WESTBOROUGH PUBLIC SCHOOLS

45West Main Street • Westborough, MA 01581 • 508-836-7700 • www.westboroughk12.org

Prezado Pai/Responsável:

As crianças precisam de refeições saudáveis para aprender. As Escolas Públicas de Westborough oferecem refeições saudáveis todos os dias letivos. No ano letivo 2023-2024, todos os alunos receberão café da manhã e almoço gratuitos na escola. A Commonwealth of Massachusetts forneceu dinheiro para fazer isso por meio do orçamento do estado. Se muitas famílias preencherem e devolverem este formulário, conseguiremos dinheiro para outros programas escolares, como ajudar nossa comunidade a fornecer refeições gratuitas de verão para todas as crianças e refeições gratuitas para crianças em creches. **Além disso, você pode ser elegível para uma isenção de taxa de Atletismo, Clube, Atividade e/ou Belas Artes.** As informações fornecidas são confidenciais. Seguimos regras federais estritas para manter suas informações privadas.

O Programa de Assistência Nutricional Suplementar (SNAP) fornece assistência financeira mensal para comprar mantimentos para residentes de Massachusetts que se qualificam. Se você não está recebendo os benefícios do SNAP e gostaria de obter mais informações sobre como se qualificar, ligue para a linha direta FoodSource do Project Bread em 1-800-645-8333 e um conselheiro pode ajudá-lo a se inscrever por telefone. Você também pode se inscrever por conta própria online em DTA Connect: https://dtaconnect.eohhs.mass.gov/apply

Perguntas Frequentes

PRECISO PREENCHER UMA INSCRIÇÃO PARA CADA CRIANÇA?

Não. Use um Formulário de Refeições Escolares Gratuito e com Preço Reduzido para todos os alunos em sua residência. Não podemos aprovar uma inscrição que não esteja completa, portanto, certifique-se de preencher todas as informações necessárias. Devolva o formulário preenchido para: **Secretaria escolar de seu filho.**

DEVO PREENCHER UMA INSCRIÇÃO JÁ QUE TODOS OS ALUNOS JÁ ESTÃO RECEBENDO REFEIÇÕES GRATUITAS?

im, o distrito escolar receberá dinheiro para outros programas escolares, como ajudar nossa comunidade a fornecer refeições de verão gratuitas para todas as crianças e refeições gratuitas para crianças em creches. Além disso, seu filho pode ser elegível para uma isenção de taxa de Atletismo, Clube, Atividade e/ou Belas Artes. Se alguma criança em sua casa estiver faltando em sua notificação de elegibilidade, entre em contato com **Anita Patel, 508-836-7700 ext. 2020 ou patela@westboroughk12.org** imediatamente.

A INSCRIÇÃO DO MEU FILHO FOI APROVADA NO ANO PASSADO. PRECISO PREENCHER UM NOVO?

Sim. A inscrição do seu filho só é válida para esse ano letivo e para os primeiros dias deste ano letivo. Você deve enviar uma nova inscrição anualmente.

POSSO APLICAR SE ALGUÉM DA MINHA CASA NÃO FOR CIDADÃO DOS EUA?

Sim. Você, seus filhos ou outros membros da família não precisam ser cidadãos dos EUA para se inscrever.

QUEM SE QUALIFICA PARA REFEIÇÕES E TAXAS DE ATIVIDADES GRATUITAS OU COM PREÇOS REDUZIDOS?

Este ano, todos os alunos de nossas escolas receberão café da manhã e almoço gratuitos na escola. Você será considerado isento de taxas de atividade se sua inscrição for aprovada como gratuita, reduzida ou se você se enquadrar em qualquer uma das categorias listadas abaixo:

- Todas as crianças em famílias que recebem benefícios do MA SNAP, MA TAFDC, FDPIR ou categorias específicas do Medicaid são elegíveis para refeições gratuitas.
- **Filhos adotivos que estão sob a responsabilidade legal de uma agência de adoção ou tribunal são elegíveis para refeições gratuitas.**
- **As crianças que participam do programa Head Start de sua escola têm direito a refeições gratuitas.**
- Crianças que se enquadram na definição de sem-teto, fugitivo ou migrante são elegíveis para refeições gratuitas.

TABELA DE RENDA DE ELEGIBILIDADE FEDERAL Para o Ano Letivo 2023 - 2024			
Tamanho da família	**Anual**	**Por mês**	**Semanalmente**
1	$26,973	$2,248	$519
2	36,482	3,041	702
3	45,991	3,833	885
4	55,500	4,625	1,068
5	65,009	5,418	1,251
6	74,518	6,210	1,434
7	84,027	7,003	1,616
8	93,536	7,795	1,799
Cada pessoa adicional:	+ 9,509	+ 793	+183

COMO SABER SE MEUS FILHOS SE QUALIFICAM COMO SEM-ABRIGO, MIGRANTE OU FUGITIVO?

Os membros do seu agregado familiar não têm morada permanente? Vocês estão hospedados juntos em um abrigo, hotel ou outro alojamento temporário? Sua família se muda sazonalmente? Há alguma criança morando com você que optou por deixar sua família ou casa anterior? Se você acredita que as crianças em sua casa atendem a essas descrições e não foi informado de que seus filhos receberão refeições gratuitas, ligue ou envie um e-mail **Karen Bunton at 508-836-7700 ext. 2022 ou buntonk@westboroughk12.org.**

EU OBTENHO WIC. MEUS FILHOS PODEM RECEBER REFEIÇÕES GRATUITAS?

Crianças em famílias que participam do WIC podem se qualificar para refeições gratuitas ou a preço reduzido. Por favor, envie um formulário preenchido. Além disso, você pode ser elegível para uma isenção de taxa de atletismo, clube, atividade e/ou belas artes.

AS INFORMAÇÕES QUE EU FORNECER SERÃO VERIFICADAS?

Sim. Também podemos solicitar que você envie uma prova por escrito da renda familiar que você relata.

SE EU NÃO ME QUALIFICAR AGORA, POSSO ME INSCREVER MAIS TARDE?

Sim, você pode se inscrever a qualquer momento durante o ano letivo. Por exemplo, crianças com um dos pais ou responsável que fica desempregado podem se qualificar para refeições gratuitas e a preço reduzido se a renda familiar cair abaixo do limite de renda.

E SE EU DISCORDAR DA DECISÃO DA ESCOLA SOBRE MINHA INSCRIÇÃO?

Você deve falar com os funcionários da escola. Você também pode solicitar uma audiência ligando ou escrevendo para: **Anita Patel, 45 West Main St., Westborough, MA 01581, 508-836-7700 ext. 2020 or patela@westboroughk12.org**

E SE MINHA RENDA NÃO FOR SEMPRE A MESMA?

Liste o valor que você normalmente recebe. Por exemplo, se você normalmente ganha $ 1.000 por mês, mas perdeu algum trabalho no mês passado e ganhou apenas $ 900, anote que ganhou $ 1.000 por mês. Se você normalmente recebe horas extras, inclua-as, mas não as inclua se você fizer horas extras apenas às vezes. Se você perdeu um emprego ou teve suas horas ou salários reduzidos, use sua renda atual.

E SE ALGUNS MEMBROS DA FAMÍLIA NÃO TIVEREM RENDA A RELATAR?

Os membros da família podem não receber alguns tipos de renda que solicitamos que você informe na inscrição ou podem não receber nenhuma renda. Sempre que isso acontecer, escreva um 0 no campo. No entanto, se quaisquer campos de renda forem deixados vazios ou em branco, eles também serão contados como zeros. Tenha cuidado ao deixar os campos de renda em branco, pois presumiremos que você pretendia fazer isso.

ESTAMOS NO MILITAR. INFORMAMOS NOSSA RENDA DE FORMA DIFERENTE?

Seu pagamento básico e bônus em dinheiro devem ser declarados como receita. Se você receber quaisquer subsídios de valor em dinheiro para moradia, alimentação ou roupas fora da base, ou receber pagamentos de Subsídio Suplementar de Subsistência Familiar, eles também devem ser incluídos como renda. No entanto, se a sua habitação

fizer parte da Iniciativa de Privatização da Habitação Militar, não inclua o seu subsídio de habitação como rendimento. Qualquer pagamento de combate adicional resultante da implantação também é excluído da receita.

E SE NÃO HOUVER ESPAÇO SUFICIENTE NA INSCRIÇÃO PARA MINHA FAMÍLIA?
Liste todos os membros adicionais da família em um pedaço de papel separado e anexe-o ao seu formulário. Entre em contato com a secretária da escola de seu filho para receber uma segunda inscrição.
MINHA FAMÍLIA PRECISA DE MAIS AJUDA. EXISTEM OUTROS PROGRAMAS QUE PODEMOS APLICAR?
Para saber como solicitar o **MA SNAP** ou outros benefícios de assistência, entre em contato com o escritório de assistência local ou ligue para a Linha de Assistência MA DTA em **1-877-382-2363 (press 7 to apply for SNAP)**.

Se você tiver outras dúvidas ou precisar de ajuda, ligue para **508-836-7700 ext. 2020**.

Sinceramente,
Anita Patel

Nome	Anita Patel
Título	Diretor de Finanças e Administração
Data	8/1/2023

A Lei Nacional de Almoço Escolar Richard B. Russell exige as informações contidas neste formulário. Você não precisa fornecer as informações, mas se não enviar todas as informações necessárias, não poderemos aprovar seu filho para refeições gratuitas ou a preço reduzido. Você deve incluir os quatro últimos dígitos do número do seguro social do principal assalariado ou outro membro adulto da família que assina o requerimento. O número do seguro social não é necessário quando você se inscreve em nome de um filho adotivo ou lista um número de caso do Programa de Assistência Nutricional Suplementar (SNAP), Programa de Assistência Temporária para Famílias Necessitadas (TANF) ou Programa de Distribuição de Alimentos em Reservas Indígenas (FDPIR) ou outro identificador FDPIR para seu filho ou quando você indicar que o membro adulto da família que assina o formulário não possui um número de seguro social. Usaremos suas informações para determinar se seu filho é elegível para refeições gratuitas ou a preço reduzido e para administração e aplicação dos programas de almoço e café da manhã.
Podemos compartilhar suas informações de elegibilidade com programas de educação, saúde e nutrição para ajudá-los a avaliar, financiar ou determinar benefícios para seus programas, auditores para revisões de programas e autoridades policiais para ajudá-los a investigar violações das regras do programa.

Declaração de não discriminação:
De acordo com a lei federal de direitos civis e os regulamentos e políticas de direitos civis do Departamento de Agricultura dos EUA (USDA), esta instituição está proibida de discriminar com base em raça, cor, nacionalidade, sexo (incluindo identidade de gênero e orientação sexual), deficiência, idade, ou represália ou retaliação por atividades anteriores de direitos civis.
As informações do programa podem ser disponibilizadas em outros idiomas além do inglês. Pessoas com deficiência que necessitam de meios alternativos de comunicação para obter informações sobre o programa (por exemplo, Braille, letras grandes, fita de áudio, linguagem de sinais americana), devem entrar em contato com a agência estadual ou local responsável que administra o programa ou com o TARGET Center do USDA em (202) 720- 2600 (voz e TTY) ou entre em contato com o USDA através do Federal Relay Service em (800) 877-8339.
Para registrar uma reclamação de discriminação de programa, o Reclamante deve preencher um Formulário AD-3027, Formulário de Reclamação de Discriminação de Programa do USDA, que pode ser obtido online em: https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR %20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf, de qualquer escritório do USDA, ligando para (866) 632-9992 ou escrevendo uma carta endereçada ao USDA. A carta deve conter o nome do reclamante, endereço, número de telefone e uma descrição por escrito da alegada ação discriminatória com detalhes suficientes para informar o Secretário Adjunto de Direitos Civis (ASCR) sobre a natureza e a data de uma alegada violação de direitos civis. O formulário ou carta AD-3027 preenchido deve ser enviado ao USDA por:

1. **correio:**
   U.S. Department of Agriculture
   Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
   1400 Independence Avenue, SW
   Washington, D.C. 20250-9410; or
2. **fax:**
   (833) 256-1665 or (202) 690-7442; or
3. **email:**
   program.intake@usda.gov

Esta instituição é um fornecedor de oportunidades iguais.

I Speak Statements

- ☐ Unë flas **shqip** (Albanian)
- ☐ **አማርኛ** አናገራለው (Amharic)
- ☐ انا اتكلم اللغة العربية (Arabic)
- ☐ Ես խոսում եմ **հայերեն** (Armenian)
- ☐ আমি বাংলা কথা। (Bengali)
- ☐ Ja govorim **bosanski jezik** (Bosnian)
- ☐ ကျွန်တော်[illegible]ပြောသည်။ (Burmese)
- ☐ 我说中文 (Chinese Simplified)
- ☐ 我說中文 (Chinese Traditional)
- ☐ Ja govorim **hrvatski**. (Croatian)
- ☐ [illegible] صحبت می کنم (Farsi)
- ☐ Je parle **français**. (French)
- ☐ Je parle le **Français haïtien** (French Creole)
- ☐ Μιλάω **ελληνικά**. (Greek)
- ☐ હું ગુજરાતી બોલવુ છું (Gujarati)
- ☐ Mwen pale **Kreyòl**. (Haitian Creole)
- ☐ मै **हिंदी** बोलता हूँ (Hindi)
- ☐ Kuv hais **lus hmoob**. (Hmong)
- ☐ Ana m a sụ **Igbo** (Igbo)
- ☐ Parlo **Italiano** (Italian)
- ☐ 私は**日本語**を話します (Japanese)
- ☐ Mi chat **Jamiekan langwjij** (Jamaican Creole)
- ☐ **ykt tkqkdl b** (Karen)
- ☐ ខ្ញុំនិយាយភាសាខ្មែរ (Khmer)
- ☐ 본인의 모국어는 **한국어**입니다 (Korean)
- ☐ .نه ز زمانی **کوردی** ده ناخفم (Kurdish)
- ☐ N a po **Klào** Win. (Kru)
- ☐ ຂ້ອຍເຈົ້າເວົ້າ **ພາສາລາວ**. (Lao)
- ☐ Yie gorngv **Mienh** waac. (Mien)
- ☐ म **नेपाली** बोल्छु (Nepali)
- ☐ **Mówię po polsku**. (Polish)
- ☐ **Eu falo Portugês**. (Portuguese)
- ☐ ਇਹ ਸ੍ਪੋਕਨ **ਪੰਜਾਬੀ** (Punjabi)
- ☐ **Cunosc limba Română**. (Romanian)
- ☐ **Я говорю по-русски**. (Russian)
- ☐ **Ou te tautala faaSamoa**. (Samoan)
- ☐ **Govorim srpski**. (Serbian)
- ☐ **Waxaan ku hadlaa Somali**. (Somali)
- ☐ **Yo hablo español**. (Spanish)
- ☐ أتحدث **السودانية** (لغوي سوداني) (Sudanese)
- ☐ **Marunong po akong magsalita ng Tagalog**. (Tagalog)
- ☐ ข้าพเจ้าพูด **ภาษาไทย** (Thai)
- ☐ **ኣነ ትግርኛ** ይዛረብ እየ. (Tigrinya)
- ☐ **Я розмовляю українською**. (Ukrainian)
- ☐ میں **اردو** بولتا/بولتی ہوں (Urdu)
- ☐ **Tôi nói tiếng Việt**. (Vietnamese)
- ☐ **אידיש** רעד איך (Yiddish)
- ☐ **Mo gbọ Yoruba** (Yoruba)

USDA is an equal opportunity provider and employer.

Student Name: _____

School: _____ Grade: _____

COMO FAZER A APLICAÇÃO PARA REFEIÇÕES ESCOLARES GRATUITAS E A PREÇO REDUZIDO

Por favor, use estas instruções para ajudá-lo a preencher o requerimento para a merenda escolar de preços livres ou reduzidos. Você só precisa enviar uma aplicação por agregado familiar, mesmo se os seus filhos frequentam mais de uma escola em Westborough Public Schools A aplicação deve ser preenchida completamente para certificar que seus filhos tenham merenda escolar gratuita ou a preço reduzido. Por favor, siga estas instruções em ordem! Cada passo das instruções é o mesmo que os passos na sua aplicação. Se a qualquer momento você não tem certeza do que fazer a seguir, entre em contato com Anita Patel, 508-836-7700 ext. 2020 ou patela@westboroughk12.org

USE UMA CANETA (NÃO UM LÁPIS) AO PREENCHER A APLICAÇÃO E FAÇA SEU MELHOR PARA IMPRIMIR DE FORMA CLARA.

PASSO 1: INFORME TODOS OS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR QUE SÃO BEBÊS E ESTUDANTES ATÉ E INCLUINDO A TERCEIRA SÉRIE DO ENSINO MÉDIO

Conte-nos quantos bebês, crianças e estudantes da escola vivem em sua casa. Eles NÃO precisam estarem relacionados a você para ser uma parte do seu agregado familiar.

Quem eu devo listar aqui? Ao preencher esta seção, por favor, inclua TODOS os membros do seu agregado familiar que são:

- Crianças em idade de 18 anos ou menos E são apoiados com a renda do agregado familiar;
- Sob seu cuidado em um regime de acolhimento, ou se enquadram como sem-teto, migrante, ou jovem fugitivo;
- Os alunos que frequentam Westborough Public Schools independentemente da idade.

A) **Informe o nome de cada criança.** Imprima o nome de cada criança. Use uma linha da aplicação para cada criança. Ao imprimir nomes, escreva uma letra em cada caixa. Pare se o espaço se esgotar. Se houver mais crianças presentes do que as linhas na aplicação, coloque um segundo pedaço de papel com todas as informações necessárias para as crianças adicionais.	B) **A criança é um estudante em Westborough Public Schools?** Marque "Sim" ou "Não" na coluna intitulada "Estudante" para nos dizer que as crianças frequentam Westborough Public Schools. Se você marcou "Sim", escreva o nível de ensino do estudante na coluna "Série" na direita.	C) **Você tem filhos adotivos?** Se qualquer uma das crianças listada é filho adotivo, marque a caixa "Filho adotivo" ao lado do nome da criança. Se você está APENAS fazendo aplicação para filho adotivo, depois de terminar o **PASSO 1**, vá para o **PASSO 4**. Filhos adotivos que vivem com você podem ser contados como membros do seu agregado familiar e devem ser listados em sua aplicação. Se você fazer aplicação para ambos adotivos e filhos não adotivos, vá para o passo 3.	D) **Alguma criança é sem-teto, migrante, ou fugitiva?** Se você acredita que qualquer criança listada nesta seção atende a essa descrição, marque a caixa "Sem-teto, migrante, fugitiva" ao lado do nome da criança e concluir todos os passos da aplicação.

PASSO 2: ALGUM MEMBRO DOS AGREGADO FAMILIAR ATUALMENTE PARTICIPA DE SNAP, TANF OU FDPIR?

Se alguém em sua família (incluindo você) participa atualmente em um ou mais dos programas de assistência listados abaixo, seus filhos são elegíveis para refeições escolares gratuitas:

- O Programa de Assistência de Nutrição Suplementar (SNAP) ou MA SNAP.
- Assistência Temporária para Famílias Necessitadas (TANF) .
- O Programa de Distribuição de Alimentos em Reservas Indígenas (FDPIR).

A) **Se ninguém em sua casa participa de qualquer um dos programas listados acima**: • Deixe o **PASSO 2** em branco e vá para o **PASSO 3**.	B) **Se alguém no seu agregado familiar participa de qualquer um dos programas listados acima:** • Escreva um número de processo para SNAP, TANF ou FDPIR. Você só precisa fornecer um número de processo. Se você participa de um desses programas e não sabe o seu número de processo, entre em contato com: . • Vá para a **PASSO 4**.

PASSO 3: INFORME A RENDA DE TODOS OS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR

Como faço para informar a minha renda?

- Use os gráficos intitulados "**Fontes de renda para adultos**" e "**Fontes de renda para crianças,**" impressas no verso do formulário da aplicação para determinar se sua família tem renda para informar.
- Informe todos os valores na RENDA BRUTA ONLY. Informe todos as rendas em dólares inteiros. Não inclua centavos.
  - O lucro bruto é renda total recebida antes dos impostos
  - Muitas pessoas pensam da renda como o montante que "levam para casa" e não o total, o montante "bruto". Certifique-se que a renda que você informou nesta aplicação NÃO foi reduzida para pagar impostos, prêmios de seguros, ou de quaisquer outros valores retirados de seu salário.
- Escreva um "0" em todos os campos onde não há renda para relatar. Quaisquer campos de renda deixados sem preencher também serão contados como um zero. Se você escrever '0' ou deixar os campos em branco, você está certificando (prometendo) que não há renda para informar. Se as autoridades locais suspeitam que a sua renda familiar foi informada incorretamente, sua aplicação vai ser investigada.
- Marque quantas vezes cada tipo de renda é recebida usando as caixas de seleção à direita de cada campo.

3.A. INFORME A RENDA GANHA POR CRIANÇAS

A) Informe todas as rendas auferidas ou recebidas por crianças. Informe a renda bruta combinada de TODAS as crianças listadas no PASSO 1 em sua casa na caixa marcada "Renda de cirança total". Só conte como renda de crianças adotivas se você estiver fazendo a aplicação para elas, juntamente com o resto do seu agregado familiar.

O que é renda de crianças? Renda de criança é dinheiro recebido fora de sua casa que é pago DIRETAMENTE aos seus filhos. Muitas famílias não têm nenhuma renda de criança.

3.B INFORME A RENDA GANHA POR ADULTOS

Quem eu devo listar aqui?

- Ao preencher esta seção, por favor, inclua TODOS os membros adultos da sua família que vivem com você e compartilham receitas e despesas, mesmo se eles não são relacionados e até mesmo se eles não recebem renda própria.
- ***NÃO incluir:***
  - As pessoas que vivem com você, mas não são suportadas por rendas do seu agregado familiar E não contribuem com renda para o seu agregado familiar.
  - As crianças e os alunos já listados no **PASSO 1**.

a) informe os nomes dos membros do agregado familiar adultos. Imprima o nome de cada membro do agregado familiar nas caixas marcadas com "Nomes dos membros adultos da residência (primeiro e último)." Não informe nenhum membro do agregado familiar que você listou no **PASSO 1.** Se uma criança listada no **PASSO 1** tem renda, siga as instruções no **PASSO 3, parte A.**	**b) Informe os ganhos do trabalho.** Informe todos as rendas de trabalho no campo "rendas de trabalho" na aplicação. Este é geralmente o dinheiro recebido de trabalhar em empregos. Se você é tem uma empresa ou é proprietário de fazenda, você terá que informar sua renda líquida. ***E se eu sou trabalho por conta própria?*** Informe a reda desse trabalho como um valor líquido. Este valor é calculado subtraindo-se as despesas operacionais totais do seu negócio a partir de suas receitas brutas ou receita.	**c) Informe os rendimentos de assistência pública / apoio à criança / pensão alimentícia.** Informe todos os rendimentos que se aplicam no campo "Assistência Pública / Apoio à Criança / Pensão alimentícia" na aplicação. Não informe o valor em dinheiro de quaisquer benefícios de assistência pública NÃO listados no gráfico. Se a renda é recebida de apoio à criança ou pensão alimentícia, apenas informe pagamentos ordenados pelo tribunal. Pagamentos informais, mas regulares devem ser informados como "outra" renda na próxima parte.

PASSO 3: INFORME A RENDA DE TODOS OS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR

d) Informe as rendas de pensões / reforma / todos os outros rendimentos. Informe todos os rendimentos que se aplicam no campo "Pensões / Aposentadoria / Todas as outras receitas" na aplicação.	**e) Comunique o tamanho total do agregado familiar.** Digite o número total de membros do agregado familiar no campo "Total de membros do agregado familiar (crianças e adultos)". Este número DEVE ser igual ao número de membros do agregado familiar listados no **PASSO 1** e **PASSO 3**. Se houver quaisquer membros de sua casa que você não LISTOU na aplicação, volte e adicione-os. É muito importante listar todos os membros do agregado familiar, como o tamanho do seu agregado familiar afeta sua qualificação para refeições gratuitas e a preço reduzido.	**f) Forneça os últimos quatro dígitos do seu número de segurança social.** Um membro adulto da família deve digitar os quatro últimos dígitos do seu número de segurança social no espaço fornecido. Você é elegível para solicitar benefícios, mesmo se você não tiver um número de segurança social. Se nenhum membro adulto da família têm um número de segurança social, deixe este espaço em branco e marque a caixa à direita chamada "Selecione se não tiver No. de SS".

PASSO 4: INFORMAÇÕES DE CONTATO E ASSINATURA DE ADULTOS

Todas as candidaturas devem ser assinadas por um membro adulto da família. Ao assinar o pedido, esse membro do agregado familiar está confirmando que toda a informação foi verdadeira e completamente informada. Antes de preencher esta seção, por favor, certifique-se de ter lido as declarações de privacidade e os direitos civis na parte de trás da aplicação.

A) Forneça suas informações de contato. Escreva seu endereço atual nos campos fornecidos se esta informação estiver disponível. Se você não tem endereço fixo, isto não faz dos seus filhos não elegíveis para refeições escolares gratuitas ou a preço reduzido. Compartilhar um número de telefone, endereço de e-mail, ou ambos é opcional, mas nos ajuda a chegar até você rapidamente se precisarmos entrar em contato com você.	**B) Imprima e assine seu nome.** Imprima o nome do adulto que assina a aplicação e essa pessoa deve assinar na caixa "Assinatura do adulto".	**C) Escreva a data de hoje.** No espaço fornecido, escreva a data de hoje na caixa.	**D) Compartilhe as identidades raciais e étnicas das crianças (opcional).** Na parte de trás da aplicação, pedimos-lhe para compartilhar informações sobre a raça de seus filhos e etnia. Este campo é opcional e não afeta a elegibilidade de seus filhos para refeições escolares gratuitas ou a preço reduzido.

Aplicação doméstica protótipo para refeições escolares gratuitas e com preço reduzido

Cadastre-se on-line em www.abcdeign.edu

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 / Série	Último nome da criança	Estudante? Sim	Estudante? Não	Marque tudo que se — Criança adotada	Marque tudo que se — Sem-teto, migrante, fugitiva
			☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐

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 (Não complete o PASSO 3)

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.

Renda da criança: $ ____

Com que frequência? Semana ☐ Quinzena ☐ 2 vezes ☐ Mensal ☐

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.

Nome dos membros adultos do agregado familiar (primeiro e último)	Rendas do trabalho	Com que frequência?	Assistência Pública/Apoio à Criança/Pensão alimentícia	Com que frequência?	Pensões/Aposentadoria/Todos as outras rendas	Com que frequência?
	$	Semanal ☐ Quinzena ☐ 2 vezes ☐ Mensal ☐	$	Semanal ☐ Quinzena ☐ 2 vezes ☐ Mensal ☐	$	Semanal ☐ Quinzena ☐ 2 vezes ☐ Mensal ☐
	$	Semanal ☐ Quinzena ☐ 2 vezes ☐ Mensal ☐	$	Semanal ☐ Quinzena ☐ 2 vezes ☐ Mensal ☐	$	Semanal ☐ Quinzena ☐ 2 vezes ☐ Mensal ☐
	$	Semanal ☐ Quinzena ☐ 2 vezes ☐ Mensal ☐	$	Semanal ☐ Quinzena ☐ 2 vezes ☐ Mensal ☐	$	Semanal ☐ Quinzena ☐ 2 vezes ☐ Mensal ☐
	$	Semanal ☐ Quinzena ☐ 2 vezes ☐ Mensal ☐	$	Semanal ☐ Quinzena ☐ 2 vezes ☐ Mensal ☐	$	Semanal ☐ Quinzena ☐ 2 vezes ☐ Mensal ☐
	$	Semanal ☐ Quinzena ☐ 2 vezes ☐ Mensal ☐	$	Semanal ☐ Quinzena ☐ 2 vezes ☐ Mensal ☐	$	Semanal ☐ Quinzena ☐ 2 vezes ☐ Mensal ☐

Total de membros do agregado familiar (crianças e adultos) ____

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

Marque se não houver ☐

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".

Endereço (se disponível)	Apto nº	Cidade	Estado	CEP	Telefone diurno e e-mail (opcional)

INSTRUÇO 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/Todas 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 Havaí 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 deficiên- cia 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-	2x	Monthly
○	○	○	○

Household size

Categorical Eligibility ☐

Eligibility:

Free	Reduced	Denied
○	○	○

Determining Official's Signature

Date

Confirming Official's Signature

Date

Verifying Official's Signature

Date

COMPARTILHAR INFORMAÇÕES COM MEDICAID/CHIP

Prezados Pais ou Tutores:

Se os seus filhos receberem refeições escolares gratuitas ou a preço reduzido, talvez elas possam receber seguro de saúde gratuito ou a preço reduzido através da Medicaid ou do Programa Estadual de Seguro de Saúde para Crianças (CHIP). As crianças com seguro de saúde têm mais probabilidade de receber cuidados de saúde regulares e têm menos probabilidade de faltar a escola devido a doenças.

Como o seguro de saúde é tão importante para o bem-estar das crianças, a lei nos permite informar aos programas *Medicaid e CHIP que seus filhos estão qualificados para receber refeições gratuitas ou a preço reduzido,* ***a menos que você nos informe o contrário.*** Medicaid e CHIP somente usam as informações para identificar crianças que podem se qualificar para esses programas. Agentes dos programas podem entrar em contato com você para oferecer que inscreva seus filhos. Preencher o Formulário para o recebimento de refeições escolares gratuitas ou a preço reduzido não inscreve automaticamente seus filhos no plano de seguro de saúde.

Se não desejar que suas informações sejam compartilhadas com Medicaid ou CHIP, preencha o formulário abaixo e envie-o (enviar este formulário não irá influenciar se seus filhos receberão ou não refeições gratuitas ou a preço reduzido).

❑ **Não! EU NÃO QUERO** que as informações do meu formulário de inscrição para o recebimento de refeições escolares gratuitas ou a preços reduzidos sejam compartilhadas com a Medicaid ou o Programa Estadual de Seguro de Saúde para Crianças.

Se você marcou não, preencha o formulário abaixo para assegurar que suas informações NÃO sejam compartilhadas para a(s) criança(s) relacionada(s) abaixo:

Nome da criança: _____ Escola: _____

Nome da criança: _____ Escola: _____

Nome da criança: _____ Escola: _____

Nome da criança: _____ Escola: _____

Assinatura dos pais/tutores: _____ Data: _____

Nome impresso: _____

Endereço: _____

_____

Para obter mais informações, ligue para **Anita Patel, 508-836-7700 ext. 2020 ou patela@westboroughk12.org**

Retorne este formulário para: Secretaria escolar de seu filho

COMPARTILHAR INFORMAÇÕES COM OUTROS PROGRAMAS

Prezados Pais ou Tutores:

Para economizar seu tempo e esforço, as informações que você forneceu no Formulário de inscrição para o recebimento de refeições gratuitas ou a preços reduzidos podem ser compartilhadas com outros programas para os quais seus filhos podem se qualificar. Para os seguintes programas, precisamos de sua permissão para compartilhar suas informações. Enviar este formulário não irá alterar se seus filhos irão ou não receber refeições gratuitas ou a preços reduzidos.

- ❑ Sim! Eu **QUERO** que os agentes da escola compartilhem informações do meu Formulário de Inscrição para o recebimento de refeições escolares gratuitas ou a preço reduzido com o **Educação Comunitária**
- ❑ Sim! Eu **QUERO** que os agentes da escola compartilhem informações do meu Formulário de Inscrição para o recebimento de refeições escolares gratuitas ou a preço reduzido com o **Atividades extracurriculares**
- ❑ Sim! Eu **QUERO** que os agentes da escola compartilhem informações do meu Formulário de Inscrição para o recebimento de refeições escolares gratuitas ou a preço reduzido com o **Pré escola**

Se você marcou sim para uma ou todas das caixas acima, preencha o formulário abaixo para assegurar que suas informações sejam compartilhadas para a(s) criança(s) relacionada(s) abaixo. Suas informações serão compartilhadas somente com os programas que você marcou.

Nome da criança: _____ Escola: _____

Nome da criança: _____ Escola: _____

Nome da criança: _____ Escola: _____

Nome da criança: _____ Escola: _____

Assinatura dos pais/tutores: _____ Data: _____

Nome impresso: _____

Endereço: _____

Para obter mais informações, ligue para **Anita Patel, 508-836-7700 ext. 2020 ou patela@westboroughk12.org**

Retorne este formulário para: **Secretaria escolar de seu filho**

Need help buying groceries? SNAP can help!

USDA Supplemental Nutrition Assistance Program
Putting Healthy Food Within Reach

Department of Transitional Assistance

SNAP can help you buy healthy food.

- It is fast & easy to apply
- Buy food in stores & online (multiple retailers)
- SNAP is not considered in a "public charge" test
- If you are not a US citizen or eligible immigrant, it is safe for you to get SNAP for an eligible family member (like your US citizen child)

Am I Eligible for SNAP?

Household Size	Your Monthly Income (before taxes)*	Monthly Maximum SNAP Amount**
1	$2,430	$281
2	$3,287	$516
3	$4,143	$740
4	$5,000	$939
5	$5,857	$1,116
8+	+ $857	+$211

*Effective 2/1/2023

**Effective 10/1/2022

For more information/ apply for SNAP:

Scan code with phone camera to apply online

DTAConnect.com

877-382-2363 Mon – Fri 8:15 am-4:45 pm

Mail or Fax a paper application
Get a paper application: Mass.gov/SNAP

In the community: local kiosk, SNAP outreach partner, DTA office
Find a location near you: Mass.gov/ContactDTA

Rev. 2/01/2023