

SMUSD CNS VERIFICATION

ATTACHMENT "D"

1. Incomplete Verification letter (English)
2. Termination Notification Letter (Spanish)
3. Acceptable Verification Documentation form (English)
4. Acceptable Verification Documentation form (Spanish)
5. Labeled return envelope
6. Mailing envelope with window



SAN MARCOS UNIFIED SCHOOL DISTRICT
engaging students...inspiring futures
Child Nutrition Services

255 Pico Ave., Suite 250
San Marcos, CA 92069

T (760)752-1253

F (760) 752-1137

www.smusd.org

ATTACHMENT
D

<<DATE>>

To the parents of:
<<STUDENTS-INLINE>>
<<ADDRESS>>

APPLICATION NUMBER: <<APPLICATION#>>
Benefit change / Termination Date _____

Dear <<GUARDIAN>>

We have completed verification of your students: <<STUDENTS-INLINE>> eligibility for school meals. Starting (10 calendar days from the date sent) your student's eligibility for meal benefits will be:

_____ Changed from Free eligibility status to meals at no charge under a 2016-17 Pilot Reduced Price Program this year starting with the benefit change/termination date above because your household size and income exceeds the maximum allowable amount for free meals.

_____ Discontinued starting with the benefit change/termination date above. Your child(ren) will be required to pay the full price of \$2.50 at elementary, \$2.75 at middle and \$3.00 at high school for lunch and \$1.50 at elementary and \$1.75 at middle and high school for breakfast.

_____ You did not provide or respond to our request.

Should your income decrease or your household size increase at any time during the school year, you may reapply for benefits. However, if your students's meal benefits were discontinued because you failed to comply with verification efforts, you will be required to submit income documentation when you reapply.

If you disagree with this decision, you may file an appeal with a hearing official. If your appeal is filed by the benefit change/termination date above, your student will continue to receive free or reduced-price meals until a decision is made by the hearing official. An appeal may be filed by calling or writing:

Mark Schiel
Assistant Superintendent of Business Services
San Marcos Unified School District
255 Pico Avenue, Suite 250
San Marcos, CA 92069

If you have any questions regarding this letter, please call(760)752-1253.

Sincerely,
Rose Howell
Child Nutrition Services



SAN MARCOS UNIFIED SCHOOL DISTRICT
engaging students...inspiring futures
Child Nutrition Services

255 Pico Ave., Suite 250
San Marcos, CA 92069

T (760) 752-1253

F (760) 752-1137

www.smusd.org

ATTACHMENT
D

<<DATE>>

A los padres de:
<<STUDENTS-INLINE>>
<<ADDRESS>>

NUMERO DE SOLICITUD: <<APPLICATION#>>

Cambio de beneficios/ Fecha de terminación _____

Estimado <<GUARDIAN>>:

Hemos terminado el proceso de verificación de sus hijos: < <STUDENTS-INLINE> > Elegibilidad para las comidas escolares.

A partir del (10 días hábiles a partir de la fecha de envío) la elegibilidad de su hijo(s) para recibir ayuda con comidas escolares:

_____ Cambiará de comidas gratuitas a comidas sin costo bajo el Programa piloto de comidas a precio reducido de 2016-17 comenzando en la fecha de cambio de beneficios ayuda/ terminación arriba señalada, debido a que el tamaño y el ingreso de su familia excede el monto máximo permitido para recibir comidas gratuitas.

_____ Terminará a partir de la fecha de cambio de beneficios / terminación antes señalada. Su hijo (s) tendrá que pagar el precio total de \$ 2.50 en las escuelas primarias, \$ 2.75 en la secundaria (*middle school*) y \$ 3.00 en la preparatoria para el almuerzo, y \$ 1.50 en las escuelas primarias y \$ 1.75 en las secundaria y preparatorias para el desayuno.

_____ **Usted no ha respondió a nuestra solicitud**

En la eventualidad de que disminuyan sus ingresos o aumente el tamaño de su familia en el transcurso del año escolar, puede solicitar nuevamente los beneficios. Sin embargo, si los beneficios de su hijo (s) fueron terminados debido a que no cumplió con presentar documentos de verificación, se le pedirá que presente verificación de ingresos cuando vuelva a llenar la solicitud.

Si no está de acuerdo con esta decisión, puede presentar una apelación ante un funcionario de audiencias. Si presenta su apelación a más tardar en la fecha de cambio/conclusión antes mencionada, su(s) hijo(s) seguirán recibiendo comida gratuita o a precio reducido hasta que se adopte una decisión a través de una audiencia oficial. Una apelación puede ser presentada por medio de llamar o escribir a:

Marcos Schiel
Assistant Superintendent of Business
Services San Marcos Unified School District
255 Pico Avenue, Suite
250 San M arcos, CA
92069

Atentamente
Rose Howell
Servicios de Nutrición de Niños

ACCEPTABLE VERIFICATION DOCUMENTATION

In order to comply with the verification request, please provide documents that show your household's income at the time you applied for benefits, or you may submit papers from time of application up to the time of verification.

Examples of types of acceptable documents are listed below:

HOUSEHOLDS receiving CalFresh, California Work Opportunity and Responsibility to Kids (CalWORKs), and the Food Distribution Program on Indian Reservation (FDPIR) benefits:

Provide documents that show your household's current participation in this program. No other income information is required. Acceptable documents include:

- ✓ CalFresh/CalWORKs/FDPIR certification notice showing eligibility period
- ✓ Copy of CalWORKs warrant
- ✓ Letter from the CalFresh, CalWORKs, or FDPIR office stating you now receive benefits
- ✓ Authorization to Participate (ATP) card with current date, clearly identifying your or your child's CalFresh, CalWORKs, or FDPIR eligibility.

A monthly Benefit Issuance Receipt or an Electronic Benefit Transfer (EBT) card **is not proof** of CalFresh eligibility. If your CalFresh eligibility has ended, you must provide proof of your current income and send the necessary documents listed on this page.

Other Welfare Payments

- ✓ Benefit letter from the welfare agency stating the amount of the benefit

ALL OTHER HOUSEHOLDS

Earnings/Wages/Salary

- ✓ Paycheck stub that shows how much and how often income is received
- ✓ Letter from employer stating amount of gross wages paid and how often they are paid
- ✓ Business or farming papers, such as ledger or tax books

Social Security/Pensions/Retirement

- ✓ Social security benefit letter
- ✓ Statement of benefits received
- ✓ Pension award notice

Unemployment Compensation/Disability or Worker's Compensation

- ✓ Copy of the unemployment/disability/worker's compensation award letter
- ✓ Check stub

Child Support/Alimony

- ✓ Court decree, agreement, or copies of checks received

All Other Income

If you have other types of income (such as rental income, etc.), provide information or documents that show the amount of income received, how often it is received, and the date received.

For example: **Self-Employment Income**

- ✓ Business or farming documents, such as ledger books
- ✓ Last quarterly tax estimate and last year's tax return

Zero or No Income

If you have no income, submit a brief note explaining how you provide food, clothing, and housing for your household and when you expect an income.

If you have any questions or need help in deciding on the kind of information to provide, please call _____ at (_____) _____ Ext. _____. This call is free of charge.

In accordance with Federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, the USDA, its Agencies, offices, and employees, and institutions participating in or administering USDA programs are prohibited from discriminating based on race, color, national origin, sex, disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity in any program or activity conducted or funded by USDA.

Persons with disabilities who require alternative means of communication for program information (e.g. Braille, large print, audiotape, American Sign Language, etc.), should contact the Agency (State or local) where they applied for benefits. Individuals who are deaf, hard of hearing or have speech disabilities may contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339. Additionally, program information may be made available in languages other than English. To file a program complaint of discrimination, complete the USDA Program Discrimination Complaint Form, (AD-3027) found online at: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, and at any USDA office, or write a letter addressed to USDA and provide in the letter all of the information requested in the form. To request a copy of the complaint form, call (866) 632-9992. Submit your completed form or letter 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;

(2) fax: (202) 690-7442; or

(3) email: program.intake@usda.gov.

This institution is an equal opportunity provider.

DOCUMENTACIÓN DE VERIFICACIÓN ACEPTABLE

Para cumplir con la solicitud de verificación, proporcione los documentos que confirmen los ingresos de su grupo familiar al momento de solicitar la asistencia o bien, puede presentarlos desde el momento en que presenta la solicitud hasta el momento en que se lleva a cabo la verificación. A continuación se enumeran algunos ejemplos de los tipos de documentos aceptables:

LOS GRUPOS FAMILIARES que reciban asistencia de los programas Cupones para Comidas (conocido en inglés como Food Stamp), Oportunidad de Trabajo y Responsabilidad hacia los Niños de California (conocido en inglés como CalWORKs), Pago por Asistencia de Tutela por Parentesco (conocido en inglés como Kin-GAP) o Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (conocido en inglés como FDPIR):

Deberán proporcionar documentos que demuestren la participación actual del grupo familiar en este programa. No se requiere ninguna otra información relacionada con los ingresos. Los documentos aceptables incluyen:

- ✓ Aviso de certificación de Food Stamp/CalWORKs/Kin-GAP/FDPIR que indique el período de elegibilidad;
- ✓ Copia de la autorización de CalWORKs;
- ✓ Carta proveniente de la oficina de Food Stamp, CalWORKs, Kin-GAP o FDPIR que especifique que usted ahora recibe asistencia; o
- ✓ Tarjeta de Autorización para Participar (conocida en inglés como ATP) que especifique claramente la fecha actual y su elegibilidad o la de su niño para participar en los programas Food Stamp, CalWORKs, Kin-GAP o FDPIR.

Los Recibos de Emisión de Beneficios mensuales o la tarjeta de Transferencia Electrónica de Beneficios (conocida en inglés como EBT) **no tienen validez como prueba** de la elegibilidad para el Programa Food Stamp. Si su elegibilidad para el programa Food Stamp finalizó, deberá proporcionar una prueba de sus ingresos actuales y enviar los documentos necesarios que se mencionan en esta página.

Otros pagos de asistencia social

- ✓ Carta de beneficios enviada por la agencia de asistencia social que especifique la cantidad de beneficios recibidos

TODOS LOS DEMÁS GRUPOS FAMILIARES

Ingresos/sueldos/salarios

- ✓ Talón de pago que demuestre cuánto es el ingreso que recibe y con qué frecuencia
- ✓ Carta del empleador que especifique el sueldo bruto pagado y la frecuencia con la que se paga
- ✓ Documentación del negocio o la requerida para operaciones agropecuarias, como el libro mayor o los libros fiscales

Seguro social/pensiones/jubilación

- ✓ Carta de beneficio de seguro social
- ✓ Declaración de los beneficios recibidos
- ✓ Notificación de asignación de pensión

Compensación del trabajador o por discapacidad/compensación por desempleo

- ✓ Copia de la carta de asignación de compensación del trabajador/por discapacidad/por desempleo
- ✓ Talón de pago

Pensión para hijos/pensión alimenticia

- ✓ Acuerdo, decreto judicial o copias de los cheques recibido

Trabajo por cuenta propia

- ✓ Documentación del negocio o la requerida para operaciones agropecuarias, como el libro mayor
- ✓ Estimación de impuestos del último trimestre y declaración de impuestos del último año

Sin ingresos

Si no posee ingresos, presente una breve nota en la que explique cómo proporciona alimento, ropa y vivienda a su grupo familiar y cuándo espera tener ingresos.

Si tiene alguna pregunta o si necesita ayuda para decidir qué información proporcionar, llame a

Rose Howell a (760) 752-1253.

La ley federal y la política del Departamento de Agricultura de los EE. UU. ("USDA") prohíben a esta institución discriminar en función de la raza, el color de la piel, el país de origen, el género, la edad o discapacidad.

Para presentar una queja de discriminación escriba a USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250 - 9410 o llame al (800) 795-3272 o (202) 720-6382 (voz y para sordos). USDA es un proveedor y empleador que ofrece igualdad de oportunidades.



CHILD NUTRITION SERVICES

255 Pico Avenue, Suite 250
San Marcos, CA 92069

ATTACHMENT
D

FINAL NOTICE
YOUR APPLICATION HAS EXPIRED

ATTACHMENT
D

Attn: CHILD NUTRITION SERVICES
San Marcos Unified School District
255 Pico Avenue, Suite 250
San Marcos, CA 92069

SH/VER APPLICATION # _____