Solicitud para comidas gratuitas y a precio reducido en la escuela, o para leche gratuita y S-EBT de 2026-27

Complete una solicitud por grupo familiar. Utilice una lapicera (no un lápiz).

Complete la solicitud en línea **www.myschoolapps.com**
Devolver al Norwalk Public Schools
Application Number: _____

PASO 1 Mencione TODOS los niños del grupo familiar que sean bebés, niños y alumnus hasta el grad 12 inclusive (si se necesitan más espacios para otros nombres, adjunte otra hoja)

Definición de **Miembro del grupo familiar**: "Cualquier persona que viva con usted, y que comparta los ingresos y los gastos, incluso si no es un pariente".

Los niños en **acogimiento familiar** y los niños que cumplen con la definición de **Sin hogar** o **Fugados** reúnen los requisitos para recibir comidas gratuitas. Lea la sección **Cómo solicitar comidas gratuitas y a precio reducido en la escuela** para obtener más información.

Nombre del menor	Inicial del segundo nombre	Apellido del menor:	Escuela	Grado	¿Alumno? Sí	¿Alumno? No	Marque todas las: Acogimiento familiar	Head Start	Sin hogar o Fugado
							☐	☐	☐
							☐	☐	☐
							☐	☐	☐
							☐	☐	☐
							☐	☐	☐

PASO 2 ¿Algún miembro del grupo familiar (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia (SNAP o TFA)? (Esto NO incluye beneficios médicos HUSKY).

Si la respuesta es NO, procesa con el PASO 3

Si la respuesta es SÍ, un miembro del grupo familiar participa en SNAP o TFA, escriba el número de caso de SNAP O TFA aquí, y luego proceda con el PASO 4 (*no complete el PASO 3).* Para agilizar el proceso de aprobación, se recomienda enfáticamente que presente un comprobante de elegibilidad para SNAP o TFA junto con esta solicitud. Consulte las instrucciones.

Numero de cliente DSS:

Escribe solo una ID de cliente DSS en este espacio

PASO 3 Informe el ingreso de TODOS los membros del grupo familiar (Omita este paso si respondió "Si" en el Paso 2)

¿No está seguro de qué ingreso debe incluir aquí?

Dé vuelta la página y consulte las tablas intituladas "Fuentes de ingresos" para obtener más información.

La tabla "Fuentes de ingresos de menores" lo ayudará a completar la sección "Ingresos de menores".

La tabla "Fuentes de ingresos de adultos" lo ayudará a completar la sección "Todos los miembros adultos del grupo familiar".

Nota: Quincenal es cada does semanas

A. Ingreso de los menores

A veces, los menores del grupo familiar reciben un ingreso. Incluya el ingreso TOTAL (antes de impuestos y deducciones) que obtienen todos los menores del grupo familiar mencionados en el PASO 1 aquí.

Ingreso de los menores: $ _____

¿Con qué frecuencia? Semanalmente | Cada 2 semanas | Dos por mes | Mensualmente | Anual

B. Todos los miembros adultos del grupo familiar (Cualquier person que vive con usted y comparte los gastos de ingresos, incluso si no es relacionado con usted)

Mencione todos los miembros del grupo familiar que no están incluidos en el PASO 1 (incluido usted), **incluso si no perciben un ingreso**. Para cada miembro del grupo familiar mencionado, si perciben un ingreso, informe el **ingreso bruto total** (antes de impuestos y deducciones) correspondiente a cada fuente en dólares enteros (sin centavos) solamente. Si no perciben ingresos de ninguna fuente, escriba '0'. Si ingresa '0' o deja algún campo en blanco, certifica (promete) que no hay ingresos para informar.

Nombre de los miembros adultos del grupo familiar (nombre y apellido)	Ingresos del trabajo	¿Con qué frecuencia? Semanalmente / Cada 2 semanas / Dos por mes / Mensualmente / Anual	Asistencia pública/ manutención de menores/ pensión alimenticia	¿Con qué frecuencia? Semanalmente / Cada 2 semanas / Dos por mes / Mensualmente / Anual	Pensiones/jubilaciones Beneficios VA, SS, SSI y otros ingresos	¿Con qué frecuencia? Semanalmente / Cada 2 semanas / Dos por mes / Mensualmente / Anual
	$		$		$	
	$		$		$	
	$		$		$	
	$		$		$	
	$		$		$	

Total de miembros en el grupo familiar (niños y adultos - Paso 1 y Paso 3) _____

Últimos cuatro dígitos del número de seguro social (SSN) del principal asalariado o de otro miembro adulto del grupo familiar X X X X X _____

Marque si no tiene numero de seguro social ☐

PASO 4 Información de contacto y firma del adulto. Devuelva el formulario completo a la escuela de su hijo. 46 Concord St. Norwalk CT 06854

"Certifico (prometo) que toda la información presentada en esta solicitud es verdadera y que se informaron todos los ingresos. Entiendo que esta información se proporciona en relación con el recibo de fondos federales y que los directivos de la escuela podrán verificar (comprobar) la información. Sé que, si proporciono información falsa intencionalmente, mis hijos podrían perder los beneficios de comidas, y podrían procesarme en virtud de las leyes estatales y

Dirección postal _____ N.° de depto. _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____ Teléfono durante el día y correo electrónico _____

Nombre del adulto que firma el formulario en letra de imprenta _____

Firma del adulto _____

Fecha de hoy _____

Solicitud para comidas gratuitas y a precio reducido en la escuela, o para leche gratuita S-EBT de 2025-26

Fuentes de Ingresos			Ejemplos de ingresos para niños
Ganancias del trabajo	**Asistencia Publica/Pensión Alimenticia/Mantención de los hijos**	**Pensiones/Jubilación/Todas las demás fuentes de ingresos**	
• Salario, bonos en efectivo, propinas, comisiones • Ingresos netos del trabajo por cuenta propia (granja o negocios) Si usted está en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos: • Pago básico y bonos en efectivo (NO incluye combatir el pago, la FSSA o la vivienda privatizada subsidios. • Subsidios para Vivienda fuera de la base, alimentos, y ropa	• Prestaciones por desempleo • Compensacion de trabajadores • Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) • Asistencia en efectivo del estado o gobierno local • Pagos de pension alimenticias • Pagos de manutencion infantil • Benficios para veteranos • Beneficios de huelga	• Seguro Social/ Discapacidad (incluyendo jubilación ferroviaria y beneficios de plumón negro) • Pensiones privadas o prestaciones por discapacidad • Ingresos d fideicomisos o patrimonios • Anualidades • Ingresos de inversiones • Interes ganados • Ingresos por alquiler • Pagos regulares en efectivo desde fuera del hogar	• Un niño tiene trabajo regular a tiempo complete o parcial donde gana un salario o salarios • Un niño es ciego o discapacitado y recibe beneficios del Seguro Social • Un padre esta discapacitado, jubilado o fallecido, y su hijo recibe beneficios Seguro Social • Un amigo o miembro de la familia extendida regularmente le da dinero a un niño para gastar • Un niño recibe ingresos regulares de un fondo de pensiones privado, anualidad o fideicomiso

OPCIONAL **Identidades raciales y étnicas de los menores. Esta informacion se mantiene confidencial y puede estar protegida por la Ley de Privacidad.**

Estamos obligados a solicitar información sobre la raza y etnia de sus hijos. Esta información es importante y ayuda a garantizar que cumplamos plenamente con las necesidades de nuestra comunidad. Es opcional responder a esta sección y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.

Etnia (marque una opción) ❑ Hispana o latina (Una persona de origen cubano, mexicano, puertorriqueno, sudamericano o centroamericano, o otra cultura o origen espanol independientement de su raza) ❑ No hispana ni latina

Raza (marque una opción o más): ❑ Indio estadounidense o nativo de Alaska ❑ Asiático ❑ Afroamericano ❑ Nativo de Hawái u otro isleño del Pacífico ❑ Caucásico

Solo para uso de la escuela. No escriba después de esta línea

The Determining Official (DO) for the school/district MUST complete this section. ***(Only convert to annual income if there are different frequencies of income listed in Step 3.)***

Annual Income Conversion: Weekly X 52 • Every 2 weeks X 26 • Twice a Month X 24 • Monthly X 12

Directly Certified (DC) **based on the State DC List** as eligible for: ❑ SNAP ❑ TFA ❑ OT ❑ **FM** (Free Medicaid) ❑ **RM** (Reduced Medicaid). Date Certified on DC List: _____

❑ SNAP/TFA Household providing proof (must be confirmed by DO) of a handwritten case number ❑ Foster Child ❑ **Confirmed** Head Start ❑ **Confirmed** Homeless or Runaway

❑ Income Household: Total household income: _____ per _____ Household Size: _____ **Error Prone?** ❑ Yes ❑ No

Application approved for: ❑ Free Meals ❑ Reduced-price Meals ❑ Application Denied

Date Notice Sent: _____ Signature of DO: _____ Date: _____

Declaración sobre el uso de la información

La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell exige que utilicemos la información de esta solicitud para determinar qué personas reúnen los requisitos para recibir comidas sin costo o a precio reducido. Solo podemos aprobar formularios completos. Es posible que compartamos su información de elegibilidad con programas educativos, de salud y de nutrición para ayudarles a proporcionar los beneficios del programa para su hogar. Los inspectores y las fuerzas del orden público también pueden usar su información para asegurarse de que se cumplan las reglas del programa.

Asegúrese de proporcionar los cuatro últimos dígitos del número de Seguro Social del adulto del hogar que firma la solicitud. Si el adulto no tiene este número, seleccione la caja al lado de "Marque si no tiene número de Seguro Social". Las solicitudes para un niño/a de acogida temporal no necesitan incluir un número de Seguro Social. Las solicitudes para los niño/as de hogares que reciben el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), el Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en las Reservas Indígenas (FDPIR) no necesitan incluir un número de Seguro Social. Algunos niño/as reúnen los requisitos para recibir comidas sin costo sin necesidad de presentar una solicitud. Comuníquese con su escuela para recibir comidas sin costo para un foster child y para niño/as sin hogar, migrante o que huyó del hogar.

Devuelva el formulario completado a la escuela de su niño/a.

La información de contacto que aparece más adelante es únicamente para presentar una queja por discriminación.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.
La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027s.pdf, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a USDA por:

*Correo: U.S. Department of Agricultura
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410

Fax: (833)256-1665, o (202) 690-7442, o
Correo electrónico: program.intake@usda.gov.

* **No envié solicitudes por correo a esta dirección, solo quejas de discriminación.**

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Cómo Solicitar Comidas Gratuitas y a Precio Reducido en la Escuela y S-EBT

Use estas instrucciones como ayuda para completar la solicitud para recibir comidas gratuitas o a precio reducido en la escuela. Solo debe completar una solicitud por grupo familiar, *incluso si sus hijos asisten a más de una escuela en Norwalk Public Schools* La solicitud debe completarse en su totalidad para certificar a sus hijos para que reciban comidas gratuitas o a precio reducido en la escuela. Siga estas instrucciones en orden. Cada paso de las instrucciones es idéntico al de la solicitud. Si, en algún momento, no sabe qué hacer a continuación, comuníquese con Jill Kress Kressj@norwalkps.org

UTILICE UNA LAPICERA (NO UN LÁPIZ) PARA COMPLETAR LA SOLICITUD Y ESCRIBA EN LETRA DE IMPRENTA CON LA MAYOR CLARIDAD POSIBLE.

Paso 1: Mencione a todos los niños, a los que sean bebe y alumnos hasta el grado 12 inclusive

Indique cuántos bebés, niños y alumnos escolares residen en su grupo familiar. NO tienen que estar emparentados con usted para ser parte de su grupo familiar.

¿A quién debo mencionar aquí? Al completar esta sección, incluya a TODOS los miembros del grupo familiar

- que sean niños de 18 años o menos, Y que reciben respaldo del ingreso del grupo familiar;
- que estén bajo su cuidado en virtud de un acuerdo de acogimiento familiar, a traves de un tribunal o agencia estatal/local o que reúnan los requisitos de jóvenes sin hogar o fugados;
- que sean alumnos que asisten a Norwalk Public Schools *independientemente de la edad.*

A) Mencione el nombre de cada menor. Escriba en letra de imprenta el nombre de cada menor. Use una línea de la solicitud para cada menor. Al escribir los nombres en letra de imprenta, hágalo con claridad. Si hay más niños que líneas en la solicitud, adjunte una segunda hoja con toda la información requerida para los menores adicionales. Esto también se aplica a los adultos en el Paso 3. "MI" es la abreviatura de "inicial del medio". Imprima la primera letra del segundo nombre de cada niño en la sección "MI."	**B) ¿El menor es alumno del distrito?** Indique el nombre de la escuela, el grado y marque "Sí" o "No" en la columna "Alumno" para informarnos qué menores asisten a la escuela en el distrito. Si marcó "Sí", escriba el grado del alumno en la columna "Grado".	**C) ¿Tiene algún niño en acogimiento?** Si alguno de los menores mencionados se considera niño en acogimiento, marque la casilla "Niño en acogimiento familiar" junto al nombre del menor. Si SOLO presenta la solicitud para niños en acogimiento, después de completar el **PASO 1**, proceda con el **PASO 4**. *Los niños en acogimiento que residen con usted pueden considerarse miembros de su grupo familiar y deben incluirse en su solicitud.* Si presenta la solicitud para niños en acogimiento y de otra naturaleza, proceda con el Paso 3. Nota: Los niños adoptados no se consideran niños adoptivos. Un niño de crianza es un niño menor de edad que ha sido puesto bajo custodia estatal y colocado con un adulto con licencia estatal, que cuida al niño en lugar de su padre o tutor.	**D) ¿Alguno de los menores no tiene hogar, se fugó de su hogar o participa en el Programa Head Start?** Si considera que alguno de los menores mencionados en esta sección cumple con esta descripción, marque la casilla "Head Start o Sin hogar/Fugado" junto al nombre del menor y *complete todos los pasos de la solicitud.* El estado de personas sin hogar, fugitivo y Head Start debe confirmarse con el personal apropiado del programa. Si el estado no puede confirmar, entonces el distrito escolar se comunicará con usted para completar una solicitud basada en los ingresos. Puede optar por proporcionar información de ingresos ahora para evitar que el distrito escolar necesite comunicarse con usted más adelante.

Paso 2: ¿Algún miembro del grupo familiar participa actualmente en snap o tfa?

Si algún miembro del grupo familiar (incluido usted) participa en el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) or Asistencia Temporal Familiar (TFA)**,** sus hijos reúnen los requisitos para recibir comidas gratuitas en la escuela.

A) Si ningún miembro del grupo familiar participa en los programas mencionados anteriormente: • Deje en blanco el PASO 2 y proceda con el PASO 3.	**B) Si un miembro del grupo familiar participa en alguno de los programas mencionados anteriormente:** • Escriba un número de caso para SNAP o TFA. Solo debe proporcionar un número de caso. Si participa en uno de estos programas y no sabe su número de caso, comuníquese con su asistente social de DSS. **Nota:** No use un número de beneficios médicos de HUSKY puesto que este número no corresponde a un número de caso de SNAP o TFA. También se recomienda (aunque no es obligatorio) que presente un comprobante de este número de caso de SNAP o TFA al presentar la solicitud para su procesamiento. El comprobante NO incluye una copia de la tarjeta ConneCT. • Proceda con el PASO 4.

Paso 3: Informe el ingreso de todos los miembros del grupo familiar

¿Cómo informo mi ingreso?

- Use las tablas **"Fuentes de ingresos"** y **"Ejemplos de Fuentes de ingresos para ninos"**, impresas en el reverso del formulario de la solicitud para determinar si su grupo familiar debe informar ingresos.
- Informe todos los importes como un INGRESO BRUTO SOLAMENTE: Informe todos los ingresos en dólares enteros. No incluya centavos.
  - El ingreso bruto es el ingreso total percibido antes de impuestos.
  - Muchas personas piensan que el ingreso es el importe que "se llevan a casa" y no el monto "bruto" total. Asegúrese de que el ingreso que informe en esta solicitud NO haya sido reducido para pagar impuestos o primas de seguros ni se haya deducido ningún otro importe de su salario.
- Escriba "0" en los campos donde no haya ningún ingresos para informar. Todos los campos de ingresos que se dejen vacíos o en blanco también se calcularán como cero. Si escribe '0' o deja algún campo en blanco, certifica (promete) que no hay ingresos para informar. Si los funcionarios locales sospechan que su ingreso familiar no se informó de forma correcta, se investigará su solicitud.
- Marque con qué frecuencia se recibe cada tipo de ingreso mediante las casillas a la derecha de cada campo.

Cómo Solicitar Comidas Gratuitas y a Precio Reducido en la Escuela y S-EBT

3.A. Informe los ingresos obtenidos por los menores

A) **Informe todos los ingresos percibidos o recibidos por los menores.** Informe el ingreso bruto combinado de TODOS los menores mencionados en el PASO 1 de su grupo familiar en la casilla "Ingresos de menores". Solo considere el ingreso de los niños en acogimiento si presenta la solicitud para ellos junto con el resto de su grupo familiar.

¿Qué es el ingreso de menores? El ingreso de los menores es el dinero que no proviene del grupo familiar y que se paga DIRECTAMENTE a sus hijos. Muchos grupos familiares no perciben un ingreso de menores.

3.B. Informe los ingresos obtenidos por los adultos

¿A quién debo mencionar aquí? Al completar esta sección, incluya a TODOS los miembros adultos del grupo familiar que residen con usted, y comparten el ingreso y los gastos, *incluso si no son parientes y si no reciben su propio ingreso.*

NO incluya lo siguiente: Personas que residen con usted, pero que no se mantienen con el ingreso de su grupo familiar Y no aportan ingresos a su grupo familiar o bebés, niños y alumnos ya mencionados en el **PASO 1**.

B) Incluya los nombres de los miembros adultos del grupo familiar. Escriba en letra de imprenta el nombre de cada miembro del grupo familiar en las casillas "Nombres de los miembros adultos del grupo familiar (nombre y apellido)." *No incluya ningún miembro del grupo familiar mencionado en el PASO 1.* Si un menor mencionado en el PASO 1 percibe un ingreso, siga las instrucciones en el PASO 3, parte A**.**

C) Informe los ingresos del trabajo. Informe todos los ingresos del trabajo en el campo "Ingresos del trabajo" en la solicitud. Generalmente, esto se refiere al dinero percibido por hacer un trabajo. Si trabaja de forma independiente en un negocio o es el propietario de una granja, debe informar su ingreso neto. El ingreso neto es su ingreso después de que se hayan restado los impuestos y las deducciones.

¿Qué pasa si tengo varios trabajos? Incluye cada trabajo por separado ingresando su nombre e ingresos de cada trabajo en una nueva línea. Agregue una hoja de papel adicional si es necesario.

¿Qué sucede si soy trabajador independiente? Informe el ingreso de ese trabajo como un importe neto. Esto se calcula restando de los ingresos brutos el total de los gastos operativos de su negocio.

D) Informe el ingreso de la asistencia pública/manutención de menores/pensión alimenticia. Informe todos los ingresos correspondientes en el campo "Asistencia pública/manutención de menores/pensión alimenticia" de la solicitud. *No informe el valor en efectivo de ningún beneficio de asistencia pública que NO se incluya en el cuadro.* Si se percibe algún ingreso por manutención de menores o pensión alimenticia, solo informe los pagos por orden judicial. Se deben informar los pagos informales, aunque regulares, como "otros" ingresos en la parte siguiente.

E) Informe el ingreso de pensiones/jubilaciones/otros ingresos. Informe todos los ingresos correspondientes en el campo "Pensiones/jubilaciones/otros ingresos" de la solicitud.

¿Qué pasa si recibo ingresos de múltiples fuentes en esta categoría? Incluye cada fuente por separado ingresando su nombre e ingresos de cada fuente en una nueva línea. Agregue una hoja de papel adicional si es necesario.

F) Informe el tamaño del grupo familiar en total. Ingrese la cantidad total de miembros del grupo familiar en el campo "Total de miembros del grupo familiar (menores y adultos)". Esta cantidad DEBE ser igual a la cantidad de miembros del grupo familiar mencionados en el PASO 1 y el PASO 3. Si hay algún miembro de su grupo familiar que no haya incluido en la solicitud, vuelva y agréguelo. Es muy importante que incluya a todos los miembros de su grupo familiar puesto que el tamaño del grupo familiar afecta su elegibilidad para recibir comidas gratuitas y a precio reducido.

G) Proporcione los últimos cuatro dígitos de su número del seguro social. Un miembro adulto del grupo familiar debe ingresar los últimos cuatro dígitos de su número del seguro social en el espacio proporcionado. Usted reúne los requisitos para solicitar los beneficios incluso si no tiene un número del seguro social. Si ningún miembro adulto del grupo familiar tiene un número del seguro social, deje este espacio en blanco y marque la casilla a la derecha titulada "Marque si no tiene un numero de Seguro Social".

Paso 4: Información de contacto y firma del adulto

Todas las solicitudes deberán ser firmadas por un miembro adulto de la familia. Al firmar la solicitud, ese miembro de la familia promete que toda la información declarada es veraz y completa. Antes de finalizar esta sección, asegúrese también de haber leído la declaración de privacidad y derechos civiles en la parte posterior de la solicitud.

A) Brinde su información de contacto. Escriba su dirección postal actual en los campos proporcionados si esta información se encuentra disponible. Si no tiene una dirección permanente, esta bien. Es opcional compartir un número de teléfono, un correo electrónico o ambos; sin embargo, nos ayuda a comunicarnos con usted rápidamente si necesitamos contactarlo.

B) Escriba en letra de imprenta y firme su nombre. Escriba en letra de imprenta el nombre del adulto que firma la solicitud. Esa persona firma en la casilla "Firma del adulto".

C) Envíe formulario completado por correo

La escuela de su hijo(a).Por favor, devuelva la solicitud directamente a la ESCUELA de su hijo. NO envíe por correo, fax o correo electrónico las solicitudes completadas o las preguntas sobre las solicitudes a la Oficina del Secretario Adjunto de Derechos Civiles del USDA o la elegibilidad de su hijo para comidas gratuitas o a precio reducido se retrasará.

D) Comparta las identidades raciales y étnicas de los menores (opcional). En el reverso de la solicitud, le pedimos que comparta información sobre la raza y la etnia de sus hijos. Este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido en la escuela. Esta información se solicita exclusivamente con el fin de determinar el cumplimiento del Estado con las leyes federales de derechos civiles, y su respuesta no afectara la consideración de su solicitud, y puede estar protegida por la Ley de Privacidad. Al dar esta información, nos ayudara a asegurar que este programa se administre de manera no discriminatoria.