

Solicitud para familias de comidas escolares gratis o a precio reducido para el año 2021- 22 Oregon

Realice la solicitud en línea en:

Complete una solicitud por vivienda. Utilice un bolígrafo (no un lápiz).

PASO 1 Enumerar a TODOS los miembros de la vivienda que sean bebés, niños y estudiantes hasta el grado 12, inclusivo (si se requieren más espacios para nombres adicionales, adjunte otra hoja de papel)

Definición de miembro de la vivienda: "Cualquier persona que viva con usted y comparta ingresos y gastos, aunque no estén emparentados".

Los niños en **régimen de acogida** y los que encajan en la definición de **personas sin hogar, migrantes o fugados** tienen derecho a recibir comidas gratis. Lea **Cómo solicitar comidas escolares gratis o a precio reducido** para obtener más información.

| Nombre del niño | Inicial del segundo nombre | Apellido del niño | Grado | ¿Estudiante? | | Niño en régimen de acogida | Sin hogar, migrante, fugado |
|-----------------|----------------------------|-------------------|-------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| | | | | Sí | No | | |
| | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Marque todo lo que corresponda | <input type="checkbox"/> |
| | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

PASO 2 ¿Algún miembro de su vivienda (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los siguientes programas de ayuda: SNAP, TANF o FDPIR?

En caso **NEGATIVO** > Vaya al PASO 3

En caso **AFIRMATIVO** > Escriba aquí un número de expediente y vaya al PASO 4 (No rellene el PASO 3)

Número de expediente:

Escriba solo un número de expediente en este espacio.

PASO 3 Declarar los ingresos de TODOS miembros de la vivienda (Omita este paso si su respuesta es "Sí" en el PASO 2)

¿No está seguro de qué ingresos incluir aquí?

Dele la vuelta a la página y consulte las listas tituladas "Fuentes de ingresos" para obtener más información.

La lista "Fuentes de ingresos de niños" le ayudará en la sección Ingresos del niño.

La lista "Fuentes de ingresos de adultos" le ayudará en la sección Todos los miembros adultos de la vivienda.

A. Ingresos del niño

A veces, los niños de la vivienda tienen ingresos. Incluya los ingresos **TOTALES** obtenidos por todos los miembros de la vivienda enumerados en el PASO 1 aquí.

Ingresos del niño \$

¿Con qué frecuencia?

| | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Semanales | Quincenales | Bimensuales | Mensuales |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

B. Todos los adultos miembros de la vivienda (incluido usted)

Enumere a todos los miembros de la vivienda que no aparezcan en el PASO 1 (incluido usted), aunque no reciban ingresos. Por cada miembro de la vivienda enumerado, si reciben ingresos, declare el ingreso total bruto (antes de impuestos) por cada fuente en dólares en números enteros (sin centavos) solamente. Si no reciben ingresos de ninguna fuente, escriba '0'. Si escribe "0" o deja algún campo en blanco, está certificando (prometiendo) que no hay ingresos que declarar.

| Nombres de los miembros adultos de la vivienda (nombre y apellido) | Ingresos profesionales | ¿Con qué frecuencia? | | | | Ayuda pública/ manutención infantil / pensión alimenticia | ¿Con qué frecuencia? | | | | Pensión/jubilación/ otros | ¿Con qué frecuencia? | | | |
|--|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | Semanales | Quincenales | Bimensuales | Mensuales | | Semanales | Quincenales | Bimensuales | Mensuales | | Semanales | Quincenales | Bimensuales | Mensuales |
| <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Total de miembros de la vivienda (Niños y adultos)

Últimos cuatro dígitos del número de la Seguridad Social (SSN - Social Security Number) del sustento principal u otro miembro adulto de la vivienda

X X X X X X

Marque si no tiene SSN

PASO 4 Información de contacto y firma de un adulto. ENTREGUE O ENVIE LA SOLICITUD A LA ESCUELA.

"Certifico (prometo) que toda la información de esta solicitud es veraz y que he declarado todos los ingresos. Entiendo que esta información se da para obtener fondos federales, y que las autoridades escolares pueden verificar (comprobar) la información. Soy consciente de que si he dado información falsa con conocimiento de causa, mis niños pueden perder la prestación de alimentación y se me podría procesar con arreglo a las leyes federales y estatales pertinentes".

| | | | | |
|---|----------------------|---|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Dirección (si está disponible) | Apartamento n.º | Ciudad | Estado | Código postal |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Nombre del adulto que firma el formulario | Firma del adulto | Teléfono durante el día y correo electrónico (opcional) | | Fecha de hoy |

INSTRUCCIONES

Fuentes de ingresos

| Fuente de ingresos de niños | |
|---|---|
| Fuentes de ingreso del niño | Ejemplo(s) |
| - Ingresos profesionales | - Un niño tiene un trabajo fijo a tiempo completo o parcial en el que gana un sueldo o salario |
| - Seguridad Social - Pagos por discapacidad - Beneficios al sobreviviente | - Un niño es ciego o discapacitado y recibe prestaciones de la Seguridad Social - Uno de los padres es discapacitado, está jubilado o ha fallecido, y su niño recibe prestaciones de la Seguridad Social |
| - Ingresos de una persona ajena a la vivienda | - Un amigo u otro familiar da regularmente dinero al niño |
| - Ingresos de cualquier otra fuente | - Un niño recibe ingresos regulares de un fondo de pensiones privado, anualidad o fideicomiso |

| Fuente de ingresos de adultos | | |
|---|--|---|
| Ingresos profesionales | Ayuda pública / pensión alimenticia / manutención infantil | Pensión / jubilación / otros |
| - Sueldo, salario, bonos en efectivo - Ingresos netos como autónomo (granja o negocio propio) Si está en el Ejército de Estados Unidos: - Sueldo básico y bonos en efectivo (NO incluya el pago de combate, FSSA o subsidios de vivienda privatizados) - Subsidios por vivienda fuera de la base, alimentación y ropa | - Prestación por desempleo - Indemnización laboral - Ingresos de seguridad suplementarios (SSI - Supplemental Security Income) - Ayuda económica del estado o gobierno local - Pagos de pensión alimenticia - Pagos de manutención infantil - Prestaciones para los veteranos - Prestación por huelga | - Seguridad Social (incluidas las prestaciones de jubilación de empleados ferroviarios y por neumoconiosis) - Pensiones privadas o prestación por discapacidad - Ingresos regulares de fideicomisos o bienes inmuebles - Anualidades - Ingresos de inversión - Intereses ganados - Ingresos de alquiler - Pagos regulares en efectivo ajenos a la vivienda |

OPCIONAL

Identidad étnica y racial de los niños

Estamos obligados a solicitar información sobre la raza de sus niños y su origen étnico. Esta información es importante y ayuda a garantizar que servimos completamente a nuestra comunidad. Responder a esta sección es opcional y sus niños seguirán teniendo derecho a solicitar comidas escolares gratis o a precio reducido.

Grupo étnico (marque uno): Hispano o latino No hispano o latino
Raza (marque una o más): Indio americano o nativo de Alaska Asiático Negro o afroamericano Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico Blanco

No deseo que mi información se comparta con el programa de seguro de salud de niños del Estado Firme aquí: _____
 Tengo un hijo (o hijos) que no tienen ningún tipo de cobertura de salud – ni de seguro de salud privado ni de Oregon Health Plan /Healthy Kids.
 Estoy interesado en libre o reducción del coste de la cobertura de salud para al menos uno de mis hijos. Sí No

La **ley Nacional de Comidas Escolares Richard B. Russell** requiere esta información en esta solicitud. No está obligado a dar esta información, pero si no lo hace, no podemos autorizar que sus niños reciban comidas gratis o a precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de la Seguridad Social del miembro adulto de la vivienda que firma la solicitud. No son obligatorios los últimos cuatro dígitos del número de la Seguridad Social cuando realiza la solicitud en nombre de un niño en régimen de acogida o si proporciona un número de expediente de Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP - Programa de asistencia de nutrición complementaria), Temporary Assistance for Needy Families (TANF - Asistencia temporal para familias necesitadas) Program or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPPIR - Programa de distribución de alimentos en reservas indias) u otro identificador FDPPIR de su niño, o cuando indica que el miembro adulto de la vivienda que firma la solicitud no tiene un número de la Seguridad Social. Usaremos su información para determinar si su niño tiene derecho a recibir comidas gratis o a precio reducido, y la administración y ejecución de los programas de comida y desayuno. PODEMOS compartir esta información con los programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, financiar o determinar las prestaciones de sus programas, auditores para revisar los programas, y agentes del orden público para ayudarlos a investigar violaciones de las normas del programa.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de EE. UU. (USDA - U.S. Department of Agriculture), el USDA, sus organismos, oficinas y empleados, y las instituciones que participan o administran los programas del USDA tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen étnico, sexo, discapacidad, edad o tomar represalias o venganza por actividades anteriores a los derechos civiles en cualquier programa o actividad llevada a cabo o financiado por el USDA.

Las personas con discapacidad que requieran medios alternativos de comunicación para informarse del programa (por ejemplo, braille, letra grande, cinta de audio, lengua americana de signos, etc.) deben ponerse en contacto con el organismo (estatal o local) donde solicitaron sus prestaciones. Las personas sordas o con problemas de audición o deficiencias en el habla pueden ponerse en contacto con el USDA a través del Federal Relay Service (servicio federal de transmisiones) en el (800) 877-8339. Además, puede encontrar información del programa en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja por discriminación contra el programa, rellene el formulario de quejas por discriminación contra el programa de USDA, (USDA Program Discrimination Complaint Form - AD-3027) disponible en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA con toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe el formulario relleno o carta al USDA por:

correo: US Department of Agriculture
 Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
 1400 Independence Avenue SW
 Washington D.D. 20250-9410
 fax: (202) 690-7442; o
 correo electrónico: program.intake@usda.gov.

***Solo use esta dirección si está presentando una queja por discriminación**

Esta institución aplica el principio de igualdad de oportunidades.

No rellenar

Para uso exclusivo del colegio

| | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--|-----------------------|-----------------------|---------------------------------|-----------------------|----------------------|--|--------------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------|
| Total Income | | How often? | | | | Household size | | Eligibility | | | |
| <input type="text"/> | | Weekly | Bi-Weekly | 2x Month | Monthly | <input type="text"/> | | Free | Reduced | Denied | Oregon Expanded Income Group |
| <input type="text"/> | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="text"/> | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="text"/> |
| Determining Official's Signature | | Date | | Confirming Official's Signature | | Date | | Verifying Official's Signature | | Date | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |

Categorical Eligibility

PREGUNTAS FRECUENTES ACERCA DE LAS COMIDAS ESCOLARES GRATIS O A PRECIO REDUCIDO

Estimado/a padre/madre o tutor/a:

Los niños necesitan comidas saludables para aprender. **David Douglas School District** ofrece comidas saludables todos los días escolares. El desayuno cuesta **\$0** y el almuerzo **Elementary \$2.95 Middle & High \$3.25**. **Sus niños podrían tener derecho a solicitar comidas gratis o a precio reducido.** El precio reducido es **\$0** el desayuno y **\$0** la comida. Este paquete incluye una solicitud para comidas gratis o a precio reducido, e instrucciones detalladas. A continuación, algunas preguntas y respuestas comunes para ayudarle con el proceso de solicitud.

1. ¿QUIÉN PUEDE RECIBIR COMIDAS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO?

- Todos los niños de familias que reciben prestaciones de Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) benefits, TANF o FDPIR, tienen derecho a comidas gratis.
- Los niños en régimen de acogida bajo la responsabilidad legal de una agencia de acogida o tribunal tienen derecho a recibir comidas gratis.
- Los niños que participan en el programa Head Start de su colegio tienen derecho a recibir comidas gratis.
- Los niños que encajan en la definición de personas sin hogar, fugados o emigrantes tienen derecho a recibir comidas gratis.
- Los niños pueden recibir comidas gratis o a precio reducido si los ingresos familiares están dentro de los límites de Federal Income Eligibility Guidelines (Guía federal de selección por ingresos). Sus hijos pueden tener derecho a comidas gratis o a precio reducido si sus ingresos familiares están dentro o por debajo de los límites de esta lista.

| LISTA FEDERAL DE SELECCIÓN POR INGRESOS del año escolar 2021-2022 | | | |
|---|---------|-----------|-----------|
| Tamaño de la familia | Anuales | Mensuales | Semanales |
| -1- | 23,828 | 1,986 | 993 |
| -2- | 32,227 | 2,686 | 1,343 |
| -3- | 40,626 | 3,386 | 1,693 |
| -4- | 49,025 | 4,086 | 2,043 |
| -5- | 57,424 | 4,786 | 2,393 |
| -6- | 65,823 | 5,486 | 2,743 |
| -7- | 74,222 | 6,186 | 3,093 |
| -8- | 82,621 | 6,886 | 3,443 |
| Each add'l household member | 8,399 | 700 | 350 |

¿CÓMO SÉ SI MIS NIÑOS ENCAJAN EN LA DEFINICIÓN DE SIN HOGAR, EMIGRANTE O FUGADO? ¿Los miembros de su familia no tienen una dirección permanente? ¿Se alojan todos en un refugio, hotel u otro alojamiento temporal? ¿Su familia se traslada de forma estacional? ¿Alguno de los niños que viven con usted decidió dejar su familia anterior? Si cree que los niños de su familia encajan en estas descripciones y no le han informado de que recibirán comidas gratis, llame o envíe un correo electrónico a **Florence Protopapas**

florence_protopapas@ddsd40.org

- 2.
3. ¿ES NECESARIO RELLENAR UNA SOLICITUD POR CADA NIÑO? No. *Rellene una solicitud para comidas escolares gratis o a precio reducido para todos los estudiantes de su familia.* No podemos aprobar una solicitud que no esté completa, así que asegúrese de incluir toda la información requerida. Devuelva la solicitud rellena a: **Charlotte Owens 2900 SE 122nd Ave Portland OR 97236 503-261-8296.**
4. ¿DEBO RELLENAR UNA SOLICITUD SI HE RECIBIDO UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR DICIENDO QUE HAN APROBADO QUE MIS NIÑOS RECIBAN COMIDAS GRATIS? No, pero lea la carta que ha recibido y siga las instrucciones. Si faltara algún niño de su hogar en la notificación de selección, póngase en contacto con : **Charlotte Owens 2900 SE 122nd Ave Portland OR 97236 503-261-8296** inmediatamente.
5. ¿PUEDO REALIZAR LA SOLICITUD EN LÍNEA? Sí. Le animamos a rellenar una solicitud en línea en lugar de una en papel si puede. La solicitud en línea tiene los mismos requisitos y le pedirá la misma información que la de papel. Visite **ODE website <https://district.ode.state.or.us/apps/frlapp/>** para empezar o PARA saber más sobre el proceso de solicitud en línea. Póngase en contacto : **Charlotte Owens 2900 SE 122nd Ave Portland OR 97236 503-261-8296** si tiene alguna pregunta sobre la solicitud en línea.
6. LA SOLICITUD DE MI NIÑO FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿TENGO QUE RELLENAR UNA NUEVA? Sí. La solicitud de su niño solo es válida para ese año escolar y los primeros días de este año escolar hasta **October 14th, 2022** . Debe enviar una nueva solicitud, a menos que el colegio le haya dicho que su niño tiene derecho este nuevo año escolar. Si no envía una nueva solicitud aprobada por el colegio o no se le ha notificado que su niño tiene derecho a recibir comidas gratis, se le cobrará el precio completo de la comida.
7. PARTIPO EN WIC. ¿PUEDEN MIS NIÑOS RECIBIR COMIDAS GRATIS? Los niños de familias que participan en WIC pueden recibir comidas gratis o a precio reducido. Envíe una solicitud.
8. ¿SE COMPROBARÁ LA INFORMACIÓN QUE PROPORCIONE? Sí. También podemos pedirle que envíe prueba escrita de los ingresos familiares que ha declarado.
9. SI AHORA NO CUMPLO LOS REQUISITOS DE SELECCIÓN, ¿PUEDO VOLVER A ENVIAR LA SOLICITUD MÁS ADELANTE? Sí, puede enviar la solicitar en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños con un padre o tutor que se quede sin empleo pueden tener derecho entonces a recibir comidas gratis o a precio reducido si los ingresos familiares son inferiores al límite de ingresos.
10. ¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DEL COLEGIO SOBRE MI SOLICITUD? Debe hablar con los funcionarios del colegio. También podría solicitar una audiencia ya sea llamando o escribiendo a: Ken Richardson Superintendent 503-252-2900 11300 NE Halsey Portland, OR 97220.
11. ¿PUEDO ENVIAR LA SOLICITUD AUNQUE ALGUIEN DE MI FAMILIA NO SEA CIUDADANO ESTADOUNIDENSE? Sí. Usted, sus niños u otros miembros de la familia no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para solicitar comidas gratis o a precio reducido.
12. ¿QUÉ PASA SI MIS INGRESOS NO SON SIEMPRE IGUALES? Indique la cantidad que recibe normalmente. Por ejemplo, si normalmente recibe 1000 \$ al mes, pero no trabajó unos días el mes pasado y solo recibió 900 \$, indique que recibe 1000 \$ por mes. Si normalmente hace horas extras, inclúyalas, pero no las incluya si solo las hace de manera esporádica. Si ha perdido un trabajo o han reducido sus horas o salario, indique sus ingresos actuales.

13. ¿QUÉ PASA SI ALGUNOS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA NO TIENE INGRESOS QUE DECLARAR? Los miembros de la familia pueden no recibir algunos de los tipos de ingresos que pedimos que declare en la solicitud, o puede que no reciban ingreso alguno. Cuando esto suceda, escriba un 0 en el campo. Sin embargo, si un campo de ingresos queda vacío o en blanco, también contará como cero. Fíjese bien cuando deje campos de ingresos en blanco porque supondremos que lo ha hecho con conocimiento de causa.
14. ESTAMOS EN EL EJÉRCITO. ¿TENEMOS QUE DECLARAR NUESTROS INGRESOS DE OTR FORMA? Su salario básico y bonos en efectivo deben declararse como ingresos. Si recibe prestaciones de valor en efectivo por vivir fuera de la base, alimentación o ropa, también se debe incluir como ingresos. Sin embargo, si su vivienda forma parte de Military Housing Privatization Initiative (Iniciativa de privatización de la vivienda militar), no incluya el subsidio para vivienda como ingresos. Cualquier pago de combate adicional resultante por despliegue también se excluye de los ingresos.
15. ¿QUÉ PASA SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA SOLICITUD PARA MI FAMILIA? Enumere a los miembros adicionales de la familia en una hoja de papel separada y adjúntela en su solicitud. Póngase en contacto con **Charlotte Owens 2900 SE 122nd Ave Portland OR 97236 503-261-8296** para recibir una segunda solicitud.
16. Mi familia necesita más ayuda. ¿Hay otros programas en los que podamos participar? Para saber cómo solicitar otros beneficios de asistencia, comuníquese con la oficina de asistencia local, Text "FOOD" to 877877, 1-866-348-6479 (1-866-3-HUNGRY), www.Summerfoodoregon.org

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al **503-261-8296**

Atentamente,

Jodi Taylor