

Зразок заявки домогосподарства на безкоштовне шкільне харчування або харчування за зниженими цінами

Одне домогосподарство може заповнити одну заявку. Пишіть ручкою (не олівцем).

ПОДАТИ ЗАЯВКУ ОНЛАЙН: _____

ПОВЕРНУТИ ДО (назва школи / округу): _____

АДРЕСА: _____

КРОК 1 Вкажіть УСІХ дітей, немовлят і учнів до 12 класу включно. Додайте ще один аркуш паперу, якщо вам не вистачить місця, щоб вказати всі імена.

Вкажіть УСІХ дітей у вашому домогосподарстві. Не забудьте вказати немовлят, дітей, які навчаються в інших школах, дошкільнят, а також дітей, які не подають заявку на відповідні пільги. Це також стосується дітей у вашому домогосподарстві, які не є вашими родичами.

Ім'я дитини	МІ	Прізвище дитини	Клас	Дитина, що втекла від батьків			
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Виберіть усі відповідні варіанти

Foster Child
 Мігрант
 Дитина, що втекла від батьків
 Безпритульний

Якщо ви позначили будь-який із цих пунктів, зверніться до КРОКУ 1 Інструкції щодо заповнення заявки: частини C і D.

КРОК 2 Чи бере хтось із членів родини наразі участь у Державній програмі додаткової продовольчої допомоги (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), Програмі надання тимчасової допомоги нужденним сім'ям (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) або Програмі розподілу продовольства в індіанських резерваціях (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDIPIR)?

НІ → Перейдіть до КРОКУ 3. ТАК → Впишіть тут номер справи та перейдіть до КРОКУ 4.

НОМЕР СПРАВИ (НЕ НОМЕР EBT, Electronic Benefits Transfer): _____

Напишіть у цьому полі лише один номер справи.

КРОК 3 Перелічіть УСІХ членів домогосподарства й дохід кожного з них (до сплати податків і відрахувань)

A. Усі повнолітні члени домогосподарства (будь-які особи, які живуть з вами, ділять доходи й мають спільні з вами витрати, навіть якщо вони не є вашими родичами, включно з вами).

Перелічіть усіх дорослих членів домогосподарства, яких не було вказано в КРОЦІ 1 (включно з вами), навіть якщо вони не отримують дохід. Повідомте загальний сукупний дохід (до сплати податків і відрахувань) кожного з вказаних членів домогосподарства, які отримують дохід, за окремими джерелами і лише в цілих доларах (без центів). Якщо вони не отримують дохід із жодного джерела, напишіть у відповідному полі «0». Написавши «0» або залишивши якісь поля порожніми, ви засвідчуєте (обіцяєте), що не маєте відповідного доходу.

Повні імена дорослих членів домогосподарства (імена та прізвища)	Заробітна плата	Як часто отримується?					Державна допомога, допомога на утримання дитини, аліменти	Як часто отримується?				Відставка, пенсії, соціальне забезпечення, додатковий гарантований дохід (Supplemental Security Income, SSI), пільги для ветеранів, всі інші доходи	Як часто отримується?				
		Щотижня	Кожні 2 тижні	2 рази на місяць	Щомісяця	Щороку		Щотижня	Кожні 2 тижні	2 рази на місяць	Щомісяця		Щотижня	Кожні 2 тижні	2 рази на місяць	Щомісяця	
	\$		<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"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Загальна кількість членів родини (дітей і дорослих)

Останні чотири цифри номеру соціального забезпечення основного годувальника або іншого дорослого члена домогосподарства (якщо є)

Позначити, якщо немає номера соціального забезпечення

Перелік джерел доходу наведено на зворотному боці заявки.

B. Дохід дитини

Діти в деяких сім'ях можуть заробляти або отримувати дохід.

Вкажіть тут ЗАГАЛЬНИЙ дохід (до сплати податків і відрахувань), отриманий УСІМА дітьми, імена яких було наведено в КРОЦІ 1.

Дохід дитини \$

Як часто отримується?				
Щотижня	Кожні 2 тижні	2 рази на місяць	Щомісяця	Щороку
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

КРОК 4 Контактна інформація й підпис дорослого. ПОВЕРНІТЬ ЗАПОВНЕНУ ФОРМУ ДО ШКОЛИ, ЯКУ ВІДВІДУЄ ВАША ДИТИНА. Insert school address here

«Я підтверджую (обіцяю), що вся інформація, надана в цій заявці, правдива і що вказано всі наявні доходи. Я розумію, що ця інформація надавалася з метою отримання федеральної допомоги і що посадові особи школи можуть перевірити (підтвердити) наведену мною інформацію. Я усвідомлюю, що якщо я навмисно надам неправдиву інформацію, то мої діти можуть втратити пільги на харчування, а мене можуть притягнути до відповідальності відповідно до чинного законодавства штату й федерального законодавства».

Напишіть друкованими літерами ім'я дорослого, який підписав цю форму

Підпис дорослого

Сьогоднішня дата

Поштова адреса (якщо доступна)

Місто

Штат

Індекс

Номер телефону (не обов'язково)

Адреса електронної пошти (не обов'язково)

Поверніть заповнену форму до школи, яку відвідує ваша дитина.

ДЖЕРЕЛА Й ПРИКЛАДИ ВИДІВ ДОХОДУ

Додаткову інформацію про дохід можна знайти в інструкції, яка супроводжує цю заявку.

Джерела доходу		
Заробітна плата	Державна допомога / аліменти / допомога на утримання дитини	Відставка / пенсії / всі інші джерела доходу
<ul style="list-style-type: none"> Заробітна плата, премії, чайові, комісійні Чистий дохід від підприємницької діяльності (ферми чи бізнесу) <p>Якщо ви служите в армії США:</p> <ul style="list-style-type: none"> основна заробітна плата та премії (НЕ охоплює бойові виплати, додаткову продовольчу допомогу для сімей (Family Subsistence Supplemental Allowance, FSSA) або компенсацію витрат на приватизоване житло) компенсація витрат на житло, харчування та одяг поза межами бази 	<ul style="list-style-type: none"> Допомога по безробіттю Компенсація за виробничу травму Додатковий гарантований дохід (SSI) Грошова допомога від штату або органів місцевого самоврядування Виплати аліментів Виплати на утримання дитини Пільги ветеранів Допомога учасникам страйків 	<ul style="list-style-type: none"> Соціальне забезпечення / допомога з непрацездатності (зокрема пенсійні виплати залізничникам і компенсації шахтарям) Приватне пенсійне забезпечення або виплата з непрацездатності Доходи від трастових фондів і земельних ділянок Ануїтети Дохід від інвестиційної діяльності Нараховані відсотки Дохід від здачі майна в оренду Регулярні готівкові виплати від осіб, які не є членами домогосподарства

Приклади доходу дітей
<ul style="list-style-type: none"> Дитина має звичайну роботу з повним або неповним робочим днем, де вона отримує зарплату
<ul style="list-style-type: none"> Дитина є сліпою або має інші фізичні обмеження й отримує соціальне забезпечення Один із батьків має фізичні обмеження, є пенсіонером або помер, і його дитина отримує соціальне забезпечення
<ul style="list-style-type: none"> Друг або член домогосподарства регулярно дарує дитині кишенькові гроші
<ul style="list-style-type: none"> Дитина регулярно отримує дохід із приватного пенсійного фонду на умовах ануїтету або з трасту

ЗАПОВНЮВАТИ НЕОБОВ'ЯЗКОВО

Етнічна й расова належність дітей. Ми дбаємо про конфіденційність цієї інформації, вона може бути захищена Законом про конфіденційність від 1974 року.

Ми зобов'язані поставити вам запитання щодо расової та етнічної належності ваших дітей. Ця інформація є важливою та допомагає переконатися, що ми служимо нашій спільноті належним чином. Заповнювати цей розділ необов'язково, це не вплине на право ваших дітей на безкоштовне харчування або харчування за зниженими цінами.

Етнічна належність

(Виберіть один варіант.) Латиноамериканець або іспаномовний (уродженець Куби, Мексики, Пуерто-Ріко, Південної чи Центральної Америки чи іншої країни або народності, в якій панує іспанська культура, незалежно від раси) Не латиноамериканець чи не іспаномовний

Раса (Оберіть один варіант або більше.) Американський індіанець або корінний житель Аляски Азіат Темношкірий або афроамериканець Корінний житель Гавайських островів або інших островів Тихого океану Білий

Поверніть заповнену форму до школи, яку відвідує ваша дитина. * **Не надсилайте поштою, факсом або електронною поштою заповнені заявки до управління помічника міністра з громадянських прав Міністерства сільського господарства США (United States Department of Agriculture, USDA).**

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		
<input type="text"/>	Weekly	Every 2 Weeks	2x Month	Monthly	Annual	<input type="text"/>	Free	Reduced	Denied	
	<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="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					

Заява про використання інформації

Закон Річарда Б. Рассела про Національну програму шкільних сніданків і обідів (Richard B. Russell National School Lunch Act) вимагає, щоб інформація, отримана в рамках цієї програми, використовувалась лише для того, щоб дізнатися, хто саме має право на безкоштовне харчування або харчування за зниженими цінами. Затвердженню підлягають лише належним чином заповнені форми. Ми можемо розкрити інформацію про вашу відповідність критеріям для участі в освітніх програмах, програмах у сфері охорони здоров'я та харчування, щоб допомогти їм надати вашому домогосподарству відповідну допомогу. Інспектори та правоохоронні органи також можуть скористатися вашою інформацією, щоб переконатися, що всі правила програми виконуються належним чином.

Обов'язково вкажіть останні чотири цифри номера соціального забезпечення дорослого члена домогосподарства, який підписує заяву. Якщо дорослий його не має, поставте позначку в полі «Позначити, якщо немає номера соціального забезпечення». У заявках, що стосуються *Foster Child*, вказувати номер соціального забезпечення не потрібно. У заявках, що стосуються дітей з сімей, які є учасниками Державної програми додаткової продовольчої допомоги (SNAP), Програми надання тимчасової допомоги нужденним сім'ям (TANF) або Програми розподілу продовольства в індіанських резерваціях (FDPRI), не потрібно вказувати номер соціального забезпечення. Деякі діти мають право отримувати безкоштовне харчування, не подаючи відповідної заявки. Зверніться до своєї школи, щоб отримати право на безкоштовне харчування для *Foster Child* і безпритульних дітей, мігрантів чи дітей, які втекли від батьків.

Наведена нижче контактна інформація призначена виключно для подання скарги про дискримінацію

Відповідно до федерального законодавства про громадянські права, правил і політики Міністерства сільського господарства США (U.S. Department of Agriculture, USDA) області громадянських прав, цій установі заборонено здійснювати дискримінацію за расою, кольором шкіри, національним походженням, статтю (зокрема гендерною ідентичністю й сексуальною орієнтацією), інвалідністю чи віком, а також застосовувати будь-які каральні заходи у зв'язку з попередньою діяльністю в області громадянських прав.

Інформація про програму доступна не лише англійською мовою. Особи з обмеженими можливостями, які потребують альтернативних форм подання інформації про програму (наприклад, шрифтом Брайля, великим шрифтом, у вигляді аудіозапису чи американською мовою жестів), повинні звернутися до вповноваженого агентства штату або місцевого агентства, що керує програмою, чи до центру технологій і ресурсів TARGET Center при USDA за номером (202) 720-2600 (голосовий виклик чи телетайп) або зв'язатися з USDA через Федеральну службу комунікацій (Federal Relay Service) за номером (800) 877-8339.

Щоб подати скаргу на дискримінацію у зв'язку з програмою, необхідно заповнити форму AD-3027 (Форма подання скарги на дискримінацію у зв'язку з програмою USDA), яку можна знайти тут: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, звернутися до будь-якого офісу USDA, зателефонувати на номер (866)-632-9992 або надіслати листа до USDA. Такий лист має містити ім'я та прізвище заявника, його адресу й номер телефону, а також докладний опис імовірної дискримінаційної дії, щоб належним чином поінформувати помічника міністра з питань громадянських прав (Assistant Secretary for Civil Rights, ASCR) про характер і дату імовірного порушення громадянських прав. Заповнену форму AD-3027 або лист необхідно надіслати до USDA будь-яким із наведених нижче способів:

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

ФАКСОМ: (833) 256-1665 АБО (202) 690-7442; АБО
ЕЛЕКТРОННОЮ ПОШТОЮ: program.intake@usda.gov

* **Не надсилайте на цю адресу заявки, лише скарги про дискримінацію.**

Поверніть заповнену форму до школи, яку відвідує ваша дитина.

Ця установа надає рівні можливості всім особам.