

Stamford Public Schools
888 Washington Blvd., 5th Floor
Stamford, CT 06901
До уваги: Audrey Way (Одрі Уей)
203 977 1177

ОПИТУВАННЯ ЩОДО ДОХОДІВ ДОМОГОСПОДАРСТВ

- **Ця форма НЕ Є заявкою на шкільне харчування**
- Державні школи Стемфорда збирають дані про доходи домогосподарств, щоб зрозуміти демографічну ситуацію в окрузі та підтримати сім'ї, які хочуть довести право на отримання знижок на оплату перебування у таборі, проходження іспитів чи інші послуги, де діють такі знижки

ІНСТРУКЦІЇ З ВИЗНАЧЕННЯ ОРІЄНТОВНИХ ДОХОДІВ

Інструкції будуть чинними з 1 липня 2024 року по 30 червня 2025 року

Кількість осіб в сім'ї або розмір домогосподарства	Щорічний	Щомісяця	Два рази на місяць	Кожні два тижні	Щотижня
1	27 861	2 322	1 161	1 072	536
2	37 814	3 152	1 576	1 455	728
3	47 767	3 981	1 991	1 838	919
4	57 720	4 810	2 405	2 220	1 110
5	67 673	5 640	2 820	2 603	1 302
6	77 626	6 469	3 235	2 986	1 493
7	87 579	7 299	3 650	3 369	1 685
8	97 532	8 128	4 064	3 752	1 876
Кожен додатковий учасник додає	+9 953	+ 830	+ 415	+ 383	+ 192

Якщо хтось із членів вашої родини отримує допомогу за Програмою по додатковому харчуванню (SNAP) (раніше це були талони на харчування), будь ласка, вкажіть ім'я та семизначний номер справи особи, яка отримує допомогу. Якщо ніхто не отримує цю допомогу, перейдіть до розділу 1.

ПІБ: _____ 7-значний номер справи: _____

ІНСТРУКЦІЇ: Заповніть лист опитування і поверніть його до школи, де навчається ваша дитина, надішліть його електронною поштою на адресу Away@Stamfordct.gov або поштою на наступну адресу: Stamford Public Schools, 888 Washington Blvd., 5th floor, Stamford, CT 06901, До уваги: Audrey Way (Одрі Уей)

Наступні дії повинні бути виконані главою домогосподарства або призначеним ним/нею особою:

- РОЗМІР СІМ'Ї** — вкажіть загальну кількість осіб, які проживають у вашому домогосподарстві, включаючи всіх дорослих і дітей.: _____
- ІНФОРМАЦІЯ ПРО УЧНЯ** — повна інформація про кожного учня з початкової школи по 12 клас.

Прізвище	Ім'я	Дата народження ММ-ДД-РР	Школа	Визначте себе: H = Бездомний M = Мігрант R = Втікач F = Прийомний
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

Для додаткових рядків, будь ласка, додайте другий аркуш до цього опитування або додайте копію цього опитування, чітко позначену як сторінка 2.

- ЗАГАЛЬНИЙ ЩОМІСЯЧНИЙ ДОХІД ДОМОГОСПОДАРСТВА** — вкажіть дохід усіх членів домогосподарства, за винятком прийомних дітей. Якщо ви вказали номер справи вище, не заповнюйте цей розділ. Перейдіть до розділу 4.

Вид доходу	Дохід	Обведіть, якщо немає доходу
1. Валовий щомісячний заробіток: Заробітна плата, оклад, комісійні	\$	Немає
2. Щомісячні соціальні виплати, допомога на дитину, аліменти	\$	Немає
3. Щомісячні виплати з пенсійного фонду, по виходу на пенсію, соціальному забезпеченню	\$	Немає
4. Щомісячна компенсація працівникам, допомога по безробіттю або у зв'язку зі страйком	\$	Немає
5. Інший щомісячний дохід (додатковий гарантований дохід (SSI), допомога Ради у справах ветеранів (VA), пенсія по інвалідності, дохід від фермерства та інше)	\$	Немає
Загальний щомісячний дохід домогосподарства (додати рядки 1-5)	\$	

4. ПІДПИС

Я підтверджую (засвідчую), що вся інформація, зазначена в цій заяві, відповідає дійсності, а всі доходи вказані.		
Розпишіться тут: X _____ Ім'я друківаними літерами: _____		
Дата _____		
Адреса	місто	поштовий індекс
Домашній телефон	Робочий телефон	Адреса електронної пошти
<small>Адміністрація округу може зв'язатися з вами за вказаною вами адресою електронної пошти.</small>		

Тільки для внутрішнього використання в офісі:

Обведіть кружком один з варіантів.

ВІДПОВІДАЄ ВИМОГАМ

НЕ ВІДПОВІДАЄ