

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

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 | | Класс | Ученик? | | Бездомный мигрант беглец |
|-------------|----------|-----------------|-------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | отчества | Фамилия ребенка | | Да | Приемный | |
| | | | | <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"/> |

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)

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.

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

Как часто? Ежедневно, Каждые две недели, Два раза в месяц, Ежемесячно

Доход ребенка \$

Б. 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.

| Имя Взрослых членов семьи (имя и фамилия) | Зароботная плата | Как часто? | | | | Государственная помощь / Пособие на ребенка / Алименты | Как часто? | | | | Пенсии / Пенсионное обеспечение / Все прочие доходы | Как часто? | | | |
|---|------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | Ежедневно | Каждые две недели | Два раза в | Ежемесячно | | Ежедневно | Каждые две недели | Два раза в | Ежемесячно | | Ежедневно | Каждые две недели | Два раза в | Ежемесячно |
| | \$ | <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"/> |

Общее число членов семьи (Дети и взрослые)

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

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 представлю ложную информацию, то мои дети могут потерять льготы на питание и я могу быть привлечен к ответственности в соответствии с применимыми государственными и федеральными законами.»

Улица (если таковая имеется) Квартира

Город Штат Почтовый индекс

Имя взрослого члена семьи, заполнившего формуляр (печатными буквами)

Подпись взрослого члена семьи

Номер телефона и адрес электронной почты (по желанию)

Сегодняшняя дата

