

ՔԱՅԼ 1

Նշեք ընտանիքի անդամ հանդիսացող ԲՈԼՈՐ մանուկներին, երեխաներին և մինչև 12-րդ դասարան հաճախող աշակերտներին, ներառյալ (եթե այլ անունների համար լրացուցիչ տարածք է պահանջվում, կցեք մեկ այլ թերթ)

Ընտանիքի անդամի սահմանումը՝ Ցանկացած անձ, ով ապրում է Ձեզ հետ և կիսում եկամուտներն ու ծախսերը, նույնիսկ եթե ազգացրական կապով կապված չէ Ձեզ հետ:

Ընտանիքի խնամակալությամբ ապրող և անտուն, զաղթական կամ տնից հեռացած սահմանումների համապատասխանող երեխաներն իրավունք ունեն անվճար սնունդ ստանալ: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարդացե՛ք Ինչպես դիմել անվճար և զեղչված գնով դպրոցական սննդի համար:

Երեխայի անունը

Երկրորդ անունը

Երեխայի ազգանունը

Դասարանը

Աշակերտ է: Այո Ոչ

Մատուցող, զաղթական, տնից հեռացած

ՔԱՅԼ 2

Արդյո՞ք Ձեր ընտանիքի որևէ անդամ (այդ թվում՝ Դուք) ներկայումս մասնակցում է հետևյալ աջակցության ծրագրերից որևէ մեկին կամ մի քանիսին. SNAP, TANF կամ FDPIR:

Եթե ՈՉ > Անցեք ՔԱՅԼ 3:

Եթե ԱՅՈ > Նշեք այստեղ գործի համարը, ապա անցեք ՔԱՅԼ 4 (մի լրացրեք ՔԱՅԼ 3-ը)

Գործը համար՝

Հատկացված տարածքում գրեք միայն մեկ գործի համար:

ՔԱՅԼ 3

Հայտնե՛ք ընտանիքի ԲՈԼՈՐ անդամների եկամուտը (բաց թողե՛ք այս քայլը, եթե ՔԱՅԼ 2-ին պատասխանել եք «Այո»)

Վստահ չե՞ք, թե ինչ եկամտի տեսակներ ներառել այստեղ:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար շրջե՛ք էջը և ուշադրությամբ ընթերցե՛ք, եկամտի աղբյուրները վերնագրով աղյուսակները:

Երեխաների եկամտի աղբյուրները աղյուսակը կօգնի Ձեզ լրացնել երեխաների եկամտի բաժինը:

Գափահասների եկամտի աղբյուրները աղյուսակը կօգնի Ձեզ լրացնել Ընտանիքի բոլոր չափահաս անդամների եկամտի բաժինը:

Ա. Երեխաների եկամուտ

Ընտանիքի երեխաները երբեմն եկամուտ են ունենում: Նշեք այս դիմումի ՔԱՅԼ 1-ում թվարկված ընտանիքի բոլոր անդամների վաստակած ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ եկամուտը:

Բ. Ընտանիքի բոլոր չափահաս անդամները (այդ թվում՝ Դուք)

Նշեք ընտանիքի բոլոր անդամներին, որոնք չեն թվարկվել ՔԱՅԼ 1-ում (այդ թվում՝ Ձեզ), նույնիսկ եթե նրանք եկամուտ չեն ստանում: Ընտանիքի ամեն մի թվարկված անդամի համար՝ եկամուտ ունենալու դեպքում, յուրաքանչյուր աղբյուրի դիմաց նշեք ընդհանուր համախառն եկամուտը (մինչև հարկումը) ամբողջ դոլարներով (առանց ցենտի): Եթե նրանք եկամուտ չունեն որևէ աղբյուրից, գրեք ,06: Եթե գրում եք ,06 կամ դատարկ եք թողնում որևէ դաշտ, ապա դրանով հաստատում (իավաստում) եք, որ չկա հաղորդման ենթակա եկամուտ:

Ընտանիքի չափահաս անդամների անունները (անուն և ազգանուն)

Վատակ աշխատանքից

Ի՞նչ հաճախականությամբ: Ծառաթափված, Երկշաբաթյակ, Ամիսը երկու անգամ, Ամսական

Պետական օժանդակություն/ երեխաների նպաստ/պիմենտ

Ի՞նչ հաճախականությամբ: Ծառաթափված, Երկշաբաթյակ, Ամիսը երկու անգամ, Ամսական

Վենսաթղաներ/Պաշտոնադրություն/ Ընդդ այլ տեսակի եկամուտներ

Ի՞նչ հաճախականությամբ: Ծառաթափված, Երկշաբաթյակ, Ամիսը երկու անգամ, Ամսական

ՔԱՅԼ 4

Կոնտակտային տվյալներ և չափահասների ստորագրություն

Ես հաստատում (իավաստում) եմ, որ սույն դիմումի մեջ ներկայացված ողջ տեղեկատվությունը ճշգրիտ է, և բոլոր տեսակի եկամուտները հաղորդվել են: Ես գիտակցում եմ, որ այս տեղեկությունները տրամադրվում են դաշնային գումարների ստացման համար, և դպրոցի աշխատակիցները կարող են ճշտել (ստուգել) այդ տեղեկատվությունը: Ես տեղյակ եմ, որ եթե միտումավոր կերպ տեղեկատվություն տրամադրեմ, իմ երեխաները կարող են զրկվել սննդի նպաստներից, իսկ ես կարող եմ պատասխանատվության ենթարկվել՝ համաձայն Նահանգային և դաշնային օրենքների:

Փողոցի հասցե (եթե առկա է)

ՔԱ. #

Քաղաք

Նահանգ

Փոստային կոդ

Ցերեկային հեռախոս և էլ. փոստ (ըստ ցանկության)

Ձևը լրացնող չափահաս անձի տպատառ անունը

Ձևը լրացնող չափահաս անձի ստորագրությունը

Այսօրվա ամսաթիվը

Երեխաների եկամտի աղբյուր	
Երեխայի եկամտի աղբյուրներ	Օրինակ(ներ)
- Վաստակ աշխատանքից	- Երեխան աշխատում է, որի դիմաց վարձատրություն կամ աշխատավարձ է ստանում
- Սոցիալական ապահովություն - Հաշմանդամության վճարումներ - Կերակրողին կորցրած անձի նպաստներ	- Երեխան կույր կամ հաշմանդամ է և Սոցիալական ապահովության նպաստներ է ստանում - Շնորհը հաշմանդամ է, թղթակառու կամ վախճանված, որի հետևանքով երեխան սոցիալական ապահովության նպաստներ է ստանում
- Ընտանիքից դուրս այլ անձից ստացվող եկամուտ	- Որևէ ընկեր կամ ընտանիքի ոչ անմիջական անդամ երեխային պարբերաբար ծախսելու գումար է տալիս
- Որևէ այլ աղբյուրից ստացվող եկամուտ	- Երեխան եկամուտ է ստանում մասնավոր կենսաթոշակային ֆոնդից, տարեկան պարբերավճարներից կամ խնամառու հիմնադրամից

Զափահասների եկամտի աղբյուր		
Վաստակ աշխատանքից	Պետական օժանդակություն / ալիմենտ / երեխաների նպաստ	Կենսաթոշակներ / Պաշտոնաթողություն / Բոլոր այլ տեսակի եկամուտներ
- Աշխատավարձ, ժամավճար, դրամական պարգևներ - Չուտ եկամուտ ինքնագաղափարներից (ֆերմա կամ բիզնես) Եթե ծառայում եք ԱՄՆ զինված ուժերում. - Հիմնական վարձատրություն և դրամական պարգևներ (ՄԻ ներառեք մարտական գործողությունների մասնակցության վճարումը, FSSA-ը կամ սեփականաշնորհված բնակարանային նպաստները) - Բազայից դուրս բնակարանային, սննդի կամ հագուստի նպաստներ	- Գործազրկության նպաստներ - Աշխատողի փոխհատուցում - Լրացուցիչ ապահովության եկամուտ (SSI) - Դրամական օգնություն նահանգային կամ տեղական կառավարման մարմինների կողմից - Ալիմենտի վճարումներ - Երեխայի աջակցության վճարումներ - Վետերանների նպաստներ - Գործադուլի մասնակցի նպաստներ	- Սոցիալական ապահովություն (այդ թվում՝ երկաթուղայինների և պենսիոնիիդով տառապող հանքագործների նպաստներ) - Մասնավոր կենսաթոշակներ կամ հաշմանդամության վճարներ - Եկամուտ խնամառու հիմնադրամներից կամ անշարժ գույքից - Տարեկան պարբերավճարներ - Ներդրումային եկամուտ - Վաստակած շահագրույթ - Եկամուտ վարձակալությունից - Պարբերական կանխիկ վճարումներ ընտանիքից դուրս այլ աղբյուրից

ԸՍՏ ՑԱՆԿՈՒԹՅԱՆ

Երեխաների ռասայական և էթնիկ պատկանելությունը

Ձեզնից խնդրվում է տեղեկություններ տրամադրել Ձեր երեխաների ռասայական և էթնիկ պատկանելության մասին: Այս տեղեկատվությունը կարևոր է այն պատճառով, որ օգնում է մեզ վստահանալ, որ ամբողջությամբ ծառայում ենք մեր համայնքին: Այս բաժնի հարցերին պատասխանելը կամընտրական է և չի ազդում անվճար կամ գեղջված գնով սնունդ ստանալու Ձեր երեխաների իրավունակության վրա:

Ազգային պատկանելություն (նշեք մեկը).

☐ Իսպանական ծագման կամ լատինամերիկացի☐ Ոչ իսպանական ծագման և ոչ լատինամերիկացի

Ռասա (նշեք մեկ կամ ավելի).

☐ Ամերիկյան հնդկացի կամ Ալյասկայի բնիկ☐ Ասիացի☐ Սևամորթ կամ աֆրոամերիկացի☐ Հավայյան կամ այլ խաղաղօվկիանոսյան այլ կղզու բնիկ☐ Սպիտակ

Սույն դիմումի տեղեկատվությունը պահանջվում է՝ **Richard B. Russell National School Lunch Act** ակտի համաձայն: Դուք ստիպված չեք տեղեկատվություն տրամադրել, սակայն չորամադրելու դեպքում չի կարող հաստատվել Ձեր երեխային անվճար կամ զեղչված գնով սննդի հատկացումը: Անհրաժեշտ է նշել դիմումն ստորագրող ընտանիքի չափահաս անդամի սոցիալական ապահովության համարի վերջին չորս նիշերը: Սոցիալական ապահովության համարի վերջին չորս նիշերը չեն պահանջվում այն դեպքում, երբ դիմում եք Ձեր հոգեզավակի անունից, կամ տրամադրել եք Հավելյալ սննդային աջակցության ծրագրի (SNAP), ժամանակավոր օգնություն կարիքավոր ընտանիքների համար (TANF) ծրագրի կամ Հնդկացիների հատկացված տարածքներում սննդի բաշխման ծրագրի (FDPIR) գործի համար կամ այլ FDPIR նույնացուցիչ Ձեր երեխայի համար, ինչպես նաև երբ հայտնում եք, որ դիմումն ստորագրող ընտանիքի չափահաս անդամը չունի սոցիալական ապահովության համար: Տրամադրված տեղեկատվությունը կօգտագործվի անվճար կամ զեղչված գնով սնունդ ստանալու Ձեր երեխայի իրավունակության որոշման, ինչպես նաև ճաշի և նախաճաշի ծրագրերի կազմակերպման և իրականացման համար: Ձեր իրավունակության մասին տեղեկատվությունը կարող է փոխանցվել կրթական, առողջապահական և սննդի ծրագրերի՝ այն գնահատելու, ֆինանսավորելու կամ ծրագրերի նպաստները որոշելու համար, աուդիտորների՝ ծրագիրը վերահսկելու, ինչպես նաև իրավապահ մարմինների՝ ծրագրի կանոնների խախտումները հետաքննելու նպատակներով: Համաձայն Զաղաքացիական իրավունքների մասին դաշնային օրենքի և ԱՄՆ Գյուղտնտեսության (USDA) քաղաքացիական իրավունքների կանոնակարգերի և քաղաքականության՝ USDA-ին, որա գործակալություններին, գրասենյակներին, աշխատակիցներին և USDA ծրագրերին մասնակցող կամ դրանք կառավարող հաստատություններին արգելվում է ցուցաբերել խտրականություն՝ հիմնված ռասայի, մաշկի գույնի, ազգային պատկանելության, սեռի, կրոնական դավանանքի, հաշմանդամության, տարիքի, քաղաքական համոզմունքների վրա: Ինչպես նաև ռեպրեսիա կամ հաշվեհարդար՝ USDA-ի կողմից իրականացված կամ ֆինանսավորված որևէ ծրագրում կամ միջոցառման մեջ քաղաքացիական իրավունքների ոլորտում նախկինում ծավալած գործունեության համար:

Հաշմանդամություն ունեցող անձինք, որոնք անհրաժեշտ է ծրագրի մասին տեղեկությունները հայտնել այլընտրանքային կապի միջոցներով (օրինակ Բրայլի գրով, խոշոր տպագրությամբ, ձայնասկավառակով, ամերիկյան ժեստերի լեզվով և այլն), պետք է կապվեն այն գործակալության հետ (նահանգային կամ տեղական), որտեղ դիմել են նպաստների համար: Այն անձինք, ովքեր խուլ են, ունեն ծանր լսողություն կամ խոսքի հետ կապված դժվարություններ, կարող են USDA-ին դիմել Դաշնային կոմուտացիոն ծառայության միջոցով՝ (800) 877-8339 հեռախոսահամարով: Ավելին, ծրագրի մասին տեղեկատվությունը կարող է տրամադրվել անգլերենից բացի այլ լեզուներով: Ծրագրին հտրականության մասին բողոք ներկայացնելու համար լրացրեք USDA Ծրագրի հտրականության բողոքի ձևը՝ (AD-3027), որը մատչելի է առցանց http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html հասցեում և ցանկացած USDA գրասենյակում, կամ նամակ ուղարկել USDA-ին՝ դրանում տրամադրվով ձևաթղթի մեջ պահանջվող բոլոր տեղեկությունները: Բողոքի ձևի պատճենը պահանջելու համար զանգահարեք (866) 632-9992: Լրացված ձևը կամ նամակը ներկայացրեք USDA՝ փոստով ՝ U.S. Department of Agriculture (ԱՄՆ գյուղտնտեսություն) Office of the Assistant Secretary for Civil Rights (Զաղաքացիական իրավունքների քարտուղարի օգնական) 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410 Ֆաքսով՝ (202) 690-7442, կամ Էլ. փոստով՝ program.intake@usda.gov: Այս հաստատությունն ապահովում է հավասար հնարավորություններ:

Մի լրացրեք

Միայն դպրոցի օգտագործման համար

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

Total Income

How often?

WeeklyBi-Weekly2x MonthMonthly

Household size

Categorical Eligibility

Eligibility:

FreeReducedDenied

Determining Official's Signature

Date

Confirming Official's Signature

Date

Verifying Official's Signature

Date