

ЗАЯВА ДОМОГОСПОДАРСТВА НА БЕЗКОШТОВНЕ ХАРЧУВАННЯ АБО ХАРЧУВАННЯ ЗА ЗНИЖЕНОЮ ЦІНОЮ У 2023/2024 НАВЧАЛЬНОМУ

РОЦІ ШКІЛЬНИЙ ОКРУГ SUMNER-BONNEY LAKE SCHOOL DISTRICT

Подати заяву онлайн: sumnersd.org/familyaccess

Заповніть і підпишіть цю заяву та надішліть її на адресу: Child Nutrition, 19701 104th St. E. Bonney Lake, WA 98391

Позначте тут, якщо ви отримували пільгове харчування минулого року:

Безпритульні Мігранти

1. Укажіть усіх учнів, що проживають разом із вами й відвідують школу. Якщо учень — прийомна дитина, безпритульна дитина чи дитина-мігрант, укажіть це, поставивши позначку «х» у відповідному полі. Укажіть особистий дохід, який отримує учень, і поставте позначку «х» у відповідному полі, щоб зазначити, як часто надходять виплати.

Прізвище учня	Ім'я учня	Середній ініціал	Прийомна дитина	Дата народження	Школа	Клас	Дохід учня	Щотижня	Раз на 2 тижні	2 рази на місяць	Щомісяця
			<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"/>

2. Якщо будь-хто з членів домогосподарства (включно з вами) наразі є учасником однієї чи кількох із наведених нижче програм допомоги, укажіть номер справи. Якщо ні, перейдіть до пункту 3.

Базове харчування (Basic Food) Тимчасова допомога нужденним сім'ям (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) Програма розподілу продуктів харчування в індіанській резервації (Food Distribution Program on Indian Reservation, FDIPIR) Номер справи: _____

3. Укажіть усіх інших членів домогосподарства. Зазначте дохід (округліть суми в доларах) і ПОЗНАЧТЕ, як часто надходять виплати. Якщо член домогосподарства не отримує доходу, поставте 0. Поставивши 0 чи залишивши поля про дохід незаповненими, ви заявляєте, що дохід відсутній.

Імена та прізвища ВСІХ інших членів домогосподарства (окрім учнів, указаних вище)	Прийомна дитина	Прибутки у формі заробітної плати (до будь-яких відрахувань)	Щотижня				Державна допомога / допомога на дитину / аліменти	Щотижня				Пенсії / вихідна допомога / додатковий соціальний дохід (Supplemental Security Income, SSI)	Щотижня				Будь-який інший дохід, не зазначений раніше	Щотижня								
			Раз на 2 тижні	2 рази на місяць	Щомісяця	Щомісяця		Раз на 2 тижні	2 рази на місяць	Щомісяця	Щомісяця		Раз на 2 тижні	2 рази на місяць	Щомісяця	Щомісяця		Раз на 2 тижні	2 рази на місяць	Щомісяця	Щомісяця					
	<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"/>	<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"/>

4. Загальна кількість членів домогосподарства (усі особи, що проживають у вашому домогосподарстві):

Останні чотири цифри номера соціального страхування (Social Security Number, SSN)

Позначте тут, якщо не маєте SSN:

(загальна кількість має відповідати кількості вказаних вище членів домогосподарства) **основного годувальника чи іншого члена домогосподарства**

5. Контактні дані та підпис. Заповніть, підпишіть і надішліть цю заяву: Child Nutrition, 19701 104h St. E. Bonney Lake, WA 98391

Я підтверджую (обіцяю), що вся інформація в цій заяві є достовірною та що я повідомляю про всі доходи. Я розумію, що надання цієї інформації пов'язане з отриманням федеральних коштів, а також що посадовці школи можуть виконати верифікацію (перевірку) цієї інформації. Мені відомо, що в разі навмисного надання мною недостовірної інформації мої діти можуть втратити право на пільгове харчування, а мене можуть притягнути до відповідальності згідно з чинними законами штату й федеральними законами.

Ім'я та прізвище дорослого члена домогосподарства
друкованими літерами

Підпис дорослого члена домогосподарства

Адреса електронної пошти

Поштова адреса

Місто, штат і поштовий індекс

Номер телефону для
дзвінків у денний час

Дата

6. Етнічна та расова приналежність дітей (не обов'язково). Ми зобов'язані попросити вас надати інформацію про расову й етнічну приналежність ваших дітей. Ця інформація важлива й допомагає нам переконатися, що ми повноцінно обслуговуємо нашу спільноту. Відповідати на питання в цьому розділі не обов'язково, і це жодним чином не впливає на право ваших дітей отримувати безкоштовне харчування або харчування за зниженою ціною.

Позначте одну або кілька расових груп.:

- Американські індіанці або корінні жителі Аляски
 Темношкірі або афроамериканці
 Білі

Азійці

Корінні жителі Гаваїв або інших островів Тихого океану

Позначте одну етнічну групу.:

Іспаномовні або латиноамериканці
Не іспаномовні й не латиноамериканці

Надання інформації в цій заяві вимагається згідно із **Законом Річарда Б. Рассела про національну програму шкільного харчування** (Richard B. Russell National School Lunch Act). Ви не зобов'язані надавати інформацію, проте, якщо ви її не надасте, ми не зможемо затвердити безкоштовне харчування або харчування за зниженою ціною для вашої дитини. Ви повинні вказати останні чотири цифри номера соціального страхування дорослого члена домогосподарства, який підписує заяву. Останні чотири цифри номера соціального страхування не потрібно вказувати, якщо ви подаєте заяву від імені прийомної дитини або вказуєте номер справи за програмою допомоги з додаткового харчування (базового харчування) Supplemental Nutrition Assistance Program (Basic Food), програмою тимчасової допомоги нужденним сім'ям (TANF) або програмою розподілу продуктів харчування в індіанській резервації (FDPIR) (чи інший ідентифікатор FDPIR для вашої дитини) або якщо ви позначили, що дорослий член домогосподарства, який підписує заяву, не має номера соціального страхування. Ми використаємо цю інформацію, щоб визначити, чи ваша дитина має право на безкоштовне харчування або харчування за зниженою ціною, а також щоб керувати програмами надання шкільних сніданків і обідів і забезпечувати їх реалізацію. Ми **МОЖЕМО** надавати інформацію про ваше право програмам у галузі освіти, охорони здоров'я та харчування, щоб допомогти їм оцінювати, фінансувати й визначати передбачені ними пільги, а також аудиторам, які виконують перевірку програм, і посадовцям правоохоронних органів, щоб допомогти їм розслідувати порушення правил програм.

Відповідно до федерального закону про громадянські права та правил і політики щодо громадянських прав Міністерства сільського господарства США (US Department of Agriculture, USDA), цій організації забороняється дискримінувати осіб за расою, кольором шкіри, національним походженням, статтю (зокрема, за гендерною ідентичністю та сексуальною орієнтацією), інвалідністю, віком, а також застосовувати санкції або здійснювати переслідування через діяльність, пов'язану з громадянськими правами.

Інформацію про програму можна отримати іншими мовами (не тільки англійською). Особи з інвалідністю, які потребують альтернативних засобів комунікації для отримання інформації про програму (наприклад, інформації, надрукованої шрифтом Брайля, великим шрифтом, у формі аудіозапису, представленої американською жестовою мовою), повинні звернутись у відповідальне агентство штату або місцеве агентство, яке керує програмою, або в Центр технологій і доступних ресурсів, що забезпечують працевлаштування сьогодні (Technology & Accessible Resources Give Employment Today, TARGET), при USDA за телефоном (202) 720-2600 (голосова лінія та лінія TTY), або вони можуть звернутися в USDA через федеральну службу комунікацій Federal Relay Service за телефоном (800) 877-8339.

Щоб подати скаргу про дискримінацію з боку програми, скаржнику потрібно заповнити скаргу про дискримінацію з боку програми USDA за формою AD-3027, яку можна отримати за посиланням <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, у будь-якому офісі USDA, зателефонувавши за номером (866) 632-9992 або надіславши листа на адресу USDA. У листі потрібно вказати ім'я та прізвище скаржника, адресу, номер телефону й достатньо докладний письмовий опис імовірних дискримінаційних дій, щоб ознайомити заступника секретаря з питань громадянських прав (Assistant Secretary for Civil Rights, ASCR) з характером і датою ймовірного порушення громадянських прав. Заповнену форму AD-3027 або лист потрібно надіслати в USDA:

поштою на адресу:
U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; або
факсом за номером:
(833) 256-1665 або (202) 690-7442; або
електронною поштою на адресу:
program.intake@usda.gov

Ця установа забезпечує рівні можливості.

Шкільний округ Sumner-Bonney Lake School District у будь-яких програмах, послугах чи діяльності не допускає дискримінації за статтю, расою, віросповіданням, релігійними переконаннями, кольором шкіри, національним походженням, віком, статусом ветерана чи військовослужбовця, сексуальною орієнтацією, зокрема за гендерним самовираженням чи ідентичністю, наявністю будь-яких сенсорних, психічних або фізичних вад, а також щодо осіб з інвалідністю, які використовують навчену собаку-поводиря чи службову тварину. Округ надає рівний доступ до участі в організації Boys Scouts of America та інших спеціальних молодіжних групах. Крім того, Sumner-Bonney Lake School District докладатиме всіх зусиль, щоб особи, які не володіють англійською мовою, мали можливість брати участь у всіх навчальних програмах, послугах і заходах. Щоб отримати інформацію про послуги перекладу або програми перехідного двомовного навчання, зверніться до директора відділу обслуговування учнів.

Співробітники, які відповідають за розгляд питань і скарг щодо ймовірної дискримінації: спеціалістка з дотримання вимог Закону про рівні можливості в освіті (Title IX) і розділу 28A.640 Зводу законів штату Washington зі змінами та доповненнями (Revised Code of Washington, RCW) і координаторка з питань, пов'язаних із Законом про громадян США з інвалідністю (Americans with Disabilities Act, ADA), Adrienne Chacón, директорка відділу кадрів, adrienne_chacon@sumnersd.org; координаторка з питань, пов'язаних із розділом 504, Karen Finigan, виконавча директорка відділу спеціальних послуг, karen_finigan@sumnersd.org. Скарги можна подавати в письмовій формі на адресу 1202 Wood Avenue, Sumner, WA 98390 або телефоном за номером 253-891-6025.