anotar los últimos 4 números de su Número de Seguridad Social, o marcar el cuadro donde dice: "no tengo Número de Seguridad Social". (Lea la Declaración de la Ley de Privacidad en la página de las instrucciones).

Yo prometo que toda la información en esta solicitudes verdadera y que he reportado todos los ingresos recibidos. Entiendo que a la escuela se le darán fondos federales dependiendo de la información que yo doy. Entiendo que la administración de la escuela puede verificar dicha información. Entiendo que si deliberadamente proporciono información falsa, mis hijos pueden perder los beneficios de comida, y yo podría ser procesado legalmente.

Firme aquí _____ Fecha _____ Número de Seguridad Social XXX-XX-____ No tengo Número de Seguridad Social

Nombre (en letra de imprenta) _____ Teléfono de la casa _____ Teléfono del Trabajo _____

Dirección Postal _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal (Zip) _____

Do not fill out this part. For school use only.

Multiple income frequencies must be converted to annual amounts and combined to determine household income. Do not convert if only one income frequency is provided by the household. If converting income to annual, round only the final number.
 Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice A Month x 24, Monthly x 12

Household Income: _____ Household Size: _____ SNAP/TANF: _____ Date Withdrawn: _____

Meal Eligibility: Free: _____ Reduced: _____ Denied: _____ Reason: _____

Temporary: Free: _____ Time Period: _____ (expires after _____ days)

Reviewing Official's Signature: _____ Date: _____

Confirming Official's Signature: _____ Follow-up Official's Signature: _____ Date: _____

Instrucciones para las Familias:

Parte 1: Escriba el nombre del niño, nombre de la escuela, y marque en el cuadro si el niño está en el programa de adopción temporal (Foster Care), su año escolar y su Número del Grupo de Elegibilidad de SNAP o TANF (si lo tiene). **Opcional: (Número Social, Número de Identificación del Estudiante, o Fecha de Nacimiento).** Niños bajo programa de adopción temporal no necesitan una solicitud.

Parte 2: Si el niño para el que usted solicita no tiene hogar, es emigrante, o ha huido de su hogar, marque en el cuadro apropiado y llame al coordinador de la escuela encargado de los casos sin hogar o de emigrantes, al número telefónico que se ha proporcionado.

Parte 3: Siga estas instrucciones para reportar los ingresos de su hogar del mes anterior.

Columna 1- Nombre: Escriba el apellido, el primer nombre y la inicial del segundo nombre de **cada** persona que vive con usted, sea pariente o no (abuelos, otros parientes, o amigos). Debe incluir su propio nombre y los de todos los niños. Adjunte una hoja extra si es necesario.

Columna 2- Sueldo y con qué frecuencia se recibe: Por cada persona que recibe salario, escriba la cantidad recibida y especifique cada cuándo se percibe- semanalmente (W) cada 2 semanas (E), dos veces al mes (T) o 1 vez al mes (M).

Ingresos de Trabajo: Anote el **salario bruto** de cada persona. No es el mismo que el pago que se lleva a casa. **El sueldo bruto es el salario percibido antes de pagar los impuestos y deducciones.** La cantidad aparece en su comprobante de pago o su empleador le puede decir.

Otros Ingresos: Escriba el pago que cada persona recibe **de cualquier otra fuente.** Incluya lo que se recibe de la Asistencia de Beneficios Sociales, de Sustento de menores, de Pensión de Divorcio, Pensiones, Pensión por Jubilación, de Ingresos de Seguro Social, de Compensación del Trabajador, de Desempleo, de Beneficios de Huelga, de Suplemento del Seguro Social (SSI), de Beneficios de los Veteranos (VA), Beneficios por Discapacidad, ayuda regular proporcionada por personas que no viven en su casa y CUALQUIER OTRO INGRESO. Reporte todo ingreso neto que recibe en negocio propio, granja, o propiedades de renta. Enseguida de la cantidad, anote con qué frecuencia la persona recibe ese pago.

Con qué Frecuencia se Reciben los Ingresos: Escriba qué tan seguido recibe sus ingresos- semanalmente (W), cada 2 semanas (E), dos veces al mes (T), o mensualmente (M).

Columna 3- Marque si no se reciben ingresos: Si la persona no recibe ningún ingreso, marque en el cuadro.

Parte 4: Un miembro adulto de su familia debe firmar esta solicitud y proporcionar los últimos 4 números de su Número de Seguridad Social (SSN), o si él o ella no tienen ese número, marque en el cuadro. El miembro adulto de la familia que firma la solicitud debe escribir su nombre en letra de imprenta, su número de teléfono, número de donde trabaja, y dirección postal.

Declaración de la Ley de Privacidad: Definición de cómo utilizaremos la información que usted nos proporcione.

La Ley Nacional de Comidas Escolares, Richard B. Russell, exige que usted nos de la información de esta solicitud. Usted no tiene que dar esa información, pero si no la da, nosotros no podemos aprobar que su niño reciba las comidas gratis o de precio reducido. Usted debe incluir los últimos 4 números de su Número de Seguridad Social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud. El Número de Seguridad Social (SSN) no se requiere si usted llena la solicitud para un niño bajo el Programa de Adopción Temporal o Foster Care, o si usted incluye su número de caso de algún programa de beneficios como el Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP), el Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF), o el Programa de Distribución de Alimentos en las Reservas Indias (FDPIR), o algún otro número que haya sido asignado a los niños por los cuales solicita, o cuando usted indica que el miembro adulto del hogar que llena la solicitud no tiene Número de Seguridad Social. Usaremos la información para determinar si su niño califica para recibir comidas gratis o de precio reducido, y para la administración e implementación de los programas de desayunos y comidas. ES POSIBLE que compartamos su información de elegibilidad con otros programas educativos, de salud, y de nutrición, para ayudar a evaluar, financiar, o determinar beneficios para esos programas; con auditores que verifican los programas; y con oficiales de la ley para ayudarlos en su investigación de violaciones a los reglamentos de estos programas.

Covered bases = race, color, national origin, sex, age, disability:

De acuerdo con la ley federal y las políticas del Departamento de Agricultura de los EE.UU. (USDA, sigla en inglés), se le prohíbe a esta institución que discrimine por razón de raza, color, origen, sexo, edad, o discapacidad.

Para presentar una queja sobre discriminación, escriba a USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410, o llame gratis al (866) 632-9992 (voz). Personas con discapacidad auditiva o del habla pueden contactar con USDA por medio del Servicio Federal de Relevos (Federal Relay Service) al (800) 845-6136 (español) o (800) 877-8339 (inglés). USDA es un proveedor y empleador que ofrece oportunidad igual para todos.