

اذكر جميع افراد العائلة من هم رضيع وأطفال وطلاب بما فيهم من في الصف الثاني عشر (اذا طلب الأمر مزيد من المساحة لأسماء إضافية، يرجى إرفاق صفحة أخرى)

الخطوة ١

تعريف الفرد العائلي: "كل من يعيش معك ويشترك الدخل والنفقات حتى لو لم يكن ذات صلة بك".

الأطفال في الحضانة وأيضاً الذين يستوفون وصف لا مأوى لهم، مهاجر أو هارب مه مؤهلهن للحصول على وجبات مجانية. إنرا لتلتمس كييف تقوّى وتذقّيم الوجبات المدرسية المحاجنة والمخفضة السعر لمزيد من المعلومات.

الخطوة ٢

لجميع أفراد الأسرة (تخطي هذه الخطوة إذا أجبت "بنعم" للخطوة ٢) إذا كان الجواب بنعم < انتقل إلى الخطوة ٣ .
أكتب رقم القضية هنا ثم انتقل إلى الخطوة ٤ (لا تكمل الخطوة ٣)
أكتب فقط رقم قضية واحد في هذا الفراغ.

هل أنت غير متأكد من الدخل الذي
ستتقاضى منه هذه؟

الخطوة ٣

أحياناً الأطفال في الأسرة يكسبون دخل، يرجى تضمين إجمالي الدخل الذي يتم كسبه من قبل جميع أفراد الأسرة المذكورة هنا في الخطوة ١.

اذكر جميع افراد الأسرة غير المذكورين في الخطوة 1 (بما في ذلك أنت) حتى إذا كانوا لا يتلقون دخل، لكل فرد عالي مذكر، إذا كان لا يتلقى دخل، قم بذكر إجمالي مبلغ الدخل (قبل الضرائب) لكل مصدر بالدولار فقط (وليس المستنات). إذا كانوا لا يتلقون دخل من أي مصدر،

كم مرء؟					كم مرء؟					كم مرء؟				
المعاشات / التقادع / جميع مصادر الدخل الأخرى					الممساعدة العامة / دعم الطفل / النفقة					الأرباح من العمل				
شهريا	مرتبين في شهر	مرة كل أسبوعين	أسبوعي	\$	شهريا	مرتبين في شهر	مرة كل أسبوعين	أسبوعي	\$	شهريا	مرتبين في شهر	مرة كل أسبوعين	أسبوعي	\$
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

ماء أفراد العائلة البالغين (الاسم الأول والأخير)

اقلب الصفحة وانظر في الرسوم
البيانية تحت عنوان "مصادر الدخل"
لمزيد من المعلومات.

مخطط "مصادر دخل الطفل"

مخطط "مصادر دخل البالغين" سيساعدك بقسم جميع أفراد العائلة باللغين..

مجموع أفراد الأسرة (الأقارب، والآباء) **آخر أربع ارقام من رقم الضمان الاجتماعي (SSN) للعاملين بأجر أساسى أو لفرد عائلي بالغ آخر**

معلومات الاتصال توقيع الكبار

الخطوة ٤

اللهم صل على ابي القاسم العبد الذي ندرب

الهاتف للوصول اليك والبريد الإلكتروني(اختياري)	الرمز البريدي	الحالة	مدينة	شقة #	عنوان الشارع (إن وجد)
تاریخ المدیر					نفع الدالة
اسم البالغ بالحرف المفرد الممتد على النحو ذكره					

مصدر الدخل للبالغين

مصدر الدخل للبالغين	المجتمع	البيئة
الدخلات / التقادم / جميع مصادر الدخل الأخرى	المجتمع	المجتمع
- الضمان الاجتماعي (بما في ذلك المعاش السنوي لعمال السكة الحديدية المتتقاضين والفوائد الطبية والمدفوعات الشهرية للعاملين بمنجم الفحم)	- إعانات البطالة - تعويضات العمال - دخل الضمان التكميلي (SSI)	- الراتب والأجر والكافيات التقديمة - صافي الدخل من العمل الحر (مزرعة أو الأعمال التجارية) إذا كنت في الجيش الأمريكي:
- المعاشات الخاصة أو تعويضات الإعاقة - دخل منظم من الإنتمانات أو العقارات	- المساعدة النقدية من الدولة أو الحكومة المحلية - مدفوعات النققة - مدفوعات دعم الطفل - فوائد المحاربين القدامى - تعويضات الاصحاب عن العمل	- الراتب الأساسي والعلاوات التقديمة لا تشمل أجور القليل أو الخدمات الاجتماعية والاسرية أو بدل سكن تم خصصته - حرص خارج قاعدة الإسكان والطعام والملابس
- المعاشات - دخل الاستثمار - القائنة المكتسبة - إيرادات الإيجار - دفعات تقديرية منتظمة من الأسر الخارجية		

مصدر الدخل للأطفال

مثال (أمثلة)	مصادر الدخل الطفل
<p>- الطفل الذي لديه وظيفة منتظمة بدوام كامل او دوام جزئي حيث يجني راتب أو أجرة</p>	<p>- الأرباح من العمل</p>
<p>- طفل مصاب بالعمى أو معاق ويتنفس فوائد ضمان الاجتماعي</p>	<p>- الضمان الاجتماعي</p>
<p>- والدة معاق أو مقاعد أو متوفى وأطفالهم يتلقون فوائد الضمان الاجتماعي.</p>	<p>- مدفوعات الإعاقة</p>
<p>- صديق أو فرد مقرب من العائلة ينفق بانتظام على الطفل</p>	<p>- فوائد الباقين على قيد الحياة</p>
<p>- الطفل الذي يتلقى دخل منظم من صندوق التقاعد الخاص أو المعاش السنوي أو الائتمان</p>	<p>- دخل من شخص خارج العائلة</p>
	<p>- دخل من أي مصدر آخر</p>

هويات الأطفال العرقية والعنصرية

اختیاری

نحن مطالبون لسوالك عن معلومات بشأن الانتقاء العربي للأطفال. هذه المعلومات مهمة وتساعد على التأكيد من أننا نقوم بخدمة مجتمعنا بالكامل. الرد على هذا القسم اختياري ولا يؤثر أهلية أطفالك للوجبات المجانية والمخفضة السعر.

أبيض سكان هواي الأصليين أو جزر المحيط الهادئ أمريكي أسود أو إفريقي

الانتهاء العربي (آخر واحدة): اسباني أو لاتيني ليس اسباني أو ليس لاتيني
العرق (آخر واحدة أو أكثر): الهنود الحمر أو سكان ألاسكا الأصليين آسيا

نحو الاحتياجات الخاصة الذين يتطلبون وسائل اتصال بديلة لمعلومات البرنامج (على سبيل المثال بريل)، حروف طباعة كبيرة، شريط صوتي، لغة الإشارة الأمريكية (الخ) بتغفي عليهم الاتصال بالوكالة (دولية أو محلية) حيث قاموا بالتقديم للمنافع. يستطيع الأفراد الذين يعانون من الصمم أو ضعاف السمع أو يعانون من إعاقات الكلام الاتصال بوزارة الزراعة الأمريكية من خلال خدمة الترحيل الاتحدانية على الرقم ٨٣٣٩-٦٣٢-٦٣٢. بالإضافة إلى ذلك، يجوز أن تقدم معلومات البرنامج بلغات أخرى غير الإنجليزية.

بريد: وزارة الزراعة الأمريكية
مكتب الأمين العام المساعد لشئون حقوق المدنية
١٤٠٠ شارع الاستقلال، SW
DC ٢٠٢٥٠-٩٤١٠، واشنطن، DC ٢٠٢٣٠-٧٤٤٢ (٢٠٢). أو
الفاكس: البريد الإلكتروني: program.intake@usda.gov . هذه المؤسسة هي مزود الفرد، المكافحة

تطلب المدرسة الوطنية البرنامج الغذائي للمعلومات في هذا الطلب. لا يجب عليك إعطاء المعلومات ولكن إذا لم تطعها، لا يمكننا أن نصادق على حق طفلك في الوجبات المجانية أو المخفضة السعر. يجب عليك تضمين الأرقام الأربعية الأخيرة من رقم الضمان الاجتماعي لفرد البالغ الذي وقع الطلب. الأرقام الأربعية الأخيرة من رقم الضمان الاجتماعي غير مطلوبة عندما تقدم بالبنية عن طفل تتبني أو عندما تذكر رقم القضية لبرنامج المساعدة للتغذية التكميلية أو برنامج المساعدة للمعلومات الموقته أو برنامج توزيع الغذاء في المحميات الهندية أو معرف آخر لبرنامج توزيع الغذاء في المحميات الهندية لطفلك أو عندما تشير أن الفرد العائلي البالغ الذي وقع الطلب ليس له رقم ضمان اجتماعي. سوف نستخدم المعلومات الخاصة بك لتحديد ما إذا كان طفلك يستحق الوجبات المجانية أو المخفضة السعر وأيضاً سنتخدمها لإدارة وتتنفيذ برامج الفطور والغذاء. قد تشاركك معلومات الاستحقاق الخاصة بك مع التعليم، والصحة، وبرامج التغذية لمساعدتهم على تقييم أو تمويل أو تحديد الفوائد لبرامجهم ومدققي حسابات لمراجعة البرنامج ومسؤولين قانونيين للتنفيذ وذلك لمساعدتهم في النظر في انتهاكات قوانين البرنامج.

بموجب قانون الحقوق المدنية الفدرالية و لوائح وسياسات الحقوق المدنية لوزارة الزراعة الأمريكية، وزارة الزراعة الأمريكية بوكالاتها ومكتباتها وموظفيها ومؤسساتها المشاركة فيها والتي تدير برامجهها ممنوعة من التمييز على أساس العرق أو اللون أو الجنس أو الأصل القومي أو العقيدة الدينية أو الاعاقة أو العمر أو الاعتقادات السياسية أو الانتمام لأجل نشاط حقوقى مدنى مسقى فى اي برنامج ممول أو متولى من قبل وزارة الزراعة الأمريكية.

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice a Month x 24 Monthly x 12

How often?

Total Income

Determining Official's Signature

Date

Confirming Official's Signature

Date

Eligibility:

Free	Reduced	Denied
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date _____

تفاضانمه خانوار برای وعده‌های غذایی رایگان و ارزان قیمت 2023-24

ناحیہ تحصیلی Mead

[اونلاین تقاضا دهید:](https://mead.familyportal.cloud)

تقاضانامه را مکمل کنید، امضا نمایید و به این مرکز تسلیم نمایید: Nutrition Services, 12509 N Market St, Bldg E, Mead, WA 99021

اگر شما سال گذشته مزایای و عده غذایی را دریافت کرده‌اید اینجا را نشانی کنید: □

- ۱. نام تمام متعلميني** که با شما زندگی می‌کنند و به مکتب می‌روند را ذکر کنید. اگر متعلم یک طفل رضاعی، بی‌خانمان، یا مهاجر است با قرار دادن علامت "x" در کادر مربوطه آن را نشان دهید. هر نوع عاید شخصی که این متعلم دریافت می‌کند را لحاظ نموده و کادر مربوطه به دفعاتی که آن را دریافت می‌کند را «» بزنید.

نام کوچک متعلم	نام متعلم	تاریخ تولد	رشادی	MI	مکتب	صنف	عاید متعلم	مهوار	دو هفته‌به‌یک‌ساله	دو بار در سال	مهوار
			<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"/>	

۲. اگر در حال حاضر هر یک از اعضای خانوار (از جمله خود شما) در یک یا چند پروگرام کمکمنصرف ذیل اشتراک دارد، لطفاً یک نمبر دوسره بنویسید. اگر نه، به مرحله ۳ بروید.

نماینده ایستادگی ماد غذایی: توزیع مواد غذایی در نواحی اختصاصی سرخویستان (FDPIR) TANF مواد غذایی اساسی

3. نامهای تمامی دیگر اعضاخانوار را ذکر نمیکنند - عاید را وارد کنید (بر جسب دار) و دفعات دریافت آن را نشانی کنید. اگر عضوی از خانوار عایدی ندارد، 0 بنویسید. اگر 0 را وارد کنید یا قسمت‌های عاید را خالی بگذارید، شما تعهد می‌دهید که عایدی برای رایپور دادن وجود ندارد.

در صورت نداشتن SSN نشانی کنید:

چهار رقم آخر نمبر تامین اجتماعی (SSN)
رلو ناخرگید و ضعایلی صاروخش اعم

۴. تعداد مجموع اعضا خانوار (شامل تمامی اشخاصی که در خانوار شما زندگی می‌کنند):
(تعداد کل ذکر شده باید با تعداد اعضا خانوار نامبرده در فوک برایر باشد)

۵- معلومات تأسیس و امضا - این تقاضانامه را پر کنید، امضا کنید و به این مرکز تسليم نمایید:

من تصدیق (تعهد) می‌کنم که تمام معلومات این تقاضانامه صحیح هستند و اینکه تمام عواید راپور شدن. من می‌دانم که این معلومات در رابطه با بودجه‌های فدرال ارائه می‌شوند و مسئولین مکتب می‌توانند معلومات را راستی آزمایی (بررسی) کنند. من می‌دانم اگر از قصد معلومات غلطی ارائه دهم، ممکن است اطفال من مزایای و عده غذایی را از دست بدهند، و ممکن است طبق قوانین حاکم ایالتی و فدرال تحت بیکارگد قانونی قرار گیرم.

5. معلومات تماس و امضا - این تقاضانامه را پر کنید، امضا کنید و به این مرکز تسلیم نمایید:

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

امضاء، عضو کلانس اسا، خانه‌وار

نامه خوانان و با حج و ف کلان عضوه کلانسما، خانه‌ها

تاریخ

تلفون ساعات ۱۹۰

شص ، ابالت و کدسته

آداس، سقة

6. هویت‌های نژادی و قومیتی اطفال (اختیاری)- ما موظف هستم معلومات مربوط به هویت نژادی و قومیتی اطفال شما را بپرسیم. این معلومات مهم هستند و کمک می‌کنند مطمئن شویم به تمام جامعه خود خدمات رسانی می‌کنیم. جواب به این قسمت اختیاری است و بر اراده شرایط بودن اطفال شما برای دریافت وعده‌های غذایی رایگان و ارزان قیمت تاثیری نخواهد داشت.

یک هویت قومیتی را نشانی کنید:

آسیا

سرخپوست امریکا یا بومی آسیا

یک جند هویت نژادی را نشانی کنید:

هسپانوی یا لاتین

سیاه پوست، یا افریقایی آمریکایی

غیر هسپانوی یا لاتین

سفیدپوست

قانون ملی نان چاشت مکتب ریچارد بی. راسل به معلومات در این تقاضانامه نیازمند است. شما مجبور نیستید این معلومات را ارائه دهید، و اگر ارائه ندهید، ما نمی‌توانیم طفل شما را برای دریافت وعده‌های غذایی رایگان و ارزان قیمت تایید کنیم. شما باید چهار رقم آخر نمبر تامین اجتماعی عضو کلان‌سال خانوار که این تقاضانامه را امضا می‌کند را ذکر کنید. زمانی که از طرف یک طفل رضاعی تقاضا می‌دهید یا نمبر دوسيه یک پروگرام کمکصرف موقت برای فامیل‌های نیازمند (NAFT) یا پروگرام توزیع مواد غذایی در نواحی اختصاصی سرخپوستان (FDPIR) یا نمبر شناسایی FDPIR دیگری برای طفلتان ذکر می‌کنید یا زمانی که اعلان می‌کنند عضو کلان‌سال امضا کننده تقاضانامه فاقد نمبر تامین اجتماعی است ذکر چهار رقم آخر نمبر تامین اجتماعی ضرورت نیست. ما برای اینکه مشخص کنیم آیا طفل شما وارد شرایط دریافت وعده‌های غذایی رایگان و ارزان قیمت است یا خیر و برای اجراء و مدیریت پروگرام‌های صبحانه و نان چاشت از معلومات شما استفاده خواهیم کرد. ما ممکن است معلومات واحد شرایط بودن شما را در اختیار پروگرام‌های تحصیلی، حفاظالصحه و تغذیه برای کمک به آنها در ارزیابی، تامین بویجه یا تعیین مزایای پروگرام‌های خود، مفتشین برای بازنگری پروگرام، و مسئولین اجرای قانون برای کمک به آنها در بررسی نقص توافق پروگرام قرار دهیم.

طبق قانون حقوق مدنی فدرال و مقررات و بالبی‌های حقوق مدنی وزارت زراعت ایالات متحده (USDA)، این موسسه از انجام تبعض به خاطر نژاد، رنگ جلد، خاستگاه ملی، جنسیت (بشمول هویت جنسی و گرایش جنسی)، ناتوانی، سن، یا انتقام‌جویی و تلافی کردن به خاطر مطالبات قبلی حقوق مدنی منع شده است.

معلومات پروگرام می‌توانند به لسان انگلیسی در دسترس قرار گیرند. اشخاص دارای ناتوانی که جهت دریافت معلومات پروگرام نیازمند روش‌های ارتباطی جایگزین (مثل خط بریل، چاپ کلان، نوار صوتی، لسان اشاره امریکایی) هستند، باید با سازمان محلی یا ایالی مربوطه که پروگرام را اجرا می‌کند یا مرکز USDA's TARGET به نمبر 720-2600 (202) (صوتی و TTY) به تماس شوند یا از طریق سرویس رله فدرال به نمبر 800-877-8339 (800) با USDА به تماس شوند.

جهت طرح شکایت تبعیض پروگرام، شاک باید یک فورم AD-3027، فرم شکایت تبعیض پروگرام USDA را پر کند، که بصورت اینلайн در این سایت قابل دسترس است: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>، از هر یک از دفاتر USDA، از طریق تماس با 866-632-9992 (866)، یا ارسال مکتوب به آدرس USDA. مکتوب باید دارای نام، آدرس، نمر تلفن شاک و شرح مفصلی از اقدام تبعیض آمیز مورد ادعا باشد تا ماهیت و تاریخ وقوع تخلف حقوق مدنی مورد ادعا به اطلاع معاون امور حقوق مدنی (ASCR) برسد. فرم مکمل شده AD-3027 یا مکتوب باید برای USDA به طرق ذیل ارسال شود: پست:

U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410
فکس: (202) 690-7442 یا (833) 256-1665
ایمیل: program.intake@usda.gov
این موسسه ارائه‌دهنده فرصت برابر است.
اعلامیه عدم تبعیض ناحیه تحصیلی Mead

ناحیه باید در حصه جذب نیرو، استخدام، حفظ نیرو، انتصاب، انتقال، ارتقا و تعلیم فرصت اشتغال و رفتار برابری را برای همه متقاضیان و کارمندان فراهم کند. فرصت اشتغال برابر باید بدون تبعیض از نظر نژاد، رنگ جلد، عقیده، مذهب، خاستگاه ملی، سن، جایگاه نظامی یا کهنه عسکر با سابقه خدمت شرافتمدانه، جنسیت، گرایش جنسی، وضعیت شاصل ابراز یا هویت جنسی، وضعیت تاول یا ابتلاء به هرنوع ناتوانی حسی، روانی یا جسمی یا استفاده از یک سگ رهنمای تعلیم دیده یا حیوان کمک‌رسان توسط یک شخص دارای ناتوانی فراهم شود.

فقط توسط مکتب استفاده شود - لطفاً زیر این خط چیزی نوشته نکنید

تبديل عاید سالانه: هفته‌وار 52x؛ دو هفته‌یکبار 26x؛ دو بار در ماه 24x؛ ماهوار 12x.

تایید LEA: مواد غذایی اساسی TANF/FDPIR /پرورشگاه عاید خانوار

سالانه ماهوار هفته‌وار دو هفته‌یکبار 2 بار در ماه 2 دارل

غیره:

- عاید بالاتر از مقدار محائز
 معلومات ناقص/از قلم افتاده

- برای وعده‌های غذایی ارزان قیمت
 برای وعده‌های غذایی رایگان

تاریخ

امضای مسئول تایید

تاریخ ارسال اطلاعیه

APPLICATION KO ÑAN IIÖ 2023-2024 KÖN MÖÑÄ KO ILO JIKUU! ME EJJELÖK OÑÄÄN IM MÖÑÄ KO ME EDIKLÖK ONÄÄN

Jikuul! ko ilo Bukwön in Mead

Kanne ilo computer: <https://mead.familyportal.cloud/>

Kanne, Jain, im karqoltök application in ñan: Nutrition Services, 12509 N Market St, Bldg E, Mead, WA 99021 or your child's school

Kakölle ijo ñe kwar bök jipän ko kön moñä in jikuul iiö eo lók:

Homeless (ejjełok jikin am jokwe) Migrant (emaküt jän jikin ñan jikin)

1. Je etan aolep ri jikuul ro me rej jokwe ippam im rej jikuul. Ñe ri jikuul eo ej päd ilo program in foster, homeless, ak rej emaküt jän jikin ñan jikin, liküt juon "x" ilo bök eo. Ñe elöñ jabdewöt jääñ ri jikuul eo ej bök, liküt juon "x" ilo bök eo me ej kwałok jete katin ej bök jääñ ko.

Last Name an Ri Jikuul eo	Etan Ri Jikuul eo		Middle Name ak At eo Kein ka Ruo	Ajri Me Ej Päd Ilo Program in	Raan in Łotak	Jikuul eo An	Kilaj Jete	Ri Jikuul Joñan Jääñ ej bök	Kaijojo Wilk	Aolep Ruo Wiik	Ruo Katin ilo Juon Allöñ	Kaijojo Allöñ
				<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"/>					<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"/>		<input type="checkbox"/>	

2. Ñe kwe ak jabdewöt ilo Mweiō Iñom̄ rej bök kuñaer ilo jabdewöt wāween jipañ kein, jouj in je case nömba eo. Ñe uwaak eo ej jab, etal ñan nömba 3.

Basic Food

TANF

Food Distribution Program on Indian Reservations (FDIPR)

Nömba in Case eo: _____

3. Je etan aolep ro rej jokwe ilo mweiō iñom̄ - Je joñan aolep jääñ ko rej delöñ ñan börwaj eo am im KAKÖLLEIK jete katin am bök jääñ kein. Ñe juon armej ilo mweiō iñom̄ ejjełok an income, kwön je 0. Ñe kwöj liküt 0 ak kwöjjab je jabdewöt men, kwöj kallimur bwe armej eo ejjełok an income.

Etan AOLEP armej ilo mweiō iñom̄ (jab liküt etan ri jikuul ro me emöj am je ilöñ)	Ajri rej päd ilo program in Foster	Jääñ ko rej delöñ jän jerbal (mokta jän aer bök owöj)	Kaijojo Wilk	Aolep Ruo Wiik	Ruo Katin ilo Juon Allöñ	Kaijojo Allöñ	Bök Jipañ Jän Kien/ Jääñ ko me court eo ej ba bwe juon pären en lełok ñan pären eo me ajri ro rej jokwe ippam ñe emöj jepel pären ro/ Jääñ im leo en lełok ñan lio ñe emöj aer jepel/	Kaijojo Wilk	Ruo Kattin ilo Juon Wilk	Ruo Kattin ilo Juon Allöñ	Kaijojo Allöñ	Pension kab retirement ej köljä eo kwöj ebök jän mōn jerbal eo am älikin am retire Social Security (SSI)	Kaijojo Wilk	Ruo Kattin ilo Juon Wilk	Ruo Kattin ilo Juon Allöñ	Kaijojo Allöñ	Jabdewöt bar jääñ ej delöñ im kwo jañin liküti	Kaijojo Wilk	Ruo Kattin ilo Juon Wilk	Ruo Kattin ilo Juon Allöñ	Kaijojo Allöñ		
<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>
<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Jete Uwaan Mweiō Imōm (liküt aolep armej me rej jokwe ilo mweiō imōm): Nōm̄ba ko Emān Āliktata ilo Nōm̄ba in Social eo (SSN) an Kakölle ijo ñe ejjełok SSN:

(nōm̄ba eo kwōj liküt ijo e aikuj rejetaki aolep etan armej ro kwar jeje ilōñ)

Nōm̄ba ko Emān Āliktata ilo Nōm̄ba in Social eo (SSN) an

Armej eo Me Jerbal Ilo Mweiō ak Bar Juon Armej

5. Atōrej, talboon, email & Ełtan Peem –Kanne Aolepen Peba in, Jain, im Karqol Ñan:

Ij kallimur bwe aolep melele ko im men ko iar je im kakölleki re mool im ejimwe aō liküt joñan jāān an bōrwaj eo aō. I melele bwe melele ko ilo peba in enaaj jelöt joñan jāān in jipañ ko jāān Kien America im ri jerbal ro ilo jikuul in re maroñ etale im kamool melele kein. I melele bwe elaññe iar pepe in jeje men ko me rejab mool, remaroñ ba bwe ajri eo neju ejjab maroñ bōk jipañ ko kōn moñā ko ilo jikuul, im ekkar ñan kien ko ñan State in im Amedka, imaroñ aikuj etal ñan court.

Je Etan Juon Rütto Ilo Mweiō Imom

Jain Etan Rütto Eo Ilo Mweiō Imom

Address in E-mail

Address

Jikin Kwelök, State im Zip Code

Nōm̄ba in Telephone in Topar Yuk ilo Raan

Rainin

6. Aeloñ Ta im Ta bōtōktōkin Ajri Eo Nejam (Kwōjjab Aikuj Uwaak ñe Kwōjjab Kōñāān) – Kōm ej aikuj kajitök kōn aeloñ eo im bōtōktōken ajri eo/ro nejam. E aorök melele kein im rej jipañ bwe en lukkuun emjanlıçk amim jipañ ro ilo bukwōn in. Kwōjjab aikuj uwaak kajitök kein im eban jelöt an ajri eo/ro nejam bōk jipañ ko kōn moñā ko ilo jikuul me ejjełok oñāān ak edikłok oñāān.

<u>Kakölleik juon ak lōñlok me ej kwalok ta karkarin ak bōtōktōkin nejam:</u>	<input type="checkbox"/> Indian jāān Amedka ak juon indian jāān Alaska <input type="checkbox"/> Ri Asia	<u>Kakkölleik juon me ej kwalok ta karkarin ak bōtōktōkin nejam:</u>
<input type="checkbox"/> Ri Kilmej	<input type="checkbox"/> Ri Hawaii ak Ri aeloñ in Pacific	<input type="checkbox"/> Hispanic or Latino (Ri Mexico ak South Amedka)
<input type="checkbox"/> Ri Pälle		<input type="checkbox"/> Ejjab Hispanic ak Latino

Kien eo etan in **Richard B. Russell National School Lunch Act** ej ba kwo aikuj liküt melele kein ilo application in. Kwōjjab aikuj liküte melele kein, ak ñe kwōj jab, kōm jab maroñ in kamālim nejam bwe en bōk moñā in jikuul ko me ejjełok oñāān ak dikłok oñāān. Kwo aikuj liküt nōm̄ba ko emān āliktata in nōm̄ā in Social eo an rütto eo me ej kanne application in. Kwōjjab aikuj liküt nōm̄ba in Social ñe ajri eo me kwōj kanne application ñan e ej ajri in foster ak kwōj bōk jipañ jāān jikin jipañ kein Supplemental Nutrition Assistance Program (Basic Food), Temporary Assistance for Needy Families (TANF) Program ak Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) case number ak jabdewōt bar jipañ jāān FDPIR ñan ajri eo nejam ak ñe kwōj ba bwe rütto eo me ej kanne application in ejjełok an nōm̄ba in social. Kōmnaaj kajerbal melele kein ñan kamālimi ajri eo nejam bwe en bōk moñā in jikuul ko me ejjełok oñāān ak dikłok oñāān im bwe en barāinwōt bōk jipañ jāān program ko ñan moñā in jibboñ im moñā in raelep. Kōm maroñ aikuj in kwałok melele ko am ñan program ko me rej jipañ kōn jikuul, äjmuur, im moñā bwe ren etale, lełok jāān, im pepe elaññe kwo maroñ bōk jipān ko jāān program ko aer, im ñan bwijmāān ro bwe ren lale ñe kwōj kōjparok kien in program kein.

Ekkar ñan kien ko ilo Amerika im kien ko ilo U.S. Department of Agriculture (USDA), jikuul ak jikin jerbal in ejjab maroñ kōmman kalijekłok nae armej jāān aeloñ ko jet, armej me e oktak kōlor in kilir, ia eo armej rej lotak ie, mōmaan ak kōrā (ak wāween aer lōmñak kōn er make), ñe ewōr joñāān ñan änbwinneir, ekkar ñan joñan dik ak rütto, ak ñe ewōr jabdewōt rej jumae ak kamijak yuk.

Kōm maroñ ukot melele kein kōn program in ñan kajin ko jet, melele kein rejab ilo kajin Pälle wōt. Elaññe armej eo pilo ak jaroñroñ (äinwōt ñe re pilo im re aikuj kajin eo an ri pilo etan in Braille, ak re aikuj bwe naan ko ilo peba eo ren kilepl̄ok bwe ren loe ak re aikuj roñjake ilo juon tape ak ñe re jaroñroñ im re aikuj kajin in American Sign Language), kwōn call company eo me ej jipañ kōn men kein ak call USDA's TARGET Center ilo (202) 720-2600 (voice and TTY) ak call USDA ikkijien Federal Relay Service ilo (800) 877-8339.

Ñan kwałok juon abñōñō kōn aer kalijekłok, kwo aikuj kanne peba eo etan in Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form im kwo maroñ kanne peba in ilo:

<https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, ak kwo maroñ kanne peba eo ilo jabrewōt office in USDA, ak kwo maroñ call (866) 632-9992, ak kwo maroñ je juon lōta im liküt address eo ñan USDA. Ilo lōta eo kwo aikuj liküt etan armej eo me ej kwałok abñōñō eo, address eo an, noñba in telephone eo an, im kamelele kōn wāween kalijekłok eo bwe Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR) en lukkuun melele ta eo ear walęk im ñäǟt eo ear walęk. Ñe emōj am kanne peba in AD-3027 kwo aikuj jilkinłok ñan USDA:

ñe kwōj jilkinłok lōta:

U.S. Department of Agriculture

Office of the Assistant Secretary for Civil Rights

1400 Independence Avenue, SW

Washington, D.C. 20250-9410; ak

fax: (833) 256-1665 ak (202) 690-7442; ak

email: program.intake@usda.gov

Company in ej watōk aolep joñær wōt juon."

Naan in Kwałok Bwe Ejjełok Kalijekłok ilo Jikuul ko ilo Bukwōn in Mead (Mead School District)

Bukwōn in enaaj kōtlök bwe aolep ren jerbal ilo bukwōn in im watōk aolep joñaer wōt juon. Im reban kalijekłok ilo aer kālet ia eo armej ren jerbal ie, ak ñe rej aikuj jilkinłok e ñan bar juon jikin jerbal, ñe rej kałapłok ak kadikłok onean an jerbal, ñe rej kałapłok ak kadikłok jerbal eo an, ak katakin e. Im ñe armej re kōnaan jerbal ilo bukwōn in reban kalijekłok ekkar ñan aelōñ eo am, tomak ko am, kōłar in kilim, jete am iiō (rūtto/ajri?), ñe ej juon kwaar juon ri tariñae im emman wāween am diwōj, mōmaan ak kōrā (ak wāween am watōk kwe), ñe kwo pālele ak jab pālele, jabdewōt jorrāān in kemlej ak ānbwin, ak kwōj kajerbal juon kidu ak bar juon men in mour bwe en jipañ yuk kōn likjep eo am.

ÑAN WÖT JIKKUŁ EO – JAB JE JABREWÖT MEN ILAŁ

WĀWEEN ANTQONE JOÑAN JĀĀN IN BÖRWAJ AN RI JIKUUŁ RO: Jāān ko rej dełoñ kajjojo wiik x 52; Aolep ruo wiik x 26; Ruo alen kajjojo allōñ x 24; aolep allōñ x 12.

(**JAB** antqone joñan jāān me ej dełoñ ilo juon iiō ñe elōñ bar jet wāween ak elōñłok wāween an jāān dełoñ ilo mweiō).

LEA EJ KAMĀLIM:	<input type="checkbox"/> Basic Food/TANF/FDPIR/Foster	Joñan Armej ro ilo Mweiō _____	Kajjojo Wiik	Aolep Ruo Wiik	Ruo Kattin ilo Juon Allōñ	Kajjojo Allōñ	Aolep liō
	<input type="checkbox"/> Joñan Jāān ko Rej Dełoñ Ñan Bōrwaj	Joñan Aolep Jāān ko Rej Dełoñ Ilo Mweiō \$_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EMĀLIM	<input type="checkbox"/> Moñā in Jikuul Ko Me Edikłok Oñāān	EJJAB MĀLIM	<input type="checkbox"/> Ełapłok joñan Income jāñ Joñan eo Ekkar ñan Bōk Jipañ	<input type="checkbox"/> Bar juon uñ: _____
APPLICATION IN	<input type="checkbox"/> Mōñā in Jikuul me Ejjełok Oñāān	APPLICATION IN KÖNKE:	<input type="checkbox"/> E Jab Dedełok Application in/E Jako Jet Melele ko	
ÑAN:				

Raan in Jilkinwōj Kōjellā in

Jain an Ri Kamālim eo

Rainin

2016-2017 Прототип семейной заявки на бесплатное или льготное школьное питание

Заполните одну заявку на одну семью. Пожалуйста, используйте шариковую ручку (не карандаш).

Подайте заявку по Интернету по адресу

www.abcdefghijklm.edu

ЭТАП 1

Перечислите ВСЕХ Членов семьи, которыми являются младенцы, дети и ученики вплоть до 12 класса (если требуется больше места для дополнительных имен, приложите еще один лист бумаги)

Определение Члена семьи: «
Тот, кто живет с вами и
разделяет доходы и расходы,
даже не являясь
родственником».

Дети **Патронатном**
Воспитании и дети, которые
соответствуют определению
Бездомного, Мигранта или
Беглеца имеют право на
бесплатное питание. Прочтите
Как подать заявку на
бесплатное и льготное
школьное питание для
получения дополнительной
информации.

Имя ребенка

Инициал
отчества

Фамилия ребенка

Класс

Ученик?
Да Нет

Бездомный,
приемный
мигрант,
ребенок
беглец

Отметьте все, что подходит

ЭТАП 2

Участвует ли кто-либо из Членов семьи (включая вас) в настоящее время в одной или нескольких программах социальной помощи: Программа льготной покупки продуктов (**SNAP**), Программа временной помощи для малоимущих семей (**TANF**) или Программа распределения продуктов питания на индейских резервациях (**FDPIR**)?

Если НЕТ > Перейдите к ЭТАПУ 3.

Если Да >

Укажите номер дела здесь, затем перейдите к ЭТАПУ 4
(Не заполняйте ЭТАП 3)

Номер дела:

Укажите только один номер дела в этом поле.

ЭТАП 3

Предоставьте отчет о прибыли для ВСЕХ Членов семьи (Пропустите этот этап, если вы ответили «Да» в ЭТАПЕ 2)

A. Доход ребенка

Иногда дети в семье зарабатывают или получают доход. Пожалуйста, включите ОБЩИЙ доход, полученный всеми Членами семьи, перечисленными в ЭТАПЕ 1.

Доход ребенка

Как часто?	Еженедельно	Каждые две недели	Два раза в месяц	Ежемесячно
\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Вы не уверены, какой доход здесь указать?

Переверните страницу и изучите таблицы «Источники дохода» для получения дополнительной информации.

Таблица «Источники дохода для детей» поможет вам заполнить раздел Доход ребенка.

Таблица «Источники дохода для взрослых» поможет вам заполнить раздел Все взрослые члены семьи.

B. Все взрослые члены семьи (включая себя)

Перечислите всех Членов семьи, не указанных в ЭТАПЕ 1 (включая себя), даже если они не получают доход. Для каждого указанного Члена семьи, если они получают доход, предоставьте отчет об общем валовом доходе (до вычета налогов) для каждого источника только в целых долларах (без центов). Если они не получают доход из какого-либо источника, напишите '0'. Если вы указываете '0' или оставляете какие-либо поля пустыми, то вы подтверждаете (заверяете), что нет никакого дохода.

Как часто?

Имя Взрослых членов семьи (имя и фамилия)

Заработка плата

Еженедельно Каждые две недели Два раза в месяц Ежемесячно

Государственная помощь / Пособие на ребенка / Алименты

Как часто?

Еженедельно Каждые две недели Два раза в месяц Ежемесячно

Пенсии / Пенсионное обеспечение / Все прочие доходы

Как часто?

Еженедельно Каждые две недели Два раза в месяц Ежемесячно

Общее число членов семьи
(Дети и взрослые)

Последние четыре цифры номера социального страхования (SSN) Главного получателя заработной платы или Другого взрослого члена семьи

X X X X X X X X

Отметьте, если нет номера социального страхования

ЭТАП 4

Контактная информация и подпись взрослого члена семьи

«Я подтверждаю (заверяю), что вся информация в данной заявке является верной и что предоставлен отчет о всех доходах. Я понимаю, что данная информация предоставляется в связи с получением средств из федерального бюджета и что администрация школы может проверить эту информацию. Я уведомлен, что если я намеренно предоставлю ложную информацию, то мои дети могут потерять льготы на питание и я могу быть привлечены к ответственности в соответствии с применимыми государственными и федеральными законами».

Улица (если таковая имеется)

Квартира

Город

Штат

Почтовый индекс

Номер телефона и адрес электронной почты (по желанию)

Имя взрослого члена семьи, заполнившего формуляр (печатными буквами)

Подпись взрослого члена семьи

Сегодняшняя дата

Источник дохода для детей	
Источники дохода ребенка	Примеры
- Заработка плата	- У ребенка есть регулярная работа на полную ставку или на неполный рабочий день, где он получает зарплату
- Социальное обеспечение - Социальные пособия по инвалидности - Пособия в связи с потерей кормильца	- Ребенок является слепым или инвалидом и получает пособия по социальному обеспечению - Родитель является инвалидом, пенсионером или умершим, и его ребенок получает пособия по социальному обеспечению
- Доходы от человека вне семьи	- Друг или дальний член семьи регулярно дает ребенку деньги
- Доходы из какого-либо другого источника	- Ребенок получает регулярный доход из частного пенсионного фонда, траста или в качестве аннуитета

Источник дохода для взрослых		
Доходы от работы	Государственная помощь / Алименты / Пособие на ребенка	Пенсии / Пенсионное обеспечение / Все прочие доходы
- Заработка плата, денежные премии - Чистый доход от самостоятельной занятости (фермы или бизнес) Если вы служите в американской армии: - Основные выплаты и денежные премии (НЕ включают плату за участие в боевых действиях, Управление по делам семьи и социальных услуг (FSSA) или приватизированные пособия на жилье) - Пособия на жилье вне базы, питание и одежду	- Пособия по безработице - Компенсация работникам - Дополнительный социальный доход (SSI) - Денежная помощь от государства или местного правительства - Выплата алиментов - Выплата пособий на ребенка - Пособия для ветеранов - Пособия бастующим	- Социальное обеспечение (в том числе пенсию для железнодорожников и пособия для людей с болезнью "черных легких") - Частные пенсии или пенсии по инвалидности - Регулярный доход от траста или имущества - Аннуитеты - Доход от инвестиций - Заработанные проценты - Арендный доход - Регулярные денежные выплаты извне семьи

ПО ЖЕЛАНИЮ Расовая и этническая принадлежность детей

Мы обязаны запросить информацию о расе и этнической принадлежности ваших детей. Эта информация важна и помогает убедиться, что мы в полной мере служим нашему обществу. Заполнение этого раздела не является обязательным и не влияет на право ваших детей на бесплатное или льготное питание.

Этническая принадлежность

(отметьте один вариант): Представитель испаноязычного населения или латиноамериканец Не представитель испаноязычного населения или нелатиноамериканец

Раса (отметьте один или более вариантов): Американский индеец или коренной житель Аляски

Азиат Чернокожий или афро-американец

Коренные жители Гавайских островов или других островов Тихого океана Белый

Закон об обеде Национальной школы Ричарда Б. Рассела предоставление информации в этой заявке. Вы не обязаны предоставлять информацию, но если вы это не сделаете, мы не сможем утверждать вашего ребенка на бесплатное или льготное питание. Вы должны указать последние четыре цифры номера социального страхования взрослого члена семьи, который подписывает заявку. Последние четыре цифры номера социального страхования не требуются, если вы подаете заявку от имени приемного ребенка или указываете номер дела Программы льготной покупки продуктов (SNAP). Программы временной помощи для малоимущих семей (TANF) или Программы распределения продуктов питания на индейских резервациях (FDPIR) номер дела или другой идентификатор FDPIR для вашего ребенка или когда вы указываете, что взрослый член семьи, подписывающий заявку, не имеет номера социального страхования. Мы будем использовать вашу информацию, чтобы определить, имеет ли ваш ребенок право на бесплатное или льготное питание, а также для администрирования и реализации программ завтраков и обедов. Мы МОЖЕМ передать вашу информацию о соответствии требованиям в программы образования, здравоохранения и питания для того, чтобы помочь или оценить, финансировать или определить пособия для своих программ, аудиторов для рассмотрения программ, а также сотрудников правоохранительных органов, чтобы помочь им расследовать нарушения правил программ.

В соответствии с Федеральным законом о гражданских правах и положениями и мерами о гражданских правах Министерства сельского хозяйства США (USDA), Министерство сельского хозяйства США, его ведомством, офисом и сотрудниками, а также учреждениями, участвующими или управляющими программами Министерства сельского хозяйства США, запрещается дискриминировать по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, пола, религиозных убеждений, инвалидности, возраста, политических убеждений или репрессалии или преследование за предыдущую деятельность в области гражданских прав в рамках какой-либо программы или деятельности, осуществляющей или финансируемой Министерством сельского хозяйства США.

Инвалиды, которые нуждаются в альтернативных средствах связи для получения информации о программе (например, шрифт Брайля, крупный шрифт, аудиозапись, американский язык жестов и т.д.), должны обратиться в ведомство (государственное или местное), где они подали заявку на пособия. Лица с такими недостатками, как глухота, пониженный слух или нарушение речи могут обратиться в Министерство сельского хозяйства США через Федеральную службу коммутируемых сообщений по телефону (800) 877-8339. Кроме того, информация о программе может быть доступна на других языках, кроме английского.

Чтобы подать жалобу о дискриминации в рамках программы, заполните Формуляр для жалоб о дискриминации в рамках Программы Министерства сельского хозяйства США (AD-3027), которую можно найти в Интернете на: http://www.usda.gov/complaint_filing_cust.html, и в любом офисе Министерства сельского хозяйства США, или отправьте письмо в Министерство сельского хозяйства США и предоставьте в письме всю информацию, которая запрашивается в формуляре. Чтобы запросить формуляр жалоб, позвоните по телефону (866) 632-9992. Отправьте заполненный формуляр или письмо в Министерство сельского хозяйства США по:

почте: Министерство сельского хозяйства США
Офис помощника секретаря по гражданским правам
1400 Independence Avenue, SW

Washington, D.C. 20250-9410

факсу: (202) 690-7442; или

электронной почте: program.intake@usda.gov.

Это учреждение является поставщиком равных возможностей.

Не заполняйте

Для использования только школой

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice a Month x 24 Monthly x 12

How often?

Total Income

Weekly	Bi-Weekly	2x Month	Monthly
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Household size

Eligibility:

Free	Reduced	Denied
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Categorical Eligibility

Determining Official's Signature

Date

Confirming Official's Signature

Date

Verifying Official's Signature

Date

Prototipo de solicitud para familias de comidas gratis o a precio reducido para el año 2016-2017

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

Realice la solicitud en línea en www.abcdefghijklm.edu

PASO 1

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

PASO 2

¿Algún miembro de su vivienda (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los siguientes programas de ayuda: ¿SNAP, AFN 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)

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.	¿Con qué frecuencia?
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.	¿Con qué frecuencia?
Nombres de los miembros adultos de la vivienda (nombre y apellido)	Ingresos profesionales
	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Total de miembros de la vivienda (Niños y adultos)	<input type="text"/> <input type="text"/>
Últimos cuatro dígitos del número de la Seguridad Social (SSN - Social Security Number) del sustento principal	X <input type="text"/> <input type="text"/>
¿Marque si no tiene SSN	<input type="checkbox"/>
Ingresos del niño	¿Con qué frecuencia?
Semanas	Quincenales
Bimensuales	Mensuales
\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

PASO 4

Información de contacto y firma de un adulto

"Certifico (prometo) que toda la información de esta solicitud es veraz y que he declarado todos los ingresos. Entiendo que esta información se da en relación con la recepción de 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".

Dirección (si está disponible)	Apartamento n. ^º				Teléfono durante el día y correo electrónico (opcional)
		Ciudad	Estado	Código postal	
Nombre del adulto que firma el formulario		Firma del adulto	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 supérstite	- 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) 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

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 (FDPIR - Programa de distribución de alimentos en reservas indias) u otro identificador FDPIR 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 llenado o carta al USDA por:

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

fax: (202) 690-7442; o
correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución aplica el principio de igualdad de oportunidades.

No llenar

Para uso exclusivo del colegio

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice a Month x 24 Monthly x 12

How often?

Total Income

Weekly	Bi-Weekly	2x Month	Monthly
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Household size

Categorical Eligibility

Eligibility:

Free	Reduced	Denied
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Determining Official's Signature

Date

Confirming Official's Signature

Date

Verifying Official's Signature

Date