

وعده های غذایی رایگان و با قیمت پایین برای شاگردان ACPS در سال تحصیلی 2024-2025



کودکان برای یادگیری و تحصیل به وعده های غذایی سالم احتیاج دارند. خدمات تغذیه مکتب به عنوان بخشی از قانون ناهار مکتب ملی و قانون تغذیه کودکان ، و توسط وزارت زراعت ایالات متحده و ریاست معارف ویرجینیا ، صبحانه و یا ناهار رایگان را به شاگردان و مکتب وادج شرایط ارائه می دهد.

غذای صبحانه و چاشت رایگان

برای کلیه شاگردانی که در یک مکتب وادج شرایط بودن جامعه (CEP) شرکت می کنند ارائه می شود. مکتب های ذکر شده در زیر به عنوان مکتب CEP برای سال تحصیلی SY24-25 شناخته می شوند:

• جفرسون هیوستون PreK-8 IB	• لیسه شهر الکزاندریه-حیابان کنگ ستریت
• مکتب ابتدایی جان آدامز /مرکز اولیه کودکی	• پردیس مینی هاوارد لیسه شهر الکزاندریه
• مکتب پاتریک هنری K-8	• مکتب کورا کلی برای ریاضی، ساینس و تکنالوژی
• مکتب ابتدایی سامویل تاکر	• مکتب ابتدایی فردیناند دی
• مکتب ابتدایی ویلیام رمزی	• مکتب متوسطه فرانسس هاموند
	• مکتب ابتدایی جیمز پولک

خانواده های شاگردانی که در مکتب تأمین صلاحیت جامعه CEP شرکت می کنند ، نیازی به تکمیل برنامه به صورت رایگان و کم قیمت وعده های غذایی ندارند ، مگر اینکه آنها فرزندی داشته باشند که در یک مکتب ACPS غیر تأمین صلاحیت جامعه CEP شرکت می کنند

درخواستی برنامه های غذای رایگان و ارزان قیمت

یک درخواست برای هر خانواده در هر سال تحصیلی مورد نیاز است.
یک درخواستی تایید شده می تواند طیف کاملی از کمک ها را ارائه کند



درخواست آنلاین در www.schoolcafe.com/alexandriacps

اگر درآمد خانوار خانواده شرایط وادج شرایط بودن را داشته باشد، شاگردان ACPS ممکن است وادج شرایط دریافت وعده های غذایی رایگان یا ارزان قیمت باشند. والدینی که فکر می کنند فرزندان شان ممکن است وادج شرایط باشند، باید برای تعیین وادج شرایط بودن، درخواست غذای رایگان و با قیمت کاهش یافته را به صورت آنلاین یا از طریق کاغذ تکمیل کنند .
اگر نامه صدور گواهینامه مستقیم SY24-25 دریافت کرده اید، لطفاً درخواستی را تکمیل نکنید.

سوالات؟ با خدمات تغذیه مکتب ACPS با شماره 703-619-8048 یا food@acps.k12.va.us تماس بگیرید.

پروگرام وعده غذایی رایگان و با قیمت پایین به خانواده | دستورالعمل ها 2024-2025 (FREE AND REDUCED-PRICE MEALS LETTER TO HOUSEHOLD | INSTRUCTIONS)

محترم والدین و/یا سرپرست:

لطفاً از این دستورالعمل‌ها برای تکمیل پروگرام برای وعده‌های غذایی رایگان یا ارزان‌قیمت مکتب استفاده کنید. در هر سال تحصیلی، **تنها یک** درخواست جدید برای تعیین صلاحیت لازم است، حتی اگر چندین فرزند در مکتب عمومی شهر الکزاندریه ثبت نام کرده باشید. هر مرحله از دستورالعمل‌ها مانند مراحل درخواستی شما برای وعده‌های غذایی رایگان یا ارزان‌قیمت است. اگر در هر زمان مطمئن نیستید که چه کاری باید انجام دهید، لطفاً با خدمات تغذیه مکتب ACPS تماس بگیرید. -703-8048 یا ایمیل: food@acps.k12.va.us. اگر گواهینامه مستقیم SY24-25 برای فرزندان خود دریافت کرده اید، درخواست را تکمیل نکنید. تمام وعده‌های غذایی ارائه شده باید مطابق با استانداردهای تعیین شده توسط وزارت زراعت ایالات متحده باشد. اگر داکتر طب کودکان را نتوان تشخیص داده باشد و این معلولیت مانع از خوردن غذای معمولی مکتب شود، مکتب اذای جلیگزین را که داکتر تجویز می‌کند ارائه می‌دهد. در صورت نیاز به تعویض، هزینه اضافی برای وعده غذایی دریافت نخواهد شد. اگر فرزند شما به دلیل ناتوانی نیاز به تعویض غذا دارد، لطفاً برای اطلاعات بیشتر با **داکتر اریک کولمن با شماره 703-619-8048** تماس بگیرید. همه کودکان خانواده‌هایی که مزایای برنامه کمک تغذیه تکمیلی (SNAP) یا کمک موقت برای خانواده‌های نیازمند (TANF) را دریافت می‌کنند، واجد شرایط دریافت وعده‌های غذایی رایگان هستند. فرزندان خوانده‌ای که مسئولیت قانونی آن‌ها تحت سرپرستی محکمه میباشند، واجد شرایط دریافت وعده‌های غذایی رایگان هستند. شاگردانی که واجد شرایط Medicaid هستند نیز ممکن است واجد شرایط دریافت وعده‌های غذایی رایگان یا ارزان قیمت بر اساس درآمد خانواده باشند. کودکانی که اعضای خانواده‌هایی هستند که در پروگرام WIC شرکت می‌کنند نیز ممکن است واجد شرایط دریافت وعده‌های غذایی رایگان یا ارزان قیمت بر اساس درآمد خانواده باشند.

لطفاً با استفاده از قلم آبی یا سیاه واضح بنویسید (از پنسِل یا رنگ سرخ استفاده نکنید).

PLEASE PRINT CLEARLY USING BLUE or BLACK PEN (DO NOT USE A PENCIL or RED INK).

نام اعضای خانواده را که محصل، نوزاد یا فرزندان دیگر هستند، ارائه دهید		A: مرحله												
نام چه کسانی را باید در اینجا ذکر کنم؟ هنگام تکمیل این بخش، لطفاً نام تمام اعضای موجود در خانواده تان را که دارای شرایط زیر هستند ذکر کنید: - کودکان 18 ساله یا کمتر از آنها و با درآمد خانواده پشتیبانی می‌شوند. - در تحت مراقبت شما تحت یک ترتیب foster arrangement، یا به عنوان بی خانمان، مهاجر یا یک جوانان فراری واجد شرایط باشید. - شاگرد دانشگاه														
آیا شاگرد شغل دارد یا از معلولیت، SSI یا هر منبع دیگری پول دریافت می‌کند؟ مشخص نمایید که محصل چقدر درآمد کسب می‌کند و چند بار.	کودکان بی خانمان، تحت پرورش، فراری، کودکان مهاجر: اگر هر کودک ذکر شده فرزندان فرزندآوری هستند، جعبه مناسب "کودک فرزندی" را علامه بزنید و سپس از مرحله D پرش کنید مگر اینکه متقاضی فرزندان فرزندخوانده و/یا غیر فرزندخوانده باشید، پس به مرحله B بروید.	نام اول، میانی و فامیلی کودک را که در مکتب ثبت نام شده است، بنویسید. از نام مستعار و لقب استفاده نکنید. اگر کودکان بیشتری نسبت به خطوط در درخواست وجود دارند، یک صفحه دوم را با تمام اطلاعات مورد نیاز برای کودکان اضافی ضمیمه کنید.												
تاریخ تولد هر کودک را بنویسید. در هر جعبه یک شماره بنویسید تا تاریخ تولد کودک را به عنوان MM / DD / YY نشان دهد. مثال: تولد کودک 27 می 2016 است	هر کودک در کدام مکتب می‌رود و در چه صنف است؟ نام مکتب و درجه صنف هر شاگرد را ارائه دهید.	Example: Child's birthdate is May 27, 2016 <table border="1"> <tr> <td>M</td><td>M</td><td>D</td><td>D</td><td>Y</td><td>Y</td></tr> <tr> <td>0</td><td>5</td><td>2</td><td>7</td><td>1</td><td>6</td></tr> </table>	M	M	D	D	Y	Y	0	5	2	7	1	6
M	M	D	D	Y	Y									
0	5	2	7	1	6									
شرکت می‌کند؟ FDPIR یا TANF، SNAP آیا در حال حاضر کسی از اعضاء خانواده تان در برنامه														
اگر کسی در خانه شما (از جمله شما) در حال حاضر در یک یا چند برنامه کمک ذکر شده در زیر شرکت می‌کند، فرزندان شما واجد شرایط وعده‌های غذایی رایگان در مکتب هستند: - برنامه کمک به درآمد تکمیلی (SNAP) یا فود ستمپ سابق) - کمک موقت برای خانواده‌های نیازمند (TANF)														
اگر کسی در خانواده شما در هر یک از برنامه‌های ذکر شده در بالا شرکت کند: شماره پرونده خود را ارائه دهید. اگر شماره پرونده خود را نمی‌دانید، با دفتر گروه جامعه و خدمات انسانی (DCHS) تماس بگیرید: 703.746.5700. شماره Medicaid یا کارت EBT را ارائه ندهید. بروید E. به مرحله .	اگر هیچ یک از افراد خانواده تان در هیچ یک از برنامه‌های فوق ذکر شرکت نمی‌کنند: مرحله B را خالی بگذارید و به مرحله C مراجعه نمایید.													

پروگرام وعده غذایی رایگان و با قیمت پایین به خانواده | دستوالعمل ها 2024-2025 (FREE AND REDUCED-PRICE MEALS LETTER TO HOUSEHOLD | INSTRUCTIONS)

درآمد تمامی اعضاء خانواده تان را گزارش دهید		C: مرحله
هنگام پر کردن این بخش ، لطفاً تمام اعضای بزرگسال را در خانه خود که با شما زندگی می کنند و درآمد و هزینه را به اشتراک می گذارند ، درج کنید ، حتی اگر به آنها ارتباطی نداشته باشند و حتی اگر درآمد خود را دریافت نکنند . شامل نکنید: افرادی که با شما زندگی می کنند اما از درآمد خانواده شما پشتیبانی نمی شوند و درآمد خود را با خانواده شما (مانند هم اتاقی) شریک نمیکنند.		
درآمد حاصل از مستمری/ حقوق بازنشستگی/ تمام درآمدهای دیگر را گزارش دهید. تمام درآمدهایی را که در قسمت «مستمری/ حقوق بازنشستگی/ تمام درآمدهای دیگر» در فرم درخواست صدق می کند گزارش دهید.	درآمد حاصل از کمک های عمومی/حمایت از کودک/نقشه. تمام درآمدی را که در زمینه "کمک عمومی/پشتیبانی کودک/نقشه" در مورد درخواست اعمال می شود ، گزارش کنید.	نام اعضای بزرگسال خانواده را درج کنید. نام اول و خانوادگی هر یک از اعضای بزرگسال خانواده و همچنین سن آنها را بنویسید. اعضای خانواده ای را که ذکر کرده اید لیست نکنید.Aدر مرحله
رضایت برای به اشتراک گذاشتن		
مزایای دیگر: قانون به بخش مکتب اجازه می دهد تا اطلاعات صلاحیت وعده غذایی رایگان یا کم قیمت شما را با Medicaid و Famis به اشتراک بگذارد. این برنامه ها فقط می توانند از اطلاعات برای شناسایی کودکانی که ممکن است واجد شرایط بیمه صحنی رایگان یا کم هزینه باشند ، استفاده کنند و آنها را در Medicaid یا Famis ثبت نام کنند. این اژانس ها مجاز به استفاده از اطلاعات مربوط به برنامه غذایی رایگان یا کم قیمت شما برای هر منظور دیگری نیستند. مقامات یا کارکنان Medicaid یا FAMIS ممکن است برای کسب اطلاعات بیشتر با شما تماس بگیرند. از شما خواسته نمی شود این اطلاعات را با برنامه Medicaid یا FAMIS به اشتراک بگذارید. تصمیم شما بر صلاحیت فرزندان شما برای تغذیه رایگان و کاهش قیمت تأثیر نمی گذارد. اگر نمی خواهید اطلاعات خود را به اشتراک بگذارید ، لطفاً جعبه مربوط را در درخواستی علامت گذاری کنید. شما ممکن است در برنامه های کمک های دیگر واجد شرایط باشید. برای اطلاع از نحوه درخواست SNAP یا سایر برنامه های کمک ، با دفتر خدمات اجتماعی محلی در منطقه خود تماس بگیرید.		
خدمات تدریسی/اجامه: با انتخاب جعبه ، شما به ما اجازه می دهید تا اطلاعات خود را با مقامات مکتب و برنامه ها برای استفاده از خدمات صحنی و درمانی محلی مانند کوپون امتحانمکتب ، هزینه های ورزشی ، سفرهای میدانی ، تجهیزات موسیقی و غیره به اشتراک بگذارید.		
تأیید - امضای بزرگسال و اطلاعات تماس		E: مرحله
را بنویسد (SSN) یک عضو خانواده بزرگسال باید درخواست را امضا کند و همچنین شماره سوشیال سیکیورتی		
اطلاعات تماس خود را ارائه دهید. آدرس فعلی خود را بنویسید و همچنین شماره (های) تلفن ، آدرس ایمیل یا هر دو را به اشتراک بگذارید ، زیرا در صورت نیاز به تماس با شما به ما کمک می کند تا به سرعت دسترسی داشته باشیم.	را ارائه دهید. (SSN) چهار رقم آخر شماره سوشیال سیکیورتی خود را وارد SSN یک عضو خانواده بزرگسال باید چهار رقم آخر ندارد ، جعبه SSN کند. اگر بزرگسالی که این برنامه را امضا می کند را علامت گذاری کنید که نشان می دهد "من شماره سوشیال سیکیورتی ندارم"	نام خود را بنویسید و امضا کنید. نام بزرگسال را که درخواست را امضا می کند بنویسید و آن شخص در جعبه " اعضای بزرگ خانواده" امضا می کند.
هویت قومی و نژادی کودکان (اختیاری)		F: مرحله
محرمه بودن و توجه به افشای اطلاعات: مسئولان مکتب از اطلاعات مربوط به برنامه برای تعیین اینکه آیا فرزند شما واجد شرایط دریافت وعده های غذایی رایگان یا کم قیمت و تأیید صلاحیت است ، استفاده می کنند. همانطور که طبق قانون فدرال مکتب ملی مجاز است ، بخش مکتب ممکن است به مقفلات مرتبط با سایر برنامه های تغذیه ، بهداشت و آموزش کودک از اطلاعات مربوط به درخواست شما برای تعیین مزایای آن برنامه ها یا برای تأمین بودجه و/یا اهداف آموزشی اطلاع دهد.		
تأیید: مسئولان مکتب ممکن است صلاحیت شما را در هر زمان در طول سال تحصیلی بررسی کنند. مقفلات مکتب ممکن است از شما بخواهند که اطلاعاتی را ارسال کنید تا تأیید کند فرزند (فرزندان) شما بلیه وعده های غذایی رایگان یا کم قیمت دریافت کند.		
1340 Braddock Place, Alexandria, VA 22314. Phone: (703) 619-8289. شنوایی منصطفه: شما حق بزرسی شنوایی منصطفه را دارید. اگر با تصمیم خدمت تغذیه ای مکتب در مورد درخواست خود یا از نتیجه تأیید موافق نیستید ، با خدمت تغذیه مکتب در شماره 703-619-8048 تماس بگیرید . و یا به مقام زیر بنویسید: دکتر آلیشیا هارت ، مدیر اجرایی امکانات و عملیات		
درخواست مجدد برای مزایا: شما ممکن است در هر زمان در طول سال تحصیلی برای تغذیه رایگان و کاهش قیمت مجدداً درخواست کنید. اگر اکنون واجد شرایط نیستید اما تغییری مانند کاهش درآمد خوار ، افزایش در اندازه خوار ، بیکاری می شوید یا برای فرزند (فرزندان) خود (SNAP یا TANF) دریافت می کنید ، در آن زمان یک درخواستی را پر کنید. مستندات ممکن است مورد نیاز باشد. سیاست وعده های غذایی: شاگردانی که در زمان ارایه غذا ، پول در حساب و یا در دست ندارند ، مجاز به گرفتن یک وعده غذایی بطور قرضی هستند . به شاگردان اجازه داده نمیشود که مواد غذایی la carte را بطور قرضی بگیرند. تلاش های معقول انجام خواهد شد تا از توجه به ناتوانی دانش آموزان در پرداخت هزینه جلوگیری شود. خدمات تغذیه مکتب روزانه از هرگونه وعده غذایی بدون پرداخت شده به مدیر مکتب اطلاع می دهد.سپس نماینده مدیر به والدین به اسان خودشان اطلاع خواهد داد.پس از نه پرداخت و قرض 10 وعده های غذا، مدیر به والدین شاگرد مکتوب توسط پست ارسال میکند. شاگرد و همچنین اطلاعات تماس برای کمک به ثبت نام برای مزایای وعده غذایی رایگان و کاهش خواهد بود. علاوه بر این ، مدیر یک تم پشتیبانی مکتب را برای جلسه با والدین/سرپرستان تعیین میکند تا اینکه مشخص شود که آیا دانش آموز واجد شرایط برای مزایای وعده غذایی رایگان و کاهش میباشد یا نه. در نهایت بنابراین ، ACSPS ممکن است دفتر خدمات اجتماعی را از موارد مشکوک به غفلت کودک مطلع کند.		

با احترام،

داکتر اریک کی کولمن، (Dr. Eric K. Coleman, MBA, M.Ed, CSC)
مدیر دفتر خدمات تغذیه مکاتب

مطابق با قانون حقوق مدنی فدرال و مقررات و سیاست های حقوق مدنی وزارت زراعت ایالات متحده(USDA) ، این موسسه از هیچیز به اسان ژاده رنگ، منشاء ملی، جنسیت (شامل هویت جنسی و گرایش جنسی)، معنویت، سن، یا تاقی برای فعالیت قبلی حقوق مدنی. اطلاعات برنامه ممکن است به زبان های غیر از انگلیسی در دسترس باشد. افراد دارای معلولیتی که برای به دست آوردن اطلاعات برنامه نیاز به وسایل ارتباطی جایگزین دارند (مانند خط بریل، چاپ بزرگ، نوار صوتی، زبان اشاره لمبریکایی)، باید با ایالت مسئول یا ژانس محلی که برنامه را مدیریت می کند یا مرکز TARGET USDA به شماره 2020-2600 (تلفن) تماس بگیرند. (اسماد و TTY) یا از طریق سرویس رله فدرال به شماره 877-833987 یا (800) 877-833987 با USDA تماس بگیرند. برای ثبت شکایت تمجیض برنامه، ناشکی باید فورمه AD-3027 ، فورمه شکایت تمجیض برنامه USDA را تکمیل کند که می توانید به صورت آنلاین در آدرس زیر دریافت کنید : <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR-%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf> . از هر نفر USDA ، با تماس یا با نوشتن نامه ای خطاب به USDA، نامه باید حاوی نام، آدرس، شماره تلفن ناشکی و شرح کتبی از اقدام تمجیض امیز ادعایی با جزئیات کافی برای اطلاع مدیران وزیر حقوق مدنی (ASCR) در مورد ماهیت و تاریخ نقض ادعایی حقوق مدنی باشد. فورمه یا نامه تکمیل شده AD-3027 باید از طریق: mail:11-28-17Fax2Mail.pdf، وزارت زراعت ایالات متحده، دفتر مدیران وزیر حقوق مدنی، 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 ارسال شود. 2. ک. 256-1665 (833) 256-7442 یا (202) 690-7442 یا 3. ایمیل program.intake@usda.gov این موسسه، که ارائه کننده فرمهای است.

مکاتب عمومی شهر الکزاندریه: برنامه های وعده غذایی رایگان و کم قیمت مکتب برای سال تحصیلی 2024-2025

برای هر خانواده تنها یک فونمه درخواست تکمیل کنید. لطفاً از یک قلم خودکار استفاده کنید.

په خدمات تغذیه مکتب ارایه نماید 1340 Braddock Place, Alexandria VA 22314; 703-619-8048 • FAX: 703-619-8990; food@acps.k12.va.us

Apply online: www.schoolcafe.com/alexandriacps

NOTE: For more information on "Sources of Income for CHILDREN/STUDENTS" and Income Frequency flip to the back of this application.

A. کودکان و اعضای خانواده شاگرد (در صورت نیاز برای نوشتن اضافی از یک صفحه جداگانه استفاده کنید)

اگر کودک/دانش آموز از کار یا هر منبع دیگری درآمد دریافت می کند، درآمد ناخالص را در زیر وارد کنید

- نام و تولد همه کودکان در خانه را بنویسید. شامل نوزادان و دانشجویان غیر مکتب شهر الکزاندریه ACPs
- در صورت تطبیق، برای هر شاگرد در خانه، لطفاً نام مکتب را که متعلم در حال حاضر ثبت نام کرده است و درجه صنف فعلی آنها را وارد کنید.
- در صورت تطبیق چک کنید اگر کودک فاستر (F)؛ بی خانمان (H)؛ مهاجر (M)؛ فراری (R) است

نام اول	مختف اسم میله	نام خانوادگی	تاریخ تولد			نام مکتب	صنف	فاستر (F)؛ بی خانمان (H)؛ مهاجر (M)؛ فراری (R)				درآمد ناخالص	یکی را دایره کنید اوقات پرداخت درآمد
			ماه MM	روز DD	سال YY			F	R	M	H		
1.								F	R	M	H	\$	(W) هفتگی (M) ماهانه
2.								F	R	M	H	\$	(W) هفتگی (M) ماهانه
3.								F	R	M	H	\$	(W) هفتگی (M) ماهانه
4.								F	R	M	H	\$	(W) هفتگی (M) ماهانه

B. برنامه های کمک اجتماعی - SNAP، TANF، FDPIR اگر شماره پرونده خود را نمی دانید، لطفاً با کارگر پرونده خود تماس بگیرید. شماره Medicaid یا کارت EBT را ارائه ندهید.

آیا در حال حاضر کسی از اعضای خانواده تان (ازجمله خودتان) در یک یا بیش از یک برنامه کمکی فهرست شده در ذیل شرکت می کند؟ SNAP، TANF یا FDPIR؟ ☐ بلی ☐ نه اگر "بلی" شماره پرونده خود را وارد کنید بعد بروید به مرحله D.

C. اعضای بزرگسال خانواده - حتی اگر درآمد دریافت نکنند، کلیه اعضای خانواده را لیست کنید.

(A) سالانه | (M) ماهانه | (S) نیمه ماهانه | (B) هر دوهفته | (W) هفته ای | زمان دوره درآمد

نام اول و نام آخر		سن	درآمد اصلی قبل از مالیه و غیره درآمد حاصل از کار	اوقات پرداخت درآمد	• کمک های عمومی • نفقه • حمایت از کودک	اوقات پرداخت درآمد	حقوق تقاعدی • بازنشستگی • تمام درآمد دیگر	اوقات پرداخت درآمد
سرپرست فامیل			\$ W B S M A	\$ W B S M A	\$ W B S M A	\$ W B S M A	\$ W B S M A	\$ W B S M A
بزرگسال			\$ W B S M A	\$ W B S M A	\$ W B S M A	\$ W B S M A	\$ W B S M A	\$ W B S M A
بزرگسال			\$ W B S M A	\$ W B S M A	\$ W B S M A	\$ W B S M A	\$ W B S M A	\$ W B S M A
بزرگسال			\$ W B S M A	\$ W B S M A	\$ W B S M A	\$ W B S M A	\$ W B S M A	\$ W B S M A

D. رضایت به اشتراک گذاری

E. تأیید: من تأیید (تعهد میکنم) که تمام اطلاعات مربوط به این درخواستی صحیح است و تمام درآمد گزارش شده است. من می دانم که این اطلاعات در رابطه با دریافت وجوه فدرال داده شده است، و مقامات مکتب ممکن است اطلاعات را تأیید کنند (بررسی نمایند) و من می دانم که اگر عمداً اطلاعات دروغین بدهم، فرزند (فرزندان) من ممکن است مزایای وعده غذایی رایگان یا کم قیمت را از دست بدهند و ممکن است طبق قوانین ایالتی و فدرال تحت پیگرد قانونی قرار بگیرم.

☐ خدمات تغذیه مکتب مجاز است اطلاعات مربوط به این برنامه را با Medicaid و برنامه بیمه صحتی کودکان ویرجینیا به نام FAMIS به اشتراک بگذارد. اگر مایل نیستید این اطلاعات به اشتراک گذاشته شود، جعبه علامت بزنید. تصمیم شما بر صلاحیت کودک شما برای وعده های غذایی رایگان یا کاهش قیمت تأثیر نمی گذارد.	تعداد کل اعضای خانواده (کودکان و بزرگسالان) نام سرپرست خانواده تاریخ امروز:
☐ فرزند (فرزندان) شما ممکن است واجد شرایط دریافت خدمات تحصیلی و جامعه مانند هزینه های ورزشی، کورین های آزمایش، کلینیک های دندان/چشم، فعالیت های تفریحی و غیره باشند. با چک جعبه، به ما اجازه می دهید تا اطلاعات شما را با مقامات برنامه های مکتب برای استفاده از خدمات صحتی و آموزشی محلی به اشتراک بگذاریم.	امضای سرپرست خانواده SIGN HERE چهار عدد آخر سوشیال سکوریته XXX-XX- من کارت سوشیال سکوریته ندارم ☐

F. هویت نژادی و قومی کودکان (اختیاری)

ما ملزم به درخواست اطلاعات مربوط به نژاد و قومیت فرزندانمان هستیم. این اطلاعات مهم هستند و کمک می کند تا اطمینان حاصل شود که به طور کامل به جامعه مان خدمت می کنیم. پاسخ به این بخش اختیاری است و تأثیری بر واجد شرایط بودن فرزندان برای دریافت وعده های غذایی رایگان یا ارزان قیمت نمی گذارد.

شماره تلفن خانه: شماره تلفن موبایل شماره کار (شامل پسوند در صورت وجود) ایمیل	آدرس: شماره اپارتمان شهر ایالت کد پستی
غیر ☐ اسپانیایی یا لاتین ☐ اسپانیایی یا لاتین (قومیت یک گزینه را علامت بزنید) ☐ سیاه یا ☐ اسپانیایی ☐ بومی الاسکاندین امریکایی (نژاد یک یا چند گزینه را علامت بزنید) ☐ بومی هاوایی یا دیگر جزایر اقیانوس آرام ☐ سفید	

Date	Determining Official	Eligibility Determination: ☐ Free ☐ Reduced ☐ Denied for Income	Total Income: \$ _____	Total Household: _____	For Office Use Only
Date	Reviewing Official	☐ Categorical Eligibility: FOSTER HOMELESS SNAP/TANF	☐ Weekly (x52) ☐ Biweekly (x26) ☐ Monthly (x12) ☐ Annually ☐ Semi-monthly (x24)		
Date	Verifying Official's Signature	Verification Results: NO CHANGE Free to Reduced Free to Paid Reduced to Free Reduced to Paid	Date of Response	Date of 2 nd Notice	
		Reason for Change: Household Size • Income • No Response/Refused to Cooperate • SNAP/TANF			

دستورالعمل واجد شرایط بودن درآمد 2024-2025

تعداد خانواده	هر هفته بار در هر دوره پرداخت 52 (paid 52 times per year)	هر دو هفته بار در هر دوره پرداخت 26 (paid 26 times per year)	نیمه ماهانه بار در هر دوره پرداخت 24 (paid 24 times per year)	ماهانه بار در هر دوره پرداخت 12 (paid 12 times per year)	سالانه یک بار در هر دوره پرداخت (paid once per year)
1	\$ 536	\$1,072	\$1,161	\$2,322	\$27,861
2	728	1,455	1,576	3,152	37,814
3	919	1,838	1,991	3,981	47,767
4	1,110	2,220	2,405	4,810	57,720
5	1,302	2,603	2,820	5,640	67,673
6	1,493	2,986	3,235	6,469	77,626
7	1,685	3,369	3,650	7,299	87,579
8	1,876	3,752	4,064	8,128	97,532
برای هر یک از اعضای خانواده ، اضافه کنید	192 +	383 +	415 +	830 +	9,953 +

تمام مبالغ باید در درآمد ناخالص باشد

منابع درآمد برای کودکان/شاگردان

منابع درآمد	مثال ها
- درآمد از کار - سوشیال سیکیورتی - پرداخت های معلولیت - مزایای بازمانده - درآمد از هر منبع دیگر	- کودک یک کار منظم کامل یا نیم وقت دارد که در آن حقوق یا دستمزد کسب می کند. - کودک نابینا یا معلول است و مزایای تأمین اجتماعی را دریافت می کند. - والدین معلول ، یا تقاعد است ، یا متوفی و فرزندشان مزایای تأمین اجتماعی را دریافت می کند. - کودک درآمد منظم از صندوق بازنشستگی خصوصی ، سالیانه یا اعتماد دریافت می کند.

منابع درآمد برای بزرگسالان

درآمد حاصل از کار	کمک های دولتی نقشه حمایت از کودک	حقوق بازنشستگی تقاعدی تمام درآمد دیگر
- معاش، دستمزد، پاداش نقدی - درآمد خالص از خود اشتغالی (مزرعه یا تجارت) - اگر شما در اردوی ایالات متحده هستید: - حقوق پایه و پاداش نقدی (حق الزحمه مازاد پرداخت شده بابت اعزام به جنگ ، FSSA یا کمک هزینه مسکن خصوصی را لحاظ نکنید) - کمک هزینه بابت مسکن، غذا و لباس	- مزایای بیکاری - غرامت کارگران - درآمد تکمیلی تأمین اجتماعی (SSI) - کمک های نقدی از ایالت یا دولت محلی - پرداخت های صورت گرفته بابت نفقه - پرداخت های مالی صورت گرفته برای کمک به کودک - مزایای کهنه سربازان - مزایای ناشی از اعتصاب	- تأمین اجتماعی (از جمله مزایای بازنشسته راه آهن و مزایای دریافتی بابت ابتلا به ریه سیاه) - بازنشسته راه آهن و مزایای دریافتی بابت - ابتلا به ریه سیاه - مزایای مستمری های خصوصی یا پرداختی بابت ناتوانی - درآمد حاصل از بنیادها یا املاک - مقرری - درآمد سرمایه گذاری - سود کسب شده - درآمد اجاره - پرداخت های نقدی منظم از خارج از - خانواده

USDA Non-Discrimination Statement

مطابق با قانون حقوق مدنی فدرال و مقررات و سیاست های حقوق مدنی وزارت زراعت ایالات متحده (USDA) ، این موسسه از تبعیض بر اساس نژاد ، رنگ ، منشأ ملی ، جنسیت (از جمله هویت جنسیتی و گرایش جنسی) ، معلولیت ، ناتوانی ، سن ، یا انتقام جویی یا قصاص برای فعالیت قبلی حقوق مدنی، ممنوع است. افراد ناتوان که برای اطلاعات مربوط به برنامه به ایزار ارتباطی دیگری (به عنوان مثال، خط بریل، چاپ درشت، نوار صوتی، زبان اشاره آمریکایی، و غیره) نیاز دارند، باید با سازمان (ایالتی یا محلی) که در آنجا جهت دریافت مزایا تقاضا دادند تماس برقرار نمایند. افراد ناشنوا، کم شنوا یا ناتوان در تکلم می توانند از طریق خدمات رله فدرال به شماره (800) 8339-877 با USDA تماس حاصل فرمایند. علاوه بر این، امکان ارائه اطلاعات مربوط به برنامه در قالب زبان های دیگر به غیر از زبان انگلیسی نیز وجود دارد. اگر مایل به طرح شکایت برنامه در خصوص تبعیض هستید، فرم شکایت تبعیض برنامه USDA (AD-3027) را تکمیل نمایید که این فرم به صورت آنلاین در وبسایت http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html و با در هر یک از دفاتر USDA در دسترس می باشد، یا نامه ای خطاب به وزارت کشاورزی بنویسید و تمام اطلاعات درخواست شده در فرم را در نامه ارائه دهید. جهت درخواست برای دریافت نسخه ای از فرم شکایت، به شماره (866) 9992-632 تماس حاصل فرمایید. فرم شکایت تکمیل شده یا نامه خود را از طریق ذیل برای وزارت کشاورزی (USDA) ارسال نمایید: دفتر معاونت حقوق مدنی
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410
ارسال ایمیل به نشانی program.intake@usda.gov ;
این نهاد ارائه دهنده فرصت های برابر است.

The Richard B. Russell National School Lunch Act (قانون ملی ناهار در مدرسه ریچارد ب. راسل) به اطلاعات موجود در این درخواست نیاز دارد. شما ملزم به ارائه اطلاعات نیستید، اما در صورت عدم ارائه، نمی توانید درخواست فرزندتان را برای دریافت وعده های غذایی رایگان یا ارزان قیمت تأیید کنید. شما باید چهار رقم آخر شماره تأمین اجتماعی عضو بزرگسال خانواده را که این فرم درخواست را امضاء می کند بنویسید. در موارد زیر ملزم به ارائه چهار رقم آخر شماره تأمین اجتماعی نیستید: هنگامی که از طرف یک کودک تحت سرپرستی موقت درخواست می دهید یا شماره پرونده کودک یا یک شناسه FDPIR مربوط به یک برنامه کمکی تغذیه الحاقی (SNAP) ، برنامه کمک موقت به خانواده های نیازمند (TANF) یا برنامه توزیع مواد غذایی در نواحی متعلق به بومیان آمریکا (FDPIR) را ذکر می کنید یا هنگامیکه خاطر نشان می کنید که عضو بزرگسال خانواده که فرم درخواست را امضاء می نماید فاقد یک شماره تأمین اجتماعی است. جهت تعیین اینکه آیا فرزند شما برای دریافت وعده های غذایی رایگان یا ارزان قیمت واجد شرایط است یا خیر و نیز جهت مدیریت و اجرای برنامه های ناهار و صبحانه، از اطلاعات شما استفاده خواهیم کرد. ممکن است اطلاعات واجد شرایط بودن شما را با برنامه های آموزشی، بهداشتی و برنامه های تغذیه برای کمک به آن ها جهت ارزیابی، تهیه وجه یا تعیین مزایا برای برنامه هایشان، با حسابرسان جهت بررسی برنامه و با مقامات اجرایی قانون جهت کمک به آن ها در زمینه بررسی تخطی از قوانین برنامه به اشتراک بگذاریم.

مطابق با قانون حقوق مدنی فدرال و مقررات و خط مشی های حقوق مدنی وزارت کشاورزی ایالات متحده (USDA) ، وزارت کشاورزی ایالات متحده، سازمان ها، دفاتر، و کارکنان و موسساتی را که برنامه های وزارت کشاورزی را مدیریت می کنند یا در این برنامه ها سهم هستند از اعمال تبعیض بر اساس نژاد، رنگ پوست، ملیت، جنسیت، معلولیت، سن، یا انتقام یا اقدام تلافی جویانه بخاطر داشتن فعالیت حقوق مدنی در گذشته در هرگونه برنامه یا فعالیتی را منع می کند که توسط وزارت کشاورزی به انجام رسیده یا بوجه آن تأمین شده است.

This institution is an equal opportunity provider.