Application _____ CENTENNIAL SCHOOL DISTRICT 28J

Зразок заявки домогосподарства на отримання безкоштовного або пільгового шкільного харчування, 2020-2021

Заявку можна заповнити в Інтернеті за адресою

Заповнюйте одну заявку від усього домогосподарства. Просимо заповняти ручкою (не олівцем).

КРОК Вкажіть УСІХ немовлят, дошкільників та школярів до 12 класу включно, що є членами домогосподарства (якщо потрібно більше місця для додаткових імен, додайте ще один аркуш

Визначення члена домогосподарства: «Будь-яка людина, що мешкає з вами та розділяє з вами прибутки та витрати, навіть якщо він/вона не пов'язаний(-а) з вами родинними стосунками».

Діти, які є прийомними або мають статус бездомних, мігрантів або втікачів, мають право на безкоштовне харчування. Для отримання докладної інформації прочитайте Як подати заявку на безкоштовне або пільгове шкільне харчування.Reduced Price School Meals *for more*

Ім'я дитини	Друге ім'я дитини	Прізвище дитини	Клас	Чи навчається дитина в школі? Так	Ні	Прийомна дитини	Бездомний, мігрант, утікач

Позначте всі відповідні варіан

КРОК Чи хто-небудь із членів домогосподарства (включно з вами) у даний час бере участь в одній або кількох із названих програм допомоги: SNAP, TANF або

Якщо НІ > Перейдіть до КРОКУ 3.

Якщо ТАК > Напишіть тут номер справи, потім перейдіть до КРОКУ 4 (не заповнюйте КРОК 3).

Номер справи:

Напишіть тут номер тільки однієї справи.

КРОК Звіт про прибуток УСІХ членів домогосподарства (пропустіть цей крок, якщо ви відповіли «Так» у

Не знаєте, які саме прибутки слід зазначати?

Щоб отримати докладну інформацію, перегорніть сторінку та розгляньте схеми під назвою «Джерела прибутку».

Схема «Джерела прибутку дітей» допоможе вам у заповненні розділу про прибуток дітей.

Схема «Джерела прибутку дорослих» допоможе вам у заповненні розділу для всіх дорослих членів домогосподарства.*section*

A. Прибуток дітей

Іноді діти, що входять до складу домогосподарства, отримують прибуток. Просимо вказати СУКУПНИЙ прибуток, отриманий усіма членами домогосподарства, указаними в КРОЦІ 1.

Прибуток дітей	Наскільки частий? Щотиж	Кожні два	Двічі на	Щомісяця
$				

B. Усі дорослі члени домогосподарства (включно з вами)

Укажіть всіх членів домогосподарства, не названих у КРОЦІ 1 (включно з вами), навіть якщо вони не отримують прибутку. Для кожного з указаних членів домогосподарства, якщо вони отримують прибуток, зазначте загальну суму валового прибутку (до вирахування податків) із кожного джерела в цілих одиницях доларів (без додавання центів). Якщо вони не отримують прибутку з жодного джерела, напишіть «0». Указуючи «0» або залишаючи всі поля порожніми, ви підтверджуєте (засвідчуєте), що прибуток, який можна вказати у звіті, відсутній.

Імена дорослих членів домогосподарства (імена та прізвища)	Прибутки від роботи	Наскільки Щотиж	Кожні два	Двічі на	Щомісяця	Державна допомога/Допомога на дитину/Аліменти	Наскільки частий? Щотиж	Кожні два	Двічі на	Щомісяця	Пенсії/Усі інші прибутки	Наскільки частий? Щотиж	Кожні два	Двічі на	Щомісяця
	$					$					$				
	$					$					$				
	$					$					$				
	$					$					$				
	$					$					$				

Разом членів домогосподарства (дітей та дорослих)

Останні чотири цифри номера соціального забезпечення (SSN) годувальника або іншого дорослого члена домогосподарства

X X X X X

Позначте, якщо ні в кого немає SSN

КРОК Контактна інформація та підпис

«Я підтверджую (засвідчую), що вся інформація, надана в цій заявці, є вірною і що вказані всі джерела прибутків. Я розумію, що ця інформація надається у зв'язку з надходженням коштів з федерального бюджету і що адміністрація школи може підтвердити (перевірити) інформацію. Я знаю, що якщо я навмисно надаватиму неправдиву інформацію, мої діти можуть утратити пільги на харчування і мене можуть притягнути до відповідальності згідно з діючими федеральними законами та законами штату».

Вулиця (за наявності) | № квартири | Місто | Штат | Поштовий індекс | Робочий номер телефону та адреса електронної пошти (додатково)

Ім'я дорослого, якийпідписує форму, друкованими літерами | Підпис дорослого | Сьогоднішня дата

ІНСТРУКЦІ Джерела

Джерело прибутку для дітей

Джерела прибутку дитини	Приклад(-и)
– Заробітки на робочому місці	– Дитина має роботу на умовах постійної або часткової зайнятості, де отримує зарплату або грошову винагороду
- Виплати соціального забезпечення - Пенсія з інвалідності або втрати дієздатності - Пенсія у зв'язку з втратою годувальника	– Дитина має вади зору або інвалідність і отримує соціальне забезпечення – Хтось із батьків дитини має інвалідність, є пенсіонером або помер,
–Прибутки від особи, що не є членом домогосподарства	– Друг сім'ї або далекий родич регулярно дає дитині кишенькові гроші
–Прибутки з будь-якого іншого джерела	–Дитина отримує постійний прибуток від приватного пенсійного фонду, ануїтету або трасту

Джерело прибутку для дорослих

Прибутки від роботи	Державна допомога/Аліменти/	Пенсії/Всі інші прибутки
– Заробітна плата, грошові винагороди, грошові премії – Чистий прибуток від власного бізнесу (ферми або власної справи) Якщо ви перебуваєте на службі у Збройних силах США: – Основні виплати та грошові бонуси (НЕ включають виплати за участь у бойових діях, FSSA або	– Допомога з безробіття – Компенсація в разі отримання травми – Додатковий соціальний прибуток (SSI) – Грошова допомога від держави або місцевого самоврядування – Аліменти – Допомога на дитину – Виплати ветеранам – Виплати через страйк	– Соціальне забезпечення (в тому числі пенсійне забезпечення залізничників та шахтарів) – Приватні пенсії або пільги за віком або інвалідністю – Постійний прибуток від трастів або нерухомост – Рента – Інвестиційний прибуток – Отримані відсотки – Прибуток від оренди – Регулярні грошові

ДОДАТКОВО Расова та етнічна ідентичність дітей

Ми зобов'язані запросити інформацію про расову та етнічну приналежність ваших дітей. Ця інформація є важливою та допомагає переконатися, що ми повною мірою служимо нашій спільноті. Відповіді в цьому розділі не є обов'язковими та не впливатимуть на право ваших дітей на безкоштовне або пільгове харчування.

Етнічна приналежність (позначте один варіант): ☐ Латиноамериканець ☐ Не є латиноамериканцем

Расова приналежність (позначте один або кілька варіантів): ☐ Американський індіанець або уродженець Аляски ☐ Азіатська група ☐ Негроїдна або афроамериканська група ☐ Корінний житель Гавайських островів або інших островів Тихого океану ☐ Європеоїдна група

Інформація в заявці вимагається згідно із законом Річарда Б. Рассела про Національну програму шкільних обідів. Ви не зобов'язані надавати інформацію, але якщо ви цього не зробите, ми не можемо засвідчити право вашої дитини на отримання безкоштовного або пільгового харчування. Ви маєте вказати останні чотири цифри номера соціального забезпечення дорослого члена домогосподарства, який(-а) підписує заяву. Останні чотири цифри номера соціального забезпечення не потрібні, якщо ви подаєте заявку від імені прийомної дитини або якщо ви берете участь у Програмі додаткової продовольчої допомоги (SNAP), Програмі тимчасової допомоги нужденним сім'ям (TANF), Програмі розподілу продуктів харчування по індіанських резерваціях (FDPIR) та надаєте номер справи або інший ідентифікатор FDPIR для вашої дитини, чи коли ви вказуєте, що дорослий член домогосподарства, який(-а) підписав(-ла) заяву, не має номера соціального забезпечення. Ми використаємо вашу інформацію, щоб визначити, чи має ваша дитина право на безкоштовне або пільгове харчування, а також для адміністрування та реалізації програм сніданків і обідів. Ми можемо передати вашу інформацію щодо відповідності критеріям представникам програмам з освіти, охорони здоров'я та програмам у галузі харчування, щоб допомогти їм оцінити, фінансувати або визначити переваги для своїх програм, аудиторам для оцінки програм, а також співробітникам правоохоронних органів, щоб допомогти їм розслідувати порушення правил програм.

Відповідно до Федерального закону про громадянські права і положень про громадянські права Міністерства сільського господарства США (USDA) і політик Міністерства сільського господарства США, його установ, офісів і співробітників, а також установ, що беруть участь у керуючих програмах USDA, забороняється дискримінація за ознакою расової приналежності, кольору шкіри, національного походження, статі, обмежених фізичних чи розумових здібностей, віку, або санкції чи переслідування за колишню діяльність, пов'язану з громадянськими правами за будь-якою програмою, або діяльністю, здійснюваною або фінансованою USDA.

Особам із обмеженими можливостями, які потребують альтернативних засобів зв'язку для інформування про програму (наприклад, шрифту Брайля, великого шрифту, аудіозапису, американської мови жестів і т.д.), слід звернутися по допомогу до агентства (державного чи місцевого), до якого вони подали заявку на отримання пільг. Особи, які мають вади слуху або порушення мовлення, можуть звернутися до USDA через Федеральну службу повідомлень за номером (800)-877-8339. Крім того, інформація про програму може надаватися іншими мовами, не лише англійською.

Щоб подати в програму скаргу про дискримінацію, заповніть Форму скарги про дискримінацію USDA (AD-3027) в Інтернеті за адресою: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, або в будь-якому офісі USDA, або напишіть листа на адресу Міністерства сільського господарства США і надайте в листі всю інформацію, запитану в формі. Щоб отримати копію бланка скарги, зателефонуйте (866)-632-9992. Надішліть заповнену форму або лист до USDA за адресою:

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

факс: (202) 690-7442; або

електронна пошта: program.intake@usda.gov.

Ця установа дотримується принципу рівних можливостей.

Не заповнювати Тільки для використання школою

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

Total Income

How often?

Weekly	Bi-Weekly	2x Month	Monthly
○	○	○	○

Household size

Categorical Eligibility ☐

Eligibility:

Free	Reduced	Denied
○	○	○

Determining Official's Signature | Date | Confirming Official's Signature | Date | Verifying Official's Signature | Date