

# বিনামূল্যে এবং কম দামের স্কুল মিল পাওয়ার জন্য আদর্শ পরিবারের আবেদন

প্রতি পরিবার থেকে একটি করে আবেদন পূরণ করুন। অনুগ্রহ করে কলম ব্যবহার করুন (পেন্সিল নয়)।

অনলাইনে আবেদন করুন: \_\_\_\_\_

(স্কুল/ ডিস্ট্রিক্টের নাম)-এ ফিরে যান: \_\_\_\_\_

ঠিকানা: \_\_\_\_\_

**ধাপ নং 1** গ্রেড 12 পর্যন্ত এবং সহ সমস্ত নবজাতক, শিশু এবং শিক্ষার্থীদের তালিকাভুক্ত করুন। আপনার যদি আরও নামের জন্য জায়গার প্রয়োজন হয়, তবে কাগজের আরেকটি শীট সংযুক্ত করুন।

পরিবারের সকল শিশুকে তালিকাভুক্ত করুন। নবজাতক, শিশু, অন্যান্য স্কুলে যাওয়া শিশু, স্কুলে না যাওয়া শিশু এবং সুবিধার জন্য আবেদন না করা শিশুদের তালিকাভুক্ত করতে ভুলবেন না। এর মধ্যে আপনার পরিবারে আপনার সাথে সম্পর্কিত নয় এমন শিশুরাও অন্তর্ভুক্ত রয়েছে।

শিশুর নাম	নামের মধ্যাংশ	শিশুর পদবী	গ্রেড	Foster Child	অভিবাসী	পলাতক	গৃহহীন	আপনি যদি এই বক্সগুলির কোনওটিতে টিক দেন, তবে অনুগ্রহ করে আবেদনের নির্দেশাবলীর ধাপ 1 দেখুন: অংশ C এবং অংশ D।
				<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"/>	

যেটি প্রযোজ্য সেটিতে টিক দিন

**ধাপ নং 2** পরিবারের কোনও সদস্য (আপনি সহ) কি এসএনএপি(SNAP), টিএএনএফ(TANF), বা এফডিপিআইআর(FDPIR) -এ অংশগ্রহণ করেন?

না, → ধাপ নং 3-এ যান।

হ্যাঁ → এখানে কেস নম্বর লিখুন এবং ধাপ 4-এ এগিয়ে যান।

কেস নম্বর (ইবিটি (Electronic Benefits Transfer, EBT) নম্বর নয়):

এই জায়গায় শুধুমাত্র একটি কেস নম্বর লিখুন।

**ধাপ নং 3** পরিবারের সমস্ত সদস্যদের এবং প্রতিটি সদস্যের আয়কে তালিকাভুক্ত করুন (কর এবং ছাড় দেওয়ার আগে)

**A. পরিবারের সমস্ত প্রাপ্তবয়স্ক সদস্য (এমন যে কেউ, যিনি সাথে বসবাস করছেন এবং আয় এবং ব্যয় ভাগ করে নিচ্ছেন, এমনকি যদি সে যদি সম্পর্কিত নাও হয় তাহলেও, যার মধ্যে আপনিও পড়েন,)**

পদক্ষেপ 1-এ তালিকাভুক্ত নয় পরিবারের এমন সমস্ত প্রাপ্তবয়স্ক সদস্যদের তালিকাভুক্ত করুন (আপনি সহ) এমনকি যদি তারা আয় না করেন তাহলেও। তালিকাভুক্ত প্রতিটি পরিবারের সদস্য, যদি তারা আয় পান তবে প্রতিটি উৎসের মোট আয় (কর এবং ছাড় দেওয়ার আগে) কেবল মাত্র সম্পূর্ণ ডলার (সেন্টে নয়) হিসাবে রিপোর্ট করুন। যদি তারা কোন উৎস থেকে আয় না পান, তবে '0' লিখুন। আপনি যদি '0' লেখেন বা কোনও ক্ষেত্র ফাঁকা রেখে যান, তার অর্থ হল আপনি প্রত্যয়ন (প্রতিশ্রুতিবদ্ধ) করছেন রিপোর্ট করার মতো কোনও আয় নেই।

পরিবারের প্রাপ্তবয়স্ক সদস্যদের নাম (নাম ও পদবী)	কাজ থেকে উপার্জন	কতবার গ্রহণ করা হয়েছে?					সরকারি সহায়তা, শিশু সহায়তা, ভরণপোষণ	কতবার গ্রহণ করা হয়েছে?				পেনশন, অবসর, সোশ্যাল সিকিউরিটি, এসএসআই (SSI) VA বেনিফিট, অন্যান্য সমস্ত আয়	কতবার গ্রহণ করা হয়েছে?			
		প্রতি সপ্তাহে	2 সপ্তাহে	মাসে 2 বার	প্রতি মাসে	বার্ষিক		প্রতি সপ্তাহে	2 সপ্তাহে	মাসে 2 বার	প্রতি মাসে		প্রতি সপ্তাহে	2 সপ্তাহে	মাসে 2 বার	প্রতি মাসে
	\$		<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"/>

পরিবারের মোট সদস্য (শিশু ও প্রাপ্তবয়স্ক)

প্রাথমিক বেতন উপার্জনকারী বা পরিবারের অন্যান্য প্রাপ্তবয়স্ক সদস্যের (যদি প্রযোজ্য হয়) সোশ্যাল সিকিউরিটি নাম্বারের শেষ চারটি সংখ্যা

সোশ্যাল সিকিউরিটি নাম্বার না থাকলে টিক দিন

**B. শিশু আয়**

কখনো কখনো পরিবারের শিশুরা উপার্জন করে বা উপার্জন প্রাপ্ত করে।

ধাপ 1-এ তালিকাভুক্ত সমস্ত শিশুদের প্রাপ্ত মোট আয় (কর এবং ছাড় প্রদানের আগে) এখানে অন্তর্ভুক্ত করুন।

শিশুর থেকে প্রাপ্ত আয়

কতবার গ্রহণ করা হয়েছে?

প্রতি সপ্তাহে	2 সপ্তাহে	মাসে 2 বার	প্রতি মাসে	বার্ষিক
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

আয়ের উৎসের তালিকার জন্য অনুগ্রহ করে আবেদনপত্রের পিছনদিকটি দেখুন।

**ধাপ নং 4** যোগাযোগের তথ্য এবং প্রাপ্তবয়স্কদের স্বাক্ষর। পূরণ করা ফর্মটি আপনার সন্তানের স্কুলে ফেরত দিন: Insert school address here

"আমি প্রত্যয়ন করছি (প্রতিশ্রুতি দিচ্ছি) যে, এই আবেদনে দেওয়া সমস্ত তথ্য সত্য এবং সমস্ত আয় রিপোর্ট করা হয়েছে। আমি বুঝছি যে, এই তথ্যটি ফেডারেল তহবিল প্রাপ্তির সাথে সম্পর্কিত বিষয়ে দেওয়া হয়েছে এবং স্কুল কর্মকর্তারা তথ্যটি যাচাই (নিশ্চিত) করতে পারেন। আমি অবগত যে, আমি যদি ইচ্ছাকৃতভাবে মিথ্যা তথ্য দিই তবে আমার সন্তানেরা মিল পাওয়ার সুবিধা হারাতে পারে এবং প্রযোজ্য স্টেট ও ফেডারেল আইনের অধীনে আমার বিরুদ্ধে মামলা করা হতে পারে।"

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ফর্মের স্বাক্ষরকারী প্রাপ্তবয়স্কদের নাম লিখুন	প্রাপ্তবয়স্কের স্বাক্ষর	আজকের তারিখ			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ডাকঘোষে যোগাযোগের ঠিকানা (যদি উপলব্ধ থাকে)	শহর	স্টেট	জিপ	ফোন (ঐচ্ছিক)	ইমেইল (ঐচ্ছিক)

পূরণ করা ফর্মটি আপনার সন্তানের স্কুলে ফিরিয়ে দিন।

## আয়ের উৎস ও উদাহরণ

আয় সম্পর্কিত অতিরিক্ত তথ্যের জন্য, অনুগ্রহ করে এই আবেদনটির সাথে থাকা নির্দেশাবলী দেখুন।

আয়ের উৎস বাইরে থেকে		
কাজ থেকে উপার্জন	জনসহায়তা/ভরণপোষণ/ শিশু সহায়তা	পেনশন/অবসর/ আয়ের অন্যান্য সকল উৎস
<ul style="list-style-type: none"> <li>বেতন, মজুরি, নগদ বোনাস, টিপস, কমিশন</li> <li>স্বনিযুক্তি থেকে নিট আয় (খামার বা ব্যবসা থেকে)</li> </ul> <p><b>আপনি যদি মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের সামরিক বাহিনীতে থাকেন:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>বেসিক বেতন এবং নগদ বোনাস (এতে অন্তর্ভুক্ত নয় যুদ্ধ বেতন, FSSA, বা বেসরকারী আবাসন ভাতা)</li> <li>অফ-বেস আবাসন, খাদ্য এবং পোশাকের জন্য ভাতা</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>বেকারত্বের সুবিধা</li> <li>শ্রমিকদের ক্ষতিপূরণ</li> <li>সম্পূরক নিরাপত্তা আয় (SSI)</li> <li>স্টেট বা স্থানীয় সরকার থেকে নগদ সহায়তা</li> <li>ভরণপোষণ সংক্রান্ত পেমেন্ট</li> <li>শিশু সহায়তা সংক্রান্ত পেমেন্ট</li> <li>যুদ্ধপ্রবীণদের সুবিধা</li> <li>ধর্মঘটের সুবিধা</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>সামাজিক নিরাপত্তা/অক্ষমতা (রেলপথ সহ অবসর এবং কালো ফুসফুস সংক্রান্ত সুবিধা)</li> <li>বেসরকারী পেনশন বা প্রতিবন্ধী সুবিধা</li> <li>ট্রাস্ট বা এস্টেট থেকে আয়</li> <li>বার্ষিক বৃত্তি</li> <li>বিনিয়োগ থেকে আয়</li> <li>অর্জিত সুদ</li> <li>ভাড়া থেকে আয়</li> <li>নিয়মিতরূপে নগদ অর্থ প্রদান পরিবারের</li> </ul>

শিশুদের জন্য আয়ের উদাহরণ
<ul style="list-style-type: none"> <li>কোনও শিশুর নিয়মিত পূর্ণকালীন বা খণ্ডকালীন চাকরি রয়েছে যেখানে তারা বেতন বা মজুরি উপার্জন করে</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>কোনও শিশু অন্ধ বা প্রতিবন্ধী এবং সোশ্যাল সিকিউরিটি সুবিধা পায়</li> <li>কোনও পিতা বা মাতা প্রতিবন্ধী, অবসরপ্রাপ্ত বা মৃত এবং তাদের সন্তান সোশ্যাল সিকিউরিটি বেনিফিট পায়</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>কোনও বন্ধু বা যৌথ পরিবারের সদস্য নিয়মিতভাবে শিশুকে অর্থ ব্যয় করতে দেয়</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>কোনও শিশু একটি বেসরকারী পেনশন তহবিল, বার্ষিক বৃত্তি, বা ট্রাস্ট থেকে নিয়মিত আয় পায়</li> </ul>

## ঐচ্ছিক

শিশুদের জাতিগত ও জাতিতত্ত্বগত পরিচয়। এই তথ্য গোপন রাখা হয় এবং 1974 এর গোপনীয়তা আইন দ্বারা সুরক্ষিত হতে পারে।

আমরা আপনার সন্তানের জাতি এবং জাতিতত্ত্ব সংক্রান্ত তথ্য জানতে চাই। এই তথ্যটি গুরুত্বপূর্ণ এবং আমরা আমাদের কমিউনিটিকে সম্পূর্ণরূপে সেবা প্রদান করছি তা নিশ্চিত করতে সহায়তা করে। এই বিভাগে প্রতিক্রিয়া জানানো ঐচ্ছিক এবং বিনামূল্যে বা কম দামের মিল পাওয়ার ক্ষেত্রে আপনার বাচ্চাদের যোগ্যতাকে প্রভাবিত করে না।

জাতিতত্ত্ব (একটিতে টিক দিন):  হিস্পানিক বা ল্যাটিনো (জাতি নির্বিশেষে কিউবা, মেক্সিকো, পুয়ের্তো রিকো, দক্ষিণ বা মধ্য আমেরিকা, বা অন্যান্য স্প্যানিশ সংস্কৃতির বা উৎসের কোনও ব্যক্তি)  হিস্পানিক বা ল্যাটিনো নয়

জাতি (এক বা একাধিকে টিক দিন):  আমেরিকান ইন্ডিয়ান বা আলাস্কা নেটিভ  এশিয়ান  কৃষ্ণঙ্গ বা আফ্রিকান আমেরিকান  নেটিভ হাওয়াইয়ান বা অন্যান্য প্রশান্ত মহাসাগরীয় দ্বীপপুঞ্জবাসী  যেতাস

এই পূরণ করা ফর্মটি আপনার সন্তানের স্কুলে ফিরিয়ে দিন। \*পূরণ করা আবেদনপত্রগুলি মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের কৃষি বিভাগের সহকারী সচিবের নাগরিক অধিকার দপ্তরে মেইল, ফ্যাক্স বা ইমেল করবেন না।

## DO NOT FILL OUT For school use only.

**Annual Income Conversion:** Weekly × 52, Every 2 Weeks × 26, Twice a Month × 24, Monthly × 12. Do not annualize income to determine eligibility unless more than one income frequency is listed.

Total Income	How often?					Household size	Categorical Eligibility <input type="checkbox"/>	Eligibility		
	Weekly	Every 2 Weeks	2x Month	Monthly	Annual			Free	Reduced	Denied
<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<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="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Determining Official's Signature	Date	Confirming Official's Signature	Date	Verifying Official's Signature	Date					

## তথ্য বিবৃতির ব্যবহার

Richard B. Russell ন্যাশনাল স্কুল লাঞ্চ অ্যাক্ট অনুসারে আমরা এই আবেদনপত্রটির থেকে প্রাপ্ত তথ্য ব্যবহার করে দেখতে চাই, বিনামূল্যে বা কম দামের মিল পাওয়ার যোগ্যতা কাদের রয়েছে। আমরা শুধুমাত্র পূরণ করা ফর্মগুলিই অনুমোদন করতে পারি। আমরা শিক্ষা, স্বাস্থ্য এবং পুষ্টি প্রোগ্রামগুলির সাথে আপনার যোগ্যতা সংক্রান্ত তথ্য ভাগ করতে পারি, যাতে তারা আপনার পরিবারের কাছে প্রোগ্রাম বেনিফিট সরবরাহ করতে পারে। প্রোগ্রামের নিয়মগুলি পূরণ করা হয়েছে তা নিশ্চিত করতে, ইলেক্ট্রনিক এবং আইন প্রয়োগকারী সংস্থাগুলিও আপনার তথ্য ব্যবহার করতে পারে।

এই আবেদনে স্বাক্ষরকারী পরিবারের প্রাপ্তবয়স্ক সদস্যের সোশ্যাল সিকিউরিটি নাম্বারের শেষ চারটি সংখ্যা অবশ্যই প্রদান করতে হবে। প্রাপ্তবয়স্ক ব্যক্তির কাছে সোশ্যাল সিকিউরিটি না থাকলে, Foster Child-এর 'সোশ্যাল সিকিউরিটি নাম্বার তালিকাভুক্ত করার প্রয়োজন নেই' এমন আবেদনগুলিতে সোশ্যাল সিকিউরিটি নাম্বার তালিকাভুক্ত করার প্রয়োজন আছে কি না, তা যাচাই করুন। সম্পূরক পুষ্টি সহায়তা প্রোগ্রাম (SNAP) বা অভাবী পরিবারগুলির জন্য অস্থায়ী সহায়তা (TANF) বা ফুড ডিস্ট্রিবিউশন প্রোগ্রাম অন ইন্ডিয়ান রিজার্ভেশনস (FDPIR) প্রাপ্ত পরিবারের শিশুদের জন্য আবেদনগুলিতে কোনও সোশ্যাল সিকিউরিটি নাম্বার তালিকাভুক্ত করার প্রয়োজন নেই। কিছু শিশু কোনও আবেদন ছাড়াই বিনামূল্যে মিল পাওয়ার জন্য যোগ্যতা অর্জন করে। Foster Child এবং গৃহহীন, অভিবাসী বা পলাতক শিশুদের জন্য বিনামূল্যে মিল পেতে, অনুগ্রহ করে আপনার স্কুলের সাথে যোগাযোগ করুন।

## নীচের যোগাযোগের তথ্যটি কেবলমাত্র বৈষম্যের অভিযোগ দায়ের করার জন্য

ফেডারেল নাগরিক অধিকার আইন এবং মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের কৃষি বিভাগ (USDA) নাগরিক অধিকার প্রবিধান এবং নীতি অনুসারে, এই প্রতিষ্ঠানটি জাতি, বর্ণ, জাতীয় উৎস, লিঙ্গ (লিঙ্গ পরিচয় এবং যৌন বোঝা সহ), প্রতিবন্ধকতা, বয়স, অথবা নাগরিক অধিকারের পূর্ববর্তী কার্যকলাপের জন্য প্রতিহিংসা বা প্রতিশোধমূলক আচরণ করার ভিত্তিতে কারো প্রতি বৈষম্য করা থেকে নিষিদ্ধ।

কর্মসূচির তথ্য ইংরেজি ছাড়া অন্য ভাষায় পাওয়া যেতে পারে। প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের যাদের কর্মসূচির তথ্য পাওয়ার জন্য যোগাযোগের বিকল্প উপায় প্রয়োজন (যেমন, ব্রেইল, বড় ছাপার হরফে লেখা, অডিওটেপ, আমেরিকান সাইন ল্যাপুয়েজ), তাদের কর্মসূচি পরিচালনাকারী দায়িত্বশীল স্টেট বা স্থানীয় সংস্থা অথবা USDA এর টার্গেট সেটরের সাথে (202) 720-2600 (ভয়েস এবং TTY) নম্বরে যোগাযোগ করতে হবে অথবা (800) 877-8339 এ ফেডারেল রিলে সার্ভিসের মাধ্যমে USDA-এর সাথে যোগাযোগ করুন।

একটি কর্মসূচি সংক্রান্ত বৈষম্যের অভিযোগ দায়ের করতে, একজন অভিযোগকারীকে একটি AD-3027 ফর্ম, USDA কর্মসূচি সংক্রান্ত বৈষম্যের অভিযোগ জানাবার ফর্ম (USDA Program Discrimination Complaint Form) পূরণ করতে হবে যা অনলাইনে পাওয়া যেতে পারে এখানে:

<https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-bengali.pdf>, তে, যেকোনো USDA অফিস থেকে, (866)-632-9992, নম্বরে ফোন করে, অথবা USDA-কে সম্বোধন করা একটি চিঠি লিখে। চিঠিতে অবশ্যই অভিযোগকারীর নাম, ঠিকানা, টেলিফোন নম্বর এবং কথিত বৈষম্যমূলক পদক্ষেপের একটি পর্যাপ্ত বিস্তারিত ভাবে লিখিত বিবরণ থাকতে হবে যাতে নাগরিক অধিকারের সহকারী সচিব (ASCR) কে অভিযুক্ত নাগরিক অধিকার লঙ্ঘনের প্রকৃতি এবং তারিখ সম্পর্কে তথ্য অবহিত করা যায়। পূরণ করা AD-3027 ফর্ম বা চিঠিটি নিম্নলিখিত উপায়ে অবশ্যই USDA-তে জমা দিতে হবে:

*ডাকযোগে এই ঠিকানা:	U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410	ফ্যাক্স করুন এখানে: ইমেইল করুন এখানে:	(833) 256-1665 বা (202) 690-7442; বা <a href="mailto:program.intake@usda.gov">program.intake@usda.gov</a>	*এই ঠিকানায় আবেদনপত্র মেইল করবেন না, কেবল বৈষম্যের অভিযোগগুলিকে মেইল করবেন।
---------------------	---	--	--	--

পূরণ করা ফর্মটি আপনার সন্তানের স্কুলে ফিরিয়ে দিন।

এটি একটি সবাইকে সমান সুযোগ প্রদানকারী প্রতিষ্ঠান।