

Lovelady ISD
P.O. Box 99 Lovelady, TX 75851
(936) 636-7616
rstone@loveladyisd.net

Estimado/a Padre/Madre/Tutor(a):

Los niños necesitan comidas saludables para aprender. Lovelady ISD ofrece comidas saludables todos los días escolares. El desayuno cuesta \$2.05, el almuerzo cuesta \$3.00 para la primaria y \$3.15 para la escuela secundaria. Sus hijos pueden calificar para recibir comidas gratis o a precios reducidos. El precio reducido es de \$0.30 para el desayuno y \$0.40 para el almuerzo. Si recibió una carta de notificación indicando que un niño está directamente certificado para recibir comidas gratis o a precios reducidos, no complete una solicitud. Informe a la escuela si algún niño en su hogar que asista a la escuela no está listado en la carta.

Las preguntas y respuestas que siguen, así como las instrucciones adjuntas, proporcionan información adicional sobre cómo completar la solicitud. Complete solo una solicitud para todos los estudiantes en el hogar y devuelva la solicitud completa a Lovelady ISD, P.O. Box 99, Lovelady, TX 75851. Si tiene preguntas sobre cómo solicitar comidas gratis o a precios reducidos, comuníquese con Rhonda Stone al 936-636-7616 Ext. 2200.

1. ¿Quién Puede Recibir Comidas Gratis?

- **Ingreso:** Los niños pueden recibir comidas gratis o a precios reducidos si el ingreso bruto del hogar está dentro de los límites descritos en las Guías Federales de Elegibilidad de Ingresos.
- **Participantes en Programas de Asistencia Especial:** Los niños en hogares que reciben beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), el Programa de Distribución de Alimentos para Hogares en Reservas Indias (FDPIR), o la Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF), son elegibles para recibir comidas gratis.
- **Niños en Acogida:** Los niños bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado temporal o de un tribunal son elegibles para recibir comidas gratis.
- **Head Start o Early Head Start:** Los niños que participan en estos programas son elegibles para recibir comidas gratis.
- **Indigentes, Fugitivos y Migrantes:** Los niños que cumplen con la definición de indigentes, fugitivos o migrantes son elegibles para recibir comidas gratis. Si no se le ha informado sobre el estatus de un niño como indigente, fugitivo o migrante, o si cree que un niño puede calificar para uno de estos programas, comuníquese con Leslie Gilchrist por teléfono o correo electrónico a lgilcrist@loveladyisd.net.
- **Recipientes de WIC:** Los niños en hogares que participan en el programa WIC pueden ser elegibles para recibir comidas gratis o a precios reducidos.

2. ¿Qué Hago Si No Estoy De Acuerdo con la Decisión de la Escuela Sobre Mi Solicitud?

Hable con los funcionarios de la escuela. También puede solicitar una audiencia

llamando o escribiendo a Wendy Tullos, Lovelady ISD, P.O. Box 99, Lovelady TX 75851.

3. **La Solicitud de Mi Hijo Fue Aprobada El Año Pasado. ¿Necesito Llenar Una Nueva?**

Sí. Una solicitud solo es válida para ese año escolar y para los primeros días del nuevo año escolar. Envíe una nueva solicitud a menos que la escuela le haya informado que su hijo es elegible para el nuevo año escolar.

4. **Si No Califico Ahora, ¿Puedo Solicitar Más Tarde?**

Sí. Puede aplicar en cualquier momento durante el año escolar. Un niño cuyo padre o tutor quede desempleado puede llegar a ser elegible para recibir comidas gratis o a precios reducidos si el ingreso del hogar baja por debajo del límite de elegibilidad.

5. **¿Qué Hago Si Mi Ingreso No Es Siempre El Mismo?**

Indique el monto que normalmente recibe. Si algún miembro del hogar perdió su empleo o vio reducidos sus salarios/horas, utilice el ingreso actual.

6. **Estamos en el Ejército. ¿Debemos Reportar Nuestro Ingreso de Manera Diferente?**

El pago básico y los bonos en efectivo deben ser reportados como ingreso. Cualquier asignación en efectivo por concepto de vivienda fuera de la base, alimentos o ropa, o los pagos del Subsidio de Subsistencia Familiar, cuentan como ingreso. Si la vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Vivienda Militar, no incluya la asignación por vivienda como ingreso. Cualquier pago adicional por combate derivado de un despliegue está excluido de los ingresos.

7. **¿Puedo Solicitar Si Alguien en Mi Hogar No Es Ciudadano Estadounidense?**

Sí. Usted, sus hijos o cualquier otro miembro del hogar no tiene que ser ciudadano estadounidense para solicitar comidas gratis o a precios reducidos.

8. **¿Se Verificará La Información De La Solicitud?**

Sí. También podemos pedirle que envíe una prueba escrita del ingreso reportado del hogar.

9. **Mi Familia Necesita Más Ayuda. ¿Existen Otros Programas a los que Podemos Aplicar?**

Para saber cómo aplicar a otros beneficios de asistencia, comuníquese con su oficina de asistencia local o marque el 2-1-1.

10. **¿Puedo Solicitar En Línea?**

¡Sí! La solicitud en línea tiene los mismos requisitos y le pedirá la misma información que la solicitud en papel. Visite [www.loveladyisd.net/District/Portal/foodservices] para comenzar o aprender más sobre el proceso de solicitud en línea. Si tiene preguntas sobre la solicitud en línea, comuníquese con Rhonda Stone al 936-636-7616 Ext. 2200.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame a Rhonda Stone al 936-636-7616 Ext. 2200.

Atentamente,

Rhonda Stone

Directora de Servicios de Alimentación

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE.UU. (USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad o represalia por actividades previas en derechos civiles. La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos de comunicación para obtener información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, audiocintas, lenguaje de señas estadounidense) deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o contactar al USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el demandante debe completar el Formulario AD-3027, Formulario de Queja de Discriminación en Programas del USDA, que se puede obtener en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, en cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992, o enviando una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre, la dirección, el número de teléfono del demandante y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Secretario Asistente de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de la violación alegada. El formulario AD-3027 completo o la carta deben enviarse al USDA por: (1) correo: Departamento de Agricultura de los EE.UU. Oficina del Secretario Asistente de Derechos Civiles 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; o (2) fax: (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o (3) correo electrónico: Program.Intake@usda.gov. Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

Instrucciones para Llenar la Solicitud de Comida Escolar Gratuita y de Precio Reducido

Lovelady ISD
(936) 636-7616 ext. 2200]
rstone@loveladyisd.net]
P.O. Box 99 Lovelady, TX 75851]

Por favor, siga las instrucciones para llenar la solicitud para recibir comidas escolares gratuitas o a precio reducido. Entregue sola una solicitud por hogar, aún si los niños en el hogar asisten a más de una escuela en el distrito escolar. Use un **bolígrafo** (no un lápiz) si completa la solicitud. Debe llenar la solicitud completamente para que la escuela pueda determinar si los niños en su hogar califican para recibir comidas escolares gratuitas o a precio reducido. **Una solicitud incompleta no puede ser aprobada.** Comuníquese con el distrito escolar al número o dirección de correo electrónico indicados anteriormente si tiene preguntas.

Paso 1: Liste a todos los miembros del hogar, infantes, niños y estudiantes hasta el grado 12.

- Liste el nombre de cada niño.
 - Escriba en letra de imprenta el primer nombre, la inicial del segundo nombre, y el apellido para cada niño del hogar en los espacios. Si hay más niños en el hogar que líneas en la solicitud, use el reverso de la solicitud para escribir los nombres adicionales.
 - Incluya todos los miembros del hogar de 18 años de edad o menores que están apoyados por los ingresos del hogar. Los niños no tienen que ser parientes para ser un miembro del hogar.
- Marque la casilla a lado del nombre del niño, si el niño es un estudiante en el distrito escolar.
- Incluya el grado del niño si está en la escuela.
- Marque la casilla correspondiente si el niño califica para recibir comida escolar gratuita como: un niño adoptivo temporal (foster child); un participante en los programas Head Start (incluso Early Head Start); o como un niño identificado sin hogar, ser migrante, o ser fugitivo.

La casilla marcada "Adoptivo Temporal (Foster)" significa que una agencia de cuidado temporal o una corte ha colocado el niño en su hogar. Si va a entregar la solicitud sola para los niños adoptivos temporales, llene la Paso 1, ignore las Pasos 2-3, y llene la Paso 4.

Paso 2: Participación en programa de elegibilidad.

- ¿Si algunos miembros del hogar (incluya a usted mismo) recibe beneficios bajo el Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF), o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR)?
 - Si algún miembro del hogar recibe beneficios de SNAP o TANF, reporte el número de Determinación de Elegibilidad (EDG, por sus siglas en inglés) en el espacio.
 - Si algún miembro del hogar recibe beneficios bajo el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR), marque la casilla que indica su participación. El distrito escolar en contacto con usted para obtener documentación de su participación en este programa (FDPIR).
- Si algún miembro del hogar recibe beneficios de SNAP, TANF, o de FDPIR ignore la parte 3, y llene la parte 4.
- Si algún miembro del hogar es un niño adoptivo temporal (foster child); un participante en los programas Head Start (incluso Early Head Start) o como un niño identificado sin hogar, ser migrante, o ser fugitivo, ignore la parte 3, y llene la parte 4.

Paso 3: Declare el ingreso de todos los miembros del hogar.

Parte A. Los Últimos Cuatro Dígitos del Número de Seguro Social (SSN) del Adulto en el Hogar.

- Escriba los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social (SSN) de la persona llenando la solicitud, o marque la casilla para indicar que no tiene un SSN. *No se requiere un número de Seguro Social para solicitar los programas.*

Parte B. Ingresos de los Adultos en el Hogar, (Incluya a Usted Mismo)

- Escriba el primer nombre y apellido de cada adulto del hogar en los espacios.
 - Si hay más adultos en el hogar que líneas en la solicitud, use el reverso de la solicitud para poner los nombres adicionales. No incluya los ingresos de los niños del hogar en esta sección. Ponga los ingresos de los niños en la Sección D.
 - Incluya todos los adultos que viven en el hogar y comparten ingresos y gastos, aun si el adulto no es pariente o no recibe su ingreso propio. No incluya las personas que vivan con usted pero que son económicamente independientes, es decir, alguien que no está siendo apoyado por los ingresos del hogar, ni contribuye una parte de sus ingresos propios al hogar.
- Reporte el monto de los ingresos que el adulto recibe en la columna apropiada (que indica el tipo del ingreso): Sueldo de trabajo, Asistencia pública/Manutención de niños/Pensión alimenticia, Pensiones/Jubilación/Seguro social/SSI, Otros ingresos.
 - Reporte solo el ingreso bruto total y escríbalo en dólares totales (redondeados sin incluir centavos). El ingreso bruto es el monto que usted gana antes de que le descuenten los impuestos y las deducciones. No es el dinero que lleva a casa. Asegúrese que el ingreso bruto reportado en la solicitud no se ha reducido por los impuestos, la prima de seguros, u otras deducciones. La tabla "Fuentes de Ingresos para Adultos" incluya información adicional y describa los ingresos que usted necesita poner en esta parte de la solicitud. Puede incluir los niños adoptivos temporales (foster children) como miembros del hogar, pero no se requiere.
 - Escriba "0" Si no hay ingresos que reporta. Si deja los espacios de ingresos en blanco, se considerarán como "0." Si pone un "0" o deja un espacio en blanco, está certificando (declarando) que no hay ingresos que reportar. Si se enteran los oficiales de la escuela que los ingresos del hogar se han reportado incorrectamente, la solicitud será verificada por causa.
 - Marque con un círculo la frecuencia en que se recibe el ingreso.
W = Semanal, E = Cada 2 Semanas, T = Dos Veces por Mes, M = Mensual, A = Anual

Parte C. Ingresos Combinados de los Niños del Hogar

- **Reporte** todos los ingresos regular por la frecuencia **para cado niño que recibe ingreso regulares** que listado en el Parte 1. Reporte los ingresos regular para cado niño. La tabla "Fuentes de Ingresos para Niños" (abajo) incluye información adicional y describa los ingresos que usted necesita poner en esta parte de la solicitud.
- No anualice los ingresos para determinar la elegibilidad a menos que se indique más de una frecuencia de ingresos.

Fuentes de ingresos para adultos
Ingresos del Trabajo
Tipos generales de ingresos
▪ Sueldo, pago, bonos en efectivo
▪ Pagos por huelga
Fuerzas Armadas de EE. UU
▪ Subsidios de vivienda/ ropa/ comida fuera de la base militar
▪ Pago (sueldo) básico y bonos en efectivo (no incluya el sueldo de combate, ni el FSSA, ni los subsidios privados de vivienda.)
Trabajador Independiente
▪ Ingreso neto de trabajo por cuenta propia (granja o negocio) — se calcula restando los costos de su negocio de las entradas totales o ingreso bruto
Asistencia pública/ Manutención de niños / Pensión alimenticia
(No ponga algún valor de beneficios en efectivo de cualquier asistencia pública que no está indicado en la tabla.)
▪ La pensión alimenticia
▪ Asistencia en efectivo del gobierno local o del estado
▪ Pagos de manutención de niños — Si recibe ingreso de manutención de niños o de la pensión alimenticia, solo reporte los pagos recibidos por órdenes judiciales. Los pagos informales y regulares deben ser reportados como "Otros Ingresos" en la siguiente sección.
▪ Pago por desempleo
▪ Compensación laboral
Pensiones/Jubilación/Seguro Social (SSI)
▪ Anualidades
▪ Ingreso de fideicomiso o de herencia
▪ Pensión privada o por discapacidad
▪ Seguro Social (incluya la jubilación de ferrocarriles y los pagos de la enfermedad pulmonar del minero)
▪ Seguro Social (SSI)
▪ Beneficios para Veteranos

Fuentes de ingresos para niños
Sueldo de Trabajo
▪ Por ejemplo: Un niño tiene un trabajo y gana un sueldo o pago.
Seguro Social, Beneficios por Discapacidad
▪ Por ejemplo: El niño es ciego o discapacitado y recibe beneficios de Seguro Social.
Seguro Social, Beneficios para Sobrevivientes
▪ Por ejemplo: El padre o madre tiene una discapacidad, está jubilado, o fallecido, y su niño recibe beneficios del Seguro Social.
Ingresos de Otras Fuentes
▪ Por ejemplo: Un niño recibe un ingreso de fondos de jubilación

Parte D. Total de Miembros del Hogar

- **Reporte** todos los niños y adultos que viven en el hogar. Este número TIENE que ser igual a el total de miembros del hogar que puso en el Paso 1 y el Paso 3. Es muy importante que ponga a todos los miembros del hogar ya que el número de miembros en el hogar determina su elegibilidad.

Paso 4: Ponga la información de contacto y firma (de adulto).

- **Lea** la declaración de certificación.
- **Escriba** su dirección actual y la información de contacto en los espacios. No se requiere el número de teléfono y/o un correo electrónico (son opcionales), pero nos ayudarían a ponernos en contacto con usted más rápidamente. *Si no tiene una dirección permanente, esto no quiere decir que sus hijos no son elegibles para recibir comida escolar gratuita o de precio reducido.*
- **Escriba en letra de imprenta** en el espacio el nombre del adulto que ha llenado la solicitud, firme la solicitud, y ponga la fecha de hoy en el espacio apropiado. *Todas las solicitudes tienen que estar firmadas por el adulto del hogar quien ha llenado la solicitud. Al firmar la solicitud, el miembro del hogar certifica (declara) que toda la información ha sido reportada de una manera completa y verdadera. Antes de que llene esta sección, lea la declaración de privacidad y la declaración de derechos civiles al reverso de la solicitud.*

SOLICITUD MULTIUSO – Paso 5 (Opcional) Compartir información con otros programas.

- *Completar esta sección no afecta la elegibilidad de sus hijos de recibir comidas gratis o precio reducido de comidas.*
- Debes circule uno(s) de los programas o beneficios de la lista para proporcionar permiso para compartir su información de esta aplicación.

SOLICITUD DE ESCUELA NO PUBLICO – Paso 5 (Opcional) Raza y etnia.

- *Completar esta sección no afecta la elegibilidad de sus hijos de recibir comidas gratis o precio reducido de comidas.*
- Seleccione la etnia de su(s) hijo(s) (seleccione solo una de las opciones).
- Seleccione la raza de su(s) hijo(s) (seleccione todas las que correspondan).

Devolución de solicitud

Pautas de elegibilidad de ingresos					
Household Size	Annual	Monthly	Twice-Monthly	Bi-Weekly	Weekly
1	\$28,953	\$2,413	\$1,207	\$1,114	\$557

- Regrese la solicitud a la dirección postal que figura en la página 1.

2	\$39,128	\$3,261	\$1,631	\$1,505	\$753
3	\$49,303	\$4,109	\$2,055	\$1,897	\$949
4	\$59,478	\$4,957	\$2,479	\$2,288	\$1,144
5	\$69,653	\$5,805	\$2,903	\$2,679	\$1,340
6	\$79,828	\$6,653	\$3,327	\$3,071	\$1,536
7	\$90,003	\$7,501	\$3,751	\$3,462	\$1,731
8	\$100,178	\$8,349	\$4,175	\$3,853	\$1,927
For each add. person, add	\$10,175	\$848	\$424	\$392	\$196

Las pautas de elegibilidad de ingresos (derecha) se basan en el 185% (reducido) de las pautas federales de pobreza y son efectivo del 1 de Julio de 2025 al 30 de Junio de 2026.

Multi-Use Application for Free and Reduced-Price School Meals
Complete one application per household. Please use a pen (not a pencil).

Return to:
or Apply Online:

Lovelady ISD
P.O. Box 99 Lovelady TX 75851
www.loveladyisd.net

STEP 1 List ALL Household Members who are infants, children, and students up to and including grade 12

If more spaces are needed, use the Additional Names section on the back.

Definition of Household Member: "Anyone who is living with you and shares income and expenses, even if not related."

Children in Foster Care, Head Start, and children who meet the definition of Homeless, Migrant, or Runaway are eligible for free meals. Read the directions for more information.

Child's First Name	MI	Child's Last Name	Student?	Grade	Check any that apply
			Yes No		Head Start Foster Child Homeless, Migrant, Runaway

STEP 2 Do any Household Members (including you) currently participate in one or more of the following assistance programs: SNAP, TANF, or FDPIR?

If NO Go to STEP 3 If YES Write the Eligibility Determination Group (EDG, n/a for FDPIR) number here, then go to STEP 4 (do not complete STEP 3). EDG Number

STEP 3 Report Income for ALL Household Members (Skip this step if you answered 'YES' to STEP 2)

A. Last four digits of Social Security Number (SSN) of an Adult Household Member XXX- XX- Check if no SSN

B. Income for Adult Household Members (including yourself)

List all Household Members not listed in STEP 1 (including yourself) even if they do not receive income. For each Household Member listed, if they do not receive income, report total gross income (before taxes) for each source in whole dollars (no cents) only. Report the frequency by income type: W=Weekly, E=Every 2 Weeks, T=Twice per Month, M=Monthly, A=Annually. If they do not receive income from any source, write '0'. If you enter '0' or leave any fields blank, you are certifying (promising) that there is no income to report. If more spaces are needed, use the Additional Names section on the back.

Name of Adult Household Members (First & Last)	Work Earnings	Frequency					Public Assistance/ Child Support/Alimony	Frequency					Pensions/Retirement/ Social Security/SSI/ VA Benefits/All Other	Frequency				
		W	E	T	M	A		W	E	T	M	A		W	E	T	M	A
	\$						\$						\$					
	\$						\$						\$					
	\$						\$						\$					
	\$						\$						\$					

C. Income for Children in the Household

Sometimes children in the household earn or receive income. Please include the TOTAL income received by all Child Household Members listed in STEP 1 here. If applicable, include income from additional children listed on back. Income frequency conversion key provided on back.

Total Child Income

D. Total Household Members (Children & Adults)

STEP 4 Contact information and adult signature.

"I certify (promise) that all information on this application is true and that all income is reported. I understand that this information is given in connection with the receipt of Federal funds, and that school officials may verify (check) the information. I am aware that if I purposely give false information, my children may lose meal benefits, and I may be prosecuted under applicable State and Federal laws."

Street Address (if available) Apt # City State Zip code Daytime Phone and Email (optional)

Printed name of adult signing the form Signature of adult Today's date

STEP 5 (Optional) Sharing Information with Other Programs

For the following programs, we must have your permission to share your information. Please circle any program or benefit from the list below that you want to receive information from this application. Completing this section will not change whether your children are eligibility for free or reduced-price meals.

[School must enter program list]

ADDITIONAL NAMES

List any additional **child** household members not listed in STEP 1.

Child's First Name	MI	Child's Last Name	Student?		Grade	Check any that apply	Head Start	Foster Child	Homeless, Migrant, Runaway
			Yes	No					
			☐	☐			☐	☐	☐
			☐	☐			☐	☐	☐
			☐	☐			☐	☐	☐

List any additional **adult** household members not listed in STEP 3. Report the frequency by income type: W=Weekly, E=Every 2 Weeks, T=Twice per Month, M=Monthly, A=Annually

Name of Adult Household Members (First & Last)	Work Earnings	Frequency					Public Assistance/ Child Support/Alimony	Frequency					Pensions/Retirement/ Social Security/SSI/ VA Benefits/All Other	Frequency				
		W	E	T	M	A		W	E	T	M	A		W	E	T	M	A
	\$	☐	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	☐
	\$	☐	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	☐
	\$	☐	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	☐

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 last four digits of the social security number of the adult household member who signs the application. The last four digits of 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.

In accordance with federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex, disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity. Program information may be made available in languages other than English. Persons with disabilities who require alternative means of communication to obtain program information (e.g., Braille, large print, audiotope, American Sign Language), should contact the responsible state or local agency that administers the program or USDA's TARGET Center at (202) 720-2600 (voice and TTY) or contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339.

To file a program discrimination complaint, a Complainant should complete a Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form which can be obtained online at: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf> from any USDA office, by calling (866) 632-9992, or by writing a letter addressed to USDA. The letter must contain the complainant's name, address, telephone number, and a written description of the alleged discriminatory action in sufficient detail to inform the Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR) about the nature and date of an alleged civil rights violation. The completed AD-3027 form or letter must be submitted to USDA by: (1) mail: 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) email: program.intake@usda.gov. This institution is an equal opportunity provider.

DO NOT COMPLETE. This section for school use only.

Annual Income Conversion: weekly x 52, every two weeks x 26, twice a month x 24, monthly x 12. Do not annualize income to determine eligibility unless more than one income frequency is listed.

Household Size	Total Income	Frequency
		W E T M A
		☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Categorical Determination	Eligibility	Free Reduced Denied
☐		☐ ☐ ☐

Date Received	Date Withdrawn
Reviewing/Determining Official's Signature	Date
Confirming Official's Signature	Date