

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.abcdefgh.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?		Приемный ребенок	Бездомный мигрант беглец
					Да			
					<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"/>

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 (FDPPIR)?

Если НЕТ > Перейдите к ЭТАПУ 3.
4

Если ДА > Укажите номер дела здесь, затем перейдите к ЭТАПУ
(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.

Доход ребенка \$

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

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 месяц	Ежемесячно		Ежедневно	Каждые две недели	Два раза в месяц	Ежемесячно		Ежедневно	Каждые две недели	Два раза в месяц	Ежемесячно
	\$ <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="radio"/>	\$ <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="radio"/>	\$ <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="radio"/>
	\$ <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="radio"/>	\$ <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="radio"/>	\$ <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="radio"/>
	\$ <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="radio"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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 предоставлю 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».

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Улица (если таковая имеется)	Квартира	Город	Штат	Почтовый индекс	Номер телефона и адрес электронной почты (по желанию)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Имя взрослого члена семьи, заполнившего формуляр (печатными буквами)	Подпись взрослого члена семьи			Сегодняшняя дата	

Источник дохода для детей	
Источники дохода ребенка	Примеры
- Заработная 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
- Заработная 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 бастиующим	- 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

В соответствии с Федеральным законом о гражданских правах и нормами и правилами Министерства сельского хозяйства США (USDA) о гражданских правах, в этом учреждении запрещается дискриминация по признаку расы, цвета кожи, национальности, пола (включая гендерную идентификацию и сексуальную ориентацию), инвалидности, возраста, репрессалии или преследование за предыдущую деятельность в области гражданских прав. Информация о программе может предоставляться не только на английском, но и на других языках. Лицам с физическим или психическим недостатком, которые нуждаются в альтернативных средствах связи для получения информации о программе (например, шрифт Брайля, крупный шрифт, аудиозапись, американский язык жестов), следует обращаться в ведомство, курирующее программу, Центр USDA TARGET (доступные технологические ресурсы для трудоустройства сегодня) по телефону (202) 720-2600 (голосом или телетайпом) или USDA через федеральную службу коммутируемых сообщений по телефону (800) 877-8339.

Чтобы подать жалобу о дискриминации в рамках программы, заполните Формуляр для жалобы о дискриминации в рамках Программы USDA (AD-3027) на сайте: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Compliant-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, и в любом офисе USDA, по телефону (866) 632-9992, или отправить письмо в USDA. В письме необходимо указать ФИО, адрес и номер телефона лица, подающего жалобу, а также информацию о случае(ях) проявления дискриминации в объеме, достаточном для того, чтобы помощник секретаря по вопросам соблюдения гражданских прав (ASCR) и установил природу и дату нарушения гражданских прав. Заполненный формуляр или письмо необходимо отправить в USDA по:

почте: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410
факсу: (833) 256-1665 или (202) 690-7442; или
электронной почте: program.intake@usda.gov.
Эта организация предоставляет равные права для всех граждан.

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

Total Income		How often?				Household size		Eligibility:		
<input type="text"/>		Weekly	Bi-Weekly	2x Month	Monthly	<input type="text"/>		Free	Reduced	Denied
<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"/>
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