
FALL RIVER PUBLIC SCHOOLS

Caros Pais / Encarregados de Educação:

As crianças precisam de refeições saudáveis para aprender. Fall River Public Schools oferece refeições saudáveis todos os dias de escola. O pequeno-almoço é gratuito e incluído no nosso Programa Universal de pequeno-almoço; almoço custa R **\$1.70 para o ensino fundamental, e US \$1.95 para a escola secundária**. Seus filhos podem qualificar para refeições gratuitas ou refeições a preço reduzido. O preço reduzido é **\$0.40** para o almoço.

1. **EU PRECISO PREENCHER UM FORMULÁRIO PARA CADA CRIANÇA?** Não. Preencher o requerimento para solicitar refeições gratuitas ou a preço reduzido. Use um livre e Preço Reduzido Refeições Escolares Aplicativo para todos os estudantes de sua família. Não podemos aprovar um aplicativo que não está completa, por isso certifique-se de preencher todas as informações necessárias. Retorne o aplicativo concluído para: **escola do seu filho**.
2. **QUEM PODE RECEBER REFEIÇÕES GRATUITAS?** Todas as crianças de famílias que recebem benefícios de **Massachusetts SNAP, the Food Distribution Program on Indian Reservations** or **Massachusetts TANF**, podem receber refeições gratuitas independentemente da sua renda. Além disso, seus filhos podem receber refeições gratuitas caso o rendimento bruto do seu agregado familiar esteja dentro dos limites gratuitas sobre as Orientações de Elegibilidade de Renda Federal.
3. **PODE PROMOVER CRIANÇAS RECEBER REFEIÇÕES GRATUITAS?** **Sim, filhos adotivos que estão sob a responsabilidade legal de uma agência de assistência social ou tribunal, são elegíveis para receber refeições gratuitas. Qualquer filho adotivo na família é elegível para receber refeições gratuitas independentemente da renda.**
4. **PODE DESABRIGADO, FUGITIVO, E CRIANÇAS MIGRANTES RECEBER REFEIÇÕES GRATUITAS?** Sim, as crianças que atendem à definição de sem-teto, fugitivo, ou migrante qualificar para refeições gratuitas. Se você não foi dito seus filhos vão receber refeições gratuitas, por favor telefone ou e-mail Barbara Allard- ballard@fallriverschools.org 508-675-8367 para ver se eles se qualificar.
5. **REFEIÇÕES A PREÇO QUEM PODE FICAR REDUZIDA?** Seus filhos podem receber refeições a preço reduzido caso sua renda familiar esteja dentro dos limites de preço reduzido na Tabela de Elegibilidade de Renda Federal, exibidas nesta aplicação.
6. **EU DEVO PREENCHER UM APLICATIVO SE RECEBI UMA CARTA NESTE ANO LETIVO DIZENDO QUE MEUS FILHOS FORAM APROVADOS PARA RECEBER REFEIÇÕES GRATUITAS?** Por favor, leia a carta que você recebeu e siga as instruções. Ligue para a escola do seu filho se tiver dúvidas.
7. **APLICAÇÃO DA MINHA CRIANÇA FOI aprovado no ano passado. PRECISO PARA PREENCHER OUTRO?** Sim. Aplicação do seu filho só é bom para que ano escolar e para os primeiros dias deste ano letivo. Você deve enviar um novo pedido, a menos que a escola lhe disse que o seu filho é elegível para o novo ano escolar.
8. **EU CONSEGUIR WIC. OS MEUS FILHO(S) PODEM RECEBER REFEIÇÕES GRATUITAS?** As crianças de famílias participantes do WIC podem estar qualificadas a receber refeições gratuitas ou a preço reduzido. Por favor preencher uma aplicação.
9. **A INFORMAÇÃO QUE EU DAR SER VERIFICADO?** Sim e também pode pedir-lhe para enviar prova escrita.

10. SE EU NÃO QUALIFICAR AGORA, POSSO SE APLICAR MAIS TARDE? Sim, você pode aplicar a qualquer momento durante o ano letivo. Por exemplo, as crianças com um progenitor ou tutor que fique desempregado pode tornar-se elegível para refeições gratuitas e reduzidos se a renda familiar cai abaixo do limite de renda.
11. E SE EU DISCORDAR COM A DECISÃO DO ESCOLA É SOBRE A MINHA CANDIDATURA? Você deve falar com os funcionários da escola. Você também pode solicitar uma audiência telefonando ou escrevendo para o Centro de Informações aos Pais: Barbara Allard- ballard@fallriverschools.org 508-675-8367.
12. POSSO SOLICITAR O BENEFÍCIO MESMO QUE ALGUÉM DA MINHA FAMÍLIA NÃO SEJA CIDADÃO DOS EUA? Sim. Você ou seu filho (s) não tem que ser cidadãos dos EUA para se qualificar para refeições gratuitas ou a preço reduzido.
13. QUEM DEVO INCLUIR COMO MEMBROS DO MEU AGREGADO FAMILIAR? Você deve incluir todas as pessoas que vivem em sua casa, relacionado ou não (tais como avós, outros parentes ou amigos) que compartilham receitas e despesas. Você deve incluir a si mesmo e todas as crianças que moram com você. Se você mora com outras pessoas que são economicamente independentes (por exemplo, as pessoas que você não suportam, que não compartilham renda com você ou seus filhos, e que pagam uma quota proporcional das despesas), não incluí-los.
14. E SE A MINHA RENDA NÃO É SEMPRE O MESMO? Informe a quantia que recebe normalmente. Por exemplo, se você normalmente fazer \$1000 a cada mês, mas não trabalhou alguns dias no mês passado e só fez US \$900, colocar para baixo que você fez US \$1000 por mês. Se você normalmente ganha hora extra, inclui-lo, mas não incluí-lo se você só trabalhar horas extras, por vezes,. Se você perdeu um emprego ou tinha suas horas ou salários reduzidos, use sua renda atual.
15. ESTAMOS NO MILITAR. DEVEMOS CLASSIFICAR A NOSSA PROVISÃO HABITACIONAL COMO RENDA? Se você receber um subsídio de alojamento fora da base, deve ser incluído como rendimento. No entanto, se sua moradia é parte da Iniciativa de Privatização de Alojamento Militar, não incluem o subsídio habitacional como renda.
16. MINHA ESPOSA É IMPLANTADO EM UMA ZONA DE COMBATE. É A SUA / SEU SALÁRIO COMBAT CONTABILIZADAS COMO RENDIMENTO? Não, se o pagamento de combate é recebido, além de sua remuneração base por causa de sua implantação e não foi recebido antes que ela foi implantado, pagamento de combate não é contado como renda. Entre em contato com sua escola para mais informações.
17. MINHA FAMÍLIA PRECISA DE MAIS AJUDA. EXISTEM OUTROS PROGRAMAS PODERÍAMOS SOLICITAR? Para saber como se inscrever para **Massachusetts SNAP** ou outros benefícios de assistência, contate o escritório de assistência local ou chamada 1-800-249-2007 .

Se você tiver outras dúvidas ou precisar de ajuda, ligue 508-675-8367.

Sinceramente,
Dr. Matthew Malone
Superintendente das Escolas

2017-2018 Aplicação para refeições escolares gratuitas e de preços reduzidos

Complete uma aplicação por agregado familiar. Por favor, use uma caneta (não um lápis).

PASSO 1 Liste TODOS os membros do agregado familiar que são bebês, crianças e estudantes até e incluindo a terceira série do Ensino Médio (se são necessários mais espaços para nomes adicionais, anexe uma outra folha de papel)

Definição de **Membro do agregado familiar**: "Qualquer um que vive com você e compartilha as receitas e despesas, mesmo que não tenha grau de parentesco".

Crianças em **orfanato** e crianças que atendem à definição de **sem-teto, migrantes ou fugitivas** são elegíveis para receber refeições gratuitas. Leia **Como se cadastrar gratuitamente e Refeições escolares com preço reduzido** para mais informações.

Primeiro nome da criança	Sobrenome	Último nome da criança	Ano Escolar	Estudante? Sim Não	Criança adotada	Sem-teto, migrante, fugitiva
				<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"/>

Marque tudo que se

PASSO 2 Quaisquer membros do agregado familiar (incluindo você) participam atualmente de um ou mais dos seguintes programas de assistência: SNAP, TANF ou FDPIR?

Se NÃO > Vá para o PASSO 3. **Se SIM** > Escrever um número de caso aqui, em seguida vá para o PASSO 4

Número do processo:

Escreva apenas um número de caso neste espaço.

PASSO 3 Informe a renda de TODOS os membros do agregado familiar (pule este passo se você respondeu "Sim" no PASSO 2)

Você não tem certeza qual renda deve incluir aqui?

Vire a página e analise os gráficos intitulados "Fontes de Renda" para mais informações.

O gráfico "Fontes de renda para crianças" irá ajudá-lo com a seção Renda de criança.

O gráfico "Fontes de renda para adultos" irá ajudá-lo com a seção Todos os membros adultos do agregado familiar.

A. Renda da criança
Às vezes, crianças no agregado familiar ganham ou recebem renda. Por favor, inclua a renda total recebida por todos os membros do agregado familiar listados no PASSO 1 aqui.

B. Todos os membros adultos do agregado familiar (incluindo você)
Liste todos os membros do agregado familiar não listados no PASSO 1 (incluindo você), mesmo se eles não recebem renda. Para cada membro do agregado familiar indicado, se eles recebem renda, informe a renda total bruta (antes de impostos) para cada fonte em dólares inteiros (sem centavos) somente. Se eles não recebem renda de qualquer fonte, escreva "0". Se você digitar "0" ou deixar quaisquer campos em branco, você está certificando (prometendo) que não há renda para informar.

Renda da criança

Renda da criança	Com que frequência?			
\$	Semana	Quinzena	2 vezes	Mensal
<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nome dos membros adultos do agregado familiar (primeiro e último)

Rendas do trabalho	Com que frequência?			
	Semana	Quinzena	2 vezes	Mensal
\$ <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"/>

Assistência Pública/Apoio à Criança/Pensão alimentícia

Assistência Pública/Apoio à Criança/Pensão alimentícia	Com que frequência?			
	Semana	Quinzena	2 vezes	Mensal
\$ <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"/>

Pensões/Aposentadoria/Todos as outras rendas

Pensões/Aposentadoria/Todos as outras rendas	Com que frequência?			
	Semana	Quinzena	2 vezes	Mensal
\$ <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"/>

Quatro últimos dígitos do número de segurança social (SSN) do assalariado primário ou outro membro adulto do agregado familiar

Marque se não houver renda

PASSO 4 Informações de contato e assinatura de adulto

"Eu certifico (juro) que todas as informações sobre esta aplicação são verdadeiras e que todas as rendas estão informadas. Eu entendo que esta informação é dada em conexão com o recebimento dos recursos Federais, e que os funcionários da escola podem averiguar (verificar) as informações. Estou ciente de que caso eu tenha fornecido informações falsas, meus filhos podem perder benefícios alimentares, e eu posso ser processado sob as leis estaduais e federais aplicáveis".

<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Endereço (se disponível)	Apto nº	Cidade	Estado	CEP	Telefone diurno e e-mail (opcional)
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Nome impresso do adulto assinando o formulário	Assinatura do adulto	Data de hoje			

INSTRUÇÃO

Fontes de

Fonte de renda para crianças	
Fontes de renda da criança	Exemplo(s)
- Renda do trabalho	- A criança tem um emprego regular de período integral ou meio-período onde ganha um ou mais salários
- Seguro Social - Pagamentos de deficiência - Pensão de sobrevivência	- Uma criança é cega ou possui deficiência e recebe benefícios da Previdência Social - Um parente está desativado, aposentado, ou falecido, e seu filho recebe pensões da previdência social
-Renda da pessoa fora do agregado família	- Um membro familiar ou amigo(a) dá dinheiro para a criança gastar criança regularmente
-Renda de qualquer outra fonte	- A criança recebe renda regular de um fundo de pensão privado, anuidade, ou de trust

Fonte de renda para adultos		
Rendas do trabalho	Assistência Pública/Pensão	Pensões/Aposentadoria/To das as outras
- Ordenado, salários, bônus em dinheiro - Lucro líquido de auto-emprego (fazenda ou negócio) Se você está no Exército dos EUA: - Remuneração base e bônus em dinheiro (NÃO inclui pagamento de combate, FSSA ou subsídios de habitação privatizados) - Subsídios de habitação fora da base, alimentação e vestuário	- Seguro desemprego - Compensação do trabalhador - Renda suplementar de segurança (SSI) - Assistência de dinheiro do Estado ou governo local - Pagamentos de pensão alimentícia - Pagamentos de apoio à criança - Benefícios a veteranos - Benefícios da greve	- Segurança Social (incluindo aposentadoria de ferrovia e seguro de pneumoconiose de mineiros de carvão) - Previdência Privada ou benefícios de deficiência - Renda regular de trusts ou propriedades - Anuidades - Renda de retorno de investimento - Juros ganhos - Renda de aluguel - Pagamentos regulares

OPCION

Identidades étnicas e raciais das

Somos obrigados a solicitar informações sobre a raça de seus filhos e etnia. Esta informação é importante e ajuda a ter certeza de que nós estamos servindo plenamente nossa comunidade. A resposta a esta seção é opcional e não afeta a elegibilidade de seus filhos para receber refeições gratuitas ou a preço reduzido.

Raça (marque um): Hispânica ou Latina Não Hispânica ou Latina

Raça (marque um ou mais): Índia americana ou nativa do Alasca Asiática Americana negra ou africana Nativa do Havai ou de Outra Ilha do

Pacífico Branca

A Lei do Almoço Escolar Nacional de Richard B. Russell exige a informação nesta aplicação. Você não tem que fornecer a informação, mas se não o fizer, não poderemos aprovar seu filho para receber refeições gratuitas ou a preço reduzido. Você deve incluir os quatro últimos dígitos do número do seguro social do membro adulto do agregado familiar que assina a aplicação. Os quatro últimos dígitos do número de segurança social não é necessária quando você faz o cadastro em nome de um filho adotivo ou lista um número de processo de Programa de Assistência de Nutrição Suplementar (SNAP), Assistência Temporária para Famílias Necessitadas (TANF) Programa ou Programa de Distribuição de Alimentos em Reservas Indígenas (FDPIR) ou um outro identificador de FDPIR para o seu filho ou quando você indicar que o membro adulto do agregado familiar que assina a aplicação não tem um número de segurança social. Usaremos suas informações para determinar se o seu filho é elegível para receber refeições gratuitas ou a preço reduzido, e para a administração e execução dos programas de almoço e café da manhã. Nós PODEMOS compartilhar suas informações de elegibilidade com educação, saúde e programas de nutrição para ajudá-los a avaliar, financiar, ou determinar benefícios para os seus programas, auditores para avaliação de programas; e com autoridades policiais para ajudá-los a analisar violações de normas do programa.

De acordo com a lei de direitos civis Federais e do Departamento de Agricultura (USDA), regulamentos relativos aos direitos civis e políticas, o USDA, as suas agências, escritórios e funcionários, e as instituições que participam ou que administram programas do USDA estão proibidos de discriminar com base em raça, cor, nacionalidade, sexo, deficiência, idade ou represália ou retaliação a atividade antes dos direitos civis em qualquer programa ou atividade realizada ou financiada pelo USDA.

As pessoas com deficiência que necessitam de meios alternativos de comunicação para informação do programa (por exemplo Braille, letras grandes, fita de áudio, linguagem gestual americana, etc.), devem entrar em contato com a Agência (Estado ou local) onde se cadastraram para benefícios. Os indivíduos que são surdos, com deficiência auditiva ou têm dificuldades de fala podem entrar em contato com o USDA através do Serviço Federal de retransmissão em (800) 877-8339. Além disso, informações sobre o programa podem ser disponibilizadas em outros idiomas além do Inglês.

Para registrar uma queixa de programa de discriminação, preencha o formulário de queixa de discriminação do programa USDA, (AD-3027) encontrado on-line em: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, e em qualquer escritório do USDA, ou escreva uma carta dirigida ao USDA e forneça na carta todas as informações solicitadas no formulário. Para solicitar uma cópia do formulário de reclamação, ligue para (866) 632-9992. Envie seu formulário ou carta completa para USDA por:

Correio: Departamento da Agricultura dos EUA
Gabinete do Secretário Adjunto de Direitos Civis
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410
fax: (202) 690-7442; ou
email: program.intake@usda.gov.
Esta instituição é um provedor de igualdade de oportunidades.

Não preencha

Somente para uso escolar

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

Total Income

How often?
 Weekly Bi-Weekly 2x Monthly Monthly

Household size

Categorical Eligibility

Eligibility:

Free Reduced Denied

Determining Official's Signature

Date

Confirming Official's Signature

Date

Verifying Official's Signature

Date