**Franklin Pierce Schools**

|  |  |
| --- | --- |
| **Опрос о доходах семьи за 2023/24 учебный год** | **Верните эту форму:** |
| **ИЛИ** |
| На одно домохозяйство заполняется она форма опроса о доходах | **Подайте заполненную форму онлайн:** |

Чтобы обеспечить всем учащимся равный доступ к возможностям получения высококачественного государственного образования, школы получают дополнительное финансирование, зависящее от количества учащихся, чьи домохозяйства имеют доход ниже установленного уровня. В рамках опроса о доходах семьи собирается информация о доходах домохозяйства, которая позволяет определить, на какое дополнительное финансирование может претендовать школа. Полученная информация также может дать право на получение дополнительной помощи для вашего ребенка. Вам необходимо заполнить эту форму опроса.

**Шаг 1.** Укажите **всех учащихся**, которые живут в вашем домохозяйстве и посещают школу.

| **Фамилия учащегося** | **Имя учащегося** | **Инициал второго имени** | **Дата рождения** | **Школа** | **Класс** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Шаг 2.** Кто-либо из перечисленных **учащихся**:  живет в патронатной семье  не имеет крова  получает образовательные услуги для мигрантов

**Шаг 3. Участвует ли кто-либо из членов домохозяйства в программах:**  Basic Food  временной помощи нуждающимся семьям (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) распределения продуктов питания в индейской резервации (Food Distribution Program on Indian Reservation, FDPIR)

**Шаг 4. Доход домохозяйства:** укажите всех членов домохозяйства, даже если они не получают доход. По каждому члену домохозяйства укажите общий валовой доход (до уплаты налогов и вычетов)

| **Имена ВСЕХ остальных членов домохозяйства**  (не вносите учащихся, указанных выше) | Заработок от работы (до вычетов) | Еженедельный заработок | Заработок два раза в неделю | Заработок два раза в месяц | Заработок ежемесячно | Государственное денежное пособие/ пособие на детей/ алименты | Еженедельный заработок | Заработок два раза в неделю | Заработок два раза в месяц | Заработок ежемесячно | Пенсия/выплаты по старости/  социальное страхование: дополнительный социальный доход (Supplemental Security Income, SSI) | Еженедельный заработок | Заработок два раза в неделю | Заработок два раза в месяц | Заработок ежемесячно | Другие неуказанные  виды дохода | Еженедельный заработок | Заработок два раза в неделю | Заработок два раза в месяц | Заработок ежемесячно |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | $ |  |  |  |  | $ |  |  |  |  | $ |  |  |  |  | $ |  |  |  |  |
|  | $ |  |  |  |  | $ |  |  |  |  | $ |  |  |  |  | $ |  |  |  |  |
|  | $ |  |  |  |  | $ |  |  |  |  | $ |  |  |  |  | $ |  |  |  |  |
|  | $ |  |  |  |  | $ |  |  |  |  | $ |  |  |  |  | $ |  |  |  |  |

**Шаг 5. Контактные данные и подпись**

Я подтверждаю, что информация, приведенная в этом опросе о доходах, является достоверной и здесь указаны все доходы. Я понимаю, что школа моего ребенка может претендовать на получение дополнительной государственной и федеральной помощи на основании предоставленной мною информации. Я понимаю, что сотрудники школы могут проверить эту информацию. Я понимаю, что информация о доходах моего ребенка может быть передана другим программам или агентствам для предоставления образовательных услуг моему ребенку согласно законодательству.

| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Имя совершеннолетнего члена семьи (печатными буквами)** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Подпись совершеннолетнего члена семьи** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Адрес электронной почты** |
| --- | --- | --- |

| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Почтовый адрес** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **город, штат и почтовый индекс** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Номер телефона для звонков днем** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Дата** |
| --- | --- | --- | --- |

Заявление школьного округа Franklin Pierce Schools о недопущении дискриминации

Franklin Pierce Schools does not discriminate on the basis of sex, race, creed, religion, color, national origin, age, honorably discharged veteran or military status, sexual orientation including gender expression or identity, the presence of any sensory, mental, or physical disability, or the use of a trained dog guide or service animal by a person with a disability in its programs and activities and provides equal access to the Boy Scouts and other designated youth groups. Questions and complaints of alleged discrimination should be directed to Brandy Marshall, Compliance Coordinator for State and Civil Rights Laws at [bmarshall@fpschools.org](mailto:bmarshall@fpschools.org); Wendy Malich, Title IX Officer at [wmalich@fpschools.org](mailto:wmalich@fpschools.org); or John Sander, 504/ADA Coordinator at [jsander@fpschools.org](mailto:jsander@fpschools.org) or at 315 129th ST S, Tacoma, WA 98444-5099 or at (253)298-3000. Requests for accommodation of a disability for a staff member should be directed to Human Resources.

| **SCHOOL USE ONLY – DO NOT WRITE BELOW THIS LINE** |
| --- |
| ANNUAL INCOME CONVERSION: Weekly x 52; Bi-Weekly x 26; Twice per month x 24; Monthly x 12. (Do **NOT** convert to annual income unless household reports multiple pay frequencies). |

| **APPROVAL**:  Basic Food/TANF/FDPIR/Foster  Income Household | Total Household Size  Total Household Income $ | Weekly | Bi-Weekly | 2x per Month | Monthly | Annual |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |

| **Family Income Survey qualifies** for household at or below the income eligibility guidelines listed below**:**  Yes  No |  |
| --- | --- |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date Notice Sent Signature of Approving Official Date

**Рекомендации по определению уровня дохода**  
**Срок действия: с 1 июля 2023 г. по 30 июня 2024 г.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Размер семьи** | **Доход** | | | | |
| **Ежегодный** | **Ежемесячный** | **Два раза в месяц** | **Каждые две недели** | **Еженедельный** |
| **1** | 26 973 $ | 2248 $ | 1124 $ | 1038 $ | 519 $ |
| **2** | 36 482 $ | 3041 $ | 1521 $ | 1404 $ | 702 $ |
| **3** | 45 991 $ | 3833 $ | 1917 $ | 1769 $ | 885 $ |
| **4** | 55 500 $ | 4625 $ | 2313 $ | 2135 $ | 1068 $ |
| **5** | 65 009 $ | 5418 $ | 2709 $ | 2501 $ | 1251 $ |
| **6** | 74 518 $ | 6210 $ | 3105 $ | 2867 $ | 1434 $ |
| **7** | 84 027 $ | 7003 $ | 3502 $ | 3232 $ | 1616 $ |
| **8** | 93 536 $ | 7795 $ | 3898 $ | 3598 $ | 1799 $ |
| Для каждого следующего  члена домохозяйства  добавьте: | 9509 $ | 793 $ | 397 $ | 366 $ | 183 $ |