

**MIAMI-DADE COUNTY PUBLIC SCHOOLS**  
NOTIFICATION OF VERIFICATION LETTER  
NOTIFICACION SOBRE LA VERIFICACION DE ELEGIBILIDAD PARA  
BENEFICIOS DE ALIMENTOS GRATIS O DE COSTOS REDUCIDOS  
LET NOTIFIKASYON POU VERIFIKASYON

**SAMPLE**

Application ID#

Date/Fecha/Dat

Dear Parent or Guardian of  
Estimado(a) Padre/Madre o Tutor(a) de  
Chè Paran oubyen Gadyen

Student(s) Name(s)

Student ID#(s)

ID#

Your family's application has been selected for a review to make sure only eligible students receive free or reduced price meals. All students in the household receiving benefits will be reviewed. Please send documents to the school listed above.

La solicitud de su familia ha sido seleccionada para una revisión a fin de asegurar que sólo los estudiantes elegibles reciban comidas gratis o a precios reducidos. Todos los estudiantes incluidos en la solicitud serán considerados. Por favor, envíe los documentos a la escuela anteriormente mencionada.

Yo chwazi aplikasyon fanmi w la pou yon revizyon, pou asire se elèv ki elijib sèlman ki resevwa manje gratis oubyen nan pri redwi. Yo pral revize tout elèv nan kay la ki ap resevwa benefis. Silvouplè voye dokiman yo bay lekòl ki nan lis anwo a.

Within ten (10) operating days from the date of this notice, send documents to your school which would verify all your household's monthly income or proof that your child(ren) listed above is/are a member(s) of a currently certified Supplemental Nutrition Assistance Program or Temporary Assistance to Needy Families household instead of proof of income. If you receive SNAP or TANF, send copies of the current eligibility letter from the local SNAP or TANF office. The letter must include dates that prove you are currently receiving SNAP or TANF. If you do not receive SNAP or TANF, you must provide evidence of your household's monthly income received at the time you applied for benefits and how often it was received. The papers you send must show the name of the person who received the income, the date it was received, how much was received, and how often it was received. The following are examples of proof of income:

1. A dated paycheck stub, pay envelope, or letter from your employer stating total gross wages (your pay before any deductions) and how often they are received.
2. A dated, official notice of either:
  - a. Unemployment Benefits or
  - b. Supplemental Security Income or
  - c. Social Security benefits or
  - d. Disability benefits or
  - e. Worker's Compensation or
  - f. Veteran's Benefits(Notices must be from the official agency)
3. Signed and dated copy of last year's tax return, for the self-employed only.

Please submit proof of one month's income and its frequency. Documents should be dated one month prior to the time you applied for benefits, the month of application or any month after that.

If you have questions concerning this matter, please contact the verification official at 786-275-0400 or 1-866-671-6406. If we do not hear from you within ten (10) operating days from the date of this letter, a notice for the termination of meal benefits for your child will be issued.

Sincerely,

Principal:  
Address:  
Phone:

USE OF INFORMATION STATEMENT: 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. 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.

**MIAMI-DADE COUNTY PUBLIC SCHOOLS**  
NOTIFICATION OF VERIFICATION LETTER  
NOTIFICACION SOBRE LA VERIFICACION DE ELEGIBILIDAD PARA  
BENEFICIOS DE ALIMENTOS GRATIS O DE COSTOS REDUCIDOS  
LET NOTIFIKASYON POU VERIFIKASYON

**SAMPLE**

En un término de diez (10) días laborables a partir de la fecha de esta carta, por favor, envíe a la escuela los documentos que verificarán todos los ingresos mensuales de su familia, así como su elegibilidad o prueba de "Supplemental Nutrition Assistance Program" (SNAP), el "Temporary Assistance to Needy Families" (TANF) o prueba de que su(s) hijo/s son miembros de un hogar certificado como SNAP/TANF en sustitución de verificación de ingresos mensuales. Si no recibe SNAP o TANF, usted debe proporcionar pruebas de los ingresos mensuales que se recibieron en su hogar en el momento en que usted solicitó los beneficios.

Por favor envíe comprobantes de los ingresos mensuales y con qué regularidad recibe los mismos. Los documentos que usted envíe deben de estar fechados un mes antes de la fecha en que solicitó los beneficios, el mes de beneficios y cualquier mes sucesivo.

A continuación unos ejemplos de los documentos que pueden utilizarse como comprobante de ingresos:

1. Un talón del sueldo con la fecha respectiva, un sobre de pago o una carta de su empleador mostrando el ingreso bruto (su pago antes de cualquiera rebaja) y la frecuencia con que lo recibe.
2. Un documento fechado, de cualquiera de los siguientes:
  - a. Beneficios de desempleo o
  - b. Ingreso de Seguro Suplementario o
  - c. Beneficios del Seguro Social o  
(La notificación debe ser de una agencia oficial)
  - d. Beneficios por Incapacidad o
  - e. Compensación Laboral o
  - f. Beneficios de veteranos
3. Una copia firmada y fechada de la declaración de impuestos (tax return) del año pasado **(solamente en el caso de trabajar por cuenta propia)**.

Por favor, envíe documentos que muestren su ingreso de un mes y con qué frecuencia se recibe ese ingreso en el momento que solicita los beneficios. Si no dispone de esta información, hágalo antes del periodo de verificación.

Si tiene alguna pregunta con respecto a este tema, póngase en contacto con el funcionario de verificación al 786-275-0400 o 1-866-671-6406. Si no tenemos noticias por parte de usted dentro de un término de diez (10) días de operación a partir de la fecha de esta carta, se expedirá un aviso sobre la cancelación de los beneficios de las comidas para su hijo(a).

Sinceramente,

Director(a):  
Dirección:  
Teléfono:

**USO DE INFORMACIÓN:** Las provisiones de Richard B. Russell National School Act (NSLA) requieren la información en este formulario. Usted no está obligado a proveer la información, pero sin esa información no podremos aprobar a su niño para comidas gratuitas o a precios reducidos. Usaremos su información para la administración de los programas de desayuno y almuerzo.

**MIAMI-DADE COUNTY PUBLIC SCHOOLS**  
**NOTIFICATION OF VERIFICATION LETTER**  
**NOTIFICACION SOBRE LA VERIFICACION DE ELEGIBILIDAD PARA**  
**BENEFICIOS DE ALIMENTOS GRATIS O DE COSTOS REDUCIDOS**  
**LÈT NOTIFIKASYON POU VERIFIKASYON**

**SAMPLE**

Nan espas dis (10) jou travay dat ou resevwa lèt sa a, voye bay lekòl pitit ou a dokiman ki ka verifeye tout lajan/revni ki rantre nan kay la pa mwa oubyen prèv pitit ou (yo) ki site anwo a se manm nan yon kay ki sètifye kounye a pou "Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP)" (Pwogram Asistans Nitrisyon Sipleman) oubyen "Temporary Assistance to Needy Families (TANF)" (Asistans Tanporè pou Fanmi ki nan Bezwen) olyede prèv revni. Si w resevwa SNAP oubyen TANF, voye kopi dènye lèt elijiblite ki soti nan biwo lokal SNAP oubyen TANF. Fò lèt la gen dat ki pwouve w ap resevwa SNAP oubyen TANF kounye a. Si ou pa resevwa SNAP oubyen TANF, ou dwe bay prèv lajan/revni pa mwa ki antre nan kay la lè ou te aplike pou benefis e konbyen fwa ou te resevwa yo. Papye ou voye yo dwe gen non moun ki resevwa revni an, dat li te resevwa l, konbyen li te resevwa, e konbyen fwa li te resevwa l. Lis anba a se egzanp pou pruv revni:

1. Yon souch chèk ki gen dat, anvlop peman oswa yon lèt travay ki masyone total lajan (ou fè anvan yo fè nenpòt rediksyon) e konbyen fwa w resevwa peman an.
2. Yon lèt avi ofisyèl, date swa pou:
  - a. "Unemployment Benefits" (Benefis konpansasyon chomaj) oubyen
  - b. "Supplemental Security Income/SSI" (Revni Sipleman) oubyen
  - c. "Social Security Benefits" (Benefis, Sosyal Sekirite) oubyen (Avi yo dwe soti nan ajans ofisyèl la.)
  - d. "Disability Benefits" (Benefis pou Moun Andikape) oubyen
  - e. "Worker's Compensation" (Konpansasyon pou moun ki pèdi travay yo) oubyen
  - f. Veteran's Benefits (Benefis Veteran)
3. Kopi fòm taks siyen e date ou te voye tounen ane pase, pou moun ki gen pwòp bisniz yo sèlman.

Silvoulè bay prèv revni ou pou yon mwa e konbyen fwa ou resevwa li. Dokiman an ta dwe date yon mwa anvan fè out e aplike pou benefis la, mwa ou aplika a oubyen nenpòt mwa apre sa.

Si w gen kesyon konsènan afè sa a, silvoulè kontakte ofisyèl pou verifikasyon yo nan 786-275-0400 oubyen 1-866-671-6406. Si nou pa tande w nan espas dis (10) jou aprè dat lèt sa a, n ap voye avize w n ap tèmè benefis manje pou pitit ou a.

Sensèman,

Direktè:  
Adrès:  
Telefòn:

**DEKLARASYON SOU ITILIZASYON ENFÔMASYON: "The Richard B. Russell National School Lunch Act" (Akò Nasyonal Richard B. Russell Sou Repa Midy Lekòl) mande enfòmasyon yo nan aplikasyon an. Ou pa oblije bay enfòmasyon yo, mem si w pa bay yo, nou pap ka apwouve pitit ou pou repa midy gratis oubyen nan pri redwi. Nou ap itilize enfòmasyon ou yo pou detèmine si pitit ou a elijib pou manje gratis oubyen nan pri redwi, e pou administrasyon ak egzekisyon pwogram repa midy ak dejene.**

The U.S. Department of Agriculture (USDA) prohibits discrimination against its customers, employees, and applicants for employment on the basis of race, color, national origin, age, disability, sex, gender identity, religion, reprisal, and where applicable, political beliefs, marital status, familial or parental status, sexual orientation, or if all or part of an individual's income is derived from any public assistance program, or protected genetic information in employment or any program or activity conducted or funded by the Department. (Not all prohibited bases will apply to all programs and/or employment activities.) If you wish to file a Civil Rights program complaint of discrimination, complete the USDA Program Discrimination Complaint Form, found online at [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), or at any USDA office, or call (866) 632-9992 to request the form. You may also write a letter containing all of the information requested in the form. Send your completed complaint form or letter to us by mail at U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410, by fax (202) 690-7442 or email at [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov). Individuals who are deaf, hard of hearing or have speech disabilities may contact USDA thru the Federal Relay Service at (800) 877-8339, or (800) 845-6136 (in Spanish). USDA is an equal opportunity provider and employer.

El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA) prohíbe discriminar contra sus clientes, empleados, y personas, buscando empleo basado en su raza, color, nacionalidad, edad, incapacidad, sexo, identidad de sexo, religión, represalia, y si es aplicable, creencias políticas, estado civil, estado de familia o paternal, orientación sexual, o si todo o parte del ingreso de la persona deriva de algún programa de asistencia pública, o información genética de empleo protegida o en cualquier programa o actividad conducida o financiada por el Departamento. (No todas las bases prohibida son aplicables a todos los programas y o actividades de empleo). Si usted desea presentar una denuncia al programa de Derechos Civiles por discriminación, complete el formulario del USDA Program Discrimination Complaint Form, que puede ser accedido electrónicamente en: [http://www.ascr.usda.gov/complain\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complain_filing_cust.html), o en cualquier oficina del USDA, o llamando al 866-632-9992 para pedir el formulario. Usted también puede escribir una carta que contenga toda la información que el formulario requiere. Envíe el formulario o carta por correo al U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington D.C. 20250-9410, o manda un fax al (202) 690-7442 o mande por correo electrónico a [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov). Personas con incapacidad auditiva o de palabra y personas que no oyen bien pueden comunicarse con USDA a través del Federal Relay Service al número 800-877-8339 o para servicio en Español 800-845-6136. USDA es un empleador con igualdad de posibilidades.

"The U.S. Department of Agriculture (USDA)" (Depatman Agrikilti Etazini), entèdi diskriminasyon kont kliyan, anplwaye, e aplikan li pou anplwa sou baz ras, koulè, nasyonalite orijin, laj, andikap, seks oubyen idantite maskilen/feminen, relijyon, reprezay, e li li aplikab, kwayans politik, kondisyon marital, kondisyon familial oubyen parantal, oryantasyon seksyèl, oubyen si tout oubyen yon pati nan revni non revni non yon endividi soti nan yon pwogram asitans piblik, oubyen enfòmasyon jenetik ki pwoteje nan anplwa oubyen nan nenpòt pwogram oubyen aktivite Depatman an fè oubyen finansè. (Yo pap aplike tout baz entèdiksyon yo nan tout pwogram e/oubyen aktivite anplwa yo). Si w vle pote yon plent Dwa Sivil pou diskriminasyon nan pwogram nan, ranpli fòm "USDA Program Discrimination Complaint" (Plent Diskriminasyon USDA) w ap jwenn sou Entènèt nan [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), oubyen nan nenpòt biwo USDA, oubyen telefòn (866) 632-9992 pou mande fòm nan. Ou ka ekri tou yon lèt ki gen tout enfòmasyon yo mande nan fòm nan. Voye fòm plent ou ranpli a oubyen lèt pa lapòs nan U.S. Department of Agriculture, Director Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410, pa faks (202) 690-7442 oubyen lèt elektwonik [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov). Moun ki soud, ki pa tande byen oubyen ki gen andikap pou pale kap kontakte USDA a travè Sèvis Transmisyon Federal nan (800) 877-8339, oubyen (800) 845-6136 (ann Espayòl). USDA se yon founisè ak anplwayè ki bay tout moun opònite egal.