

# 2024-2025 년 무료 및 할인 가격 학교 급식에 대한 가구 신청서 원본

가구당 한 부의 신청서를 작성하십시오. 펜을 사용하십시오(연필 사용 안 됨).

<https://gnpsfoodandnutritionservices.org/>에서 온라인으로 신청해 주십시오.

## 1 단계 가구 구성원 중에서 12학년까지 모든 유아, 아동, 학생 명단을 기재하십시오(추가 이름 기재할 공간이 더 필요하다면, 다른 종이에 기재하여 첨부하십시오).

가구 구성원의 정의:  
“관계가 없다 할지라도 귀하와 함께 살면서 수입과 지출을 공유하는 모든 사람.”

위탁 보호를 받고 있는 아동 및 홀리스, 이주민 또는 가출인의 정의에 부합하는 아동은 무료 급식을 제공받을 자격이 됩니다. 보다 자세한 정보를 위해서는 무료 및 할인 가격 급식 신청 방법을 읽어 주십시오

아동의 이름	MI	아동의 성	학년	학생입니까? 예/아니요	위탁 아동	홀리스, 이주민, 가출인
				<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"/>

해당되는 것에 모두 체크하십시오.

## 2 단계 가구 구성원(귀하 포함) 중에 현재 SNAP, TANF, 또는 FDIPIR과 같은 지원 프로그램에 하나 이상 참여하고 있는 사람이 있습니까?

아니요라면 > 3단계로 넘어가십시오.    
  예라면 > 여기에 사례 번호를 쓴 다음 4단계로 넘어가십시오 (3단계는 작성하지 마십시오).

사례 번호:

이 공간에 하나의 사례 번호만 쓰십시오.

## 3 단계 모든 가구 구성원의 수입을 보고하십시오(2단계에서 '예'라고 대답하셨다면 이 단계를 건너 뛰십시오).

어떤 수입이 여기에 포함되는지 잘 모르시겠습니까?

보다 자세한 내용은 페이지를 넘겨서 "수입원"이라는 제목의 차트를 검토하십시오.

아동 수입 항목에 대해서는 "아동 수입원" 차트를 참조하십시오.

모든 성인 가구 구성원 항목에 대해서는 "성인 수입원" 차트를 참조하십시오.

**A. 아동 수입**  
때때로 가구 구성원인 아동이 돈을 벌거나 수입이 있을 수 있습니다. 여기에 1단계에 기재한 모든 가구 구성원의 총 수입을 포함시키십시오.

아동 수입     수입 횟수  
 \$        주 1회   2주에 1회   월 2회   월 1회

**B. 모든 성인 가구 구성원(귀하 포함)**  
수입이 없는 구성원이라 하더라도 1단계에서 기재하지 않은 모든 가구 구성원(귀하 포함)을 기재하십시오. 기재된 각 가구 구성원의 경우, 그들에게 수입이 있다면, 각 수입원의 총수입(세금 공제전)을 달러로만(센트 표시 안 함) 보고하십시오. 그들에게 어떤 수입원으로부터도 수입이 없다면, '0'이라고 기재하십시오. 수입을 '0'이라고 기재하거나 공란으로 남겨 두었다면, 귀하는 보고할 수입이 없다는 것을 증명하고 있는 것입니다.

성인 가구 구성원의 이름(성과 이름)	일용 통한 수입	수입 횟수				공적 부조/자녀 양육비/이혼수당	수입 횟수				연금/퇴직금/모든 기타 수입	수입 횟수					
		주 1회	2주에 1회	월 2회	월 1회		주 1회	2주에 1회	월 2회	월 1회		주 1회	2주에 1회	월 2회	월 1회		
\$	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
\$	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
\$	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
\$	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
\$	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
\$	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

총 가구 구성원의 수 (아동과 성인)    

본 임금 소득자 또는 기타 성인 가구 구성원의 사회보장번호(SSN)의 끝자리 네 자릿수    

SSN 번호를 체크하십시오.

## 4 단계 연락처 정보 및 성인 서명

“본인은 본 신청서의 모든 정보가 진실이며 모든 수입을 보고하였다는 것을 증명합니다. 본인은 이 정보가 연방 기금의 수령과 관련하여 제공되는 것이며, 학교 관계자가 본 정보를 확인할 수 있다는 것을 이해합니다. 본인은 고의로 거짓 정보를 제공하였을 경우, 나의 자녀들이 급식 혜택을 받지 못할 수 있으며 해당 주 및 연방 법률에 따라 처벌될 수 있다는 사실을 알고 있습니다.”

<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
도로명 주소(해당할 경우)	아파트 호수	도시	주	우편번호
<input style="width: 95%;" type="text"/>		<input style="width: 95%;" type="text"/>		<input style="width: 95%;" type="text"/>
신청서에 서명한 성인의 정자 이름		성인의 서명		오늘 날짜



**무료 또는 할인 가격 자격 정보 공개에 대한 동의**

학교 관계자는 내 자녀가 무료 또는 할인 가격 급식을 받을 자격이 있음을 보여주는 정보를 다음 프로그램에 공개할 수 있습니다. 나는 정보가 선택된 프로그램에만 제공된다는 것을 이해합니다.

(정보를 공개하려는 프로그램 영역 옆의 확인란을 선택하세요.)

- Medicaid 또는 CHIP(아동 건강 보험 프로그램)과 같은 연방 건강 프로그램.
- Youth Summer Work 프로그램 또는 Educational Talent Search 프로그램과 같은 주 또는 연방 프로그램.
- 무료 교과서나 학용품, 무료 밴드 악기, 여름 학교나 운전 교육비 할인 등의 혜택을 제공하는 지역 보건 및 교육 프로그램과 기타 지역 프로그램입니다.
- 명절 바구니, 여름 예술, 놀이터 프로그램과 같은 지역사회 프로그램.

나는 내 자녀(들)가 무료 및 할인 가격 급식을 받을 자격이 있음을 보여주는 정보를 공개할 것임을 이해합니다. 위에 명시된 용도로 내 기밀 정보를 공개하는 데 동의합니다.

어린이/어린이:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

나는 신청서를 제출한 자녀의 부모/보호자임을 확인합니다.

학부모/보호자 서명: \_\_\_\_\_

이름을 새기다: \_\_\_\_\_

주소: \_\_\_\_\_

전화 번호: \_\_\_\_\_

날짜: \_\_\_\_\_

**차별금지 선언문 :**

연방 민권법 및 미국 농무부(USDA) 민권 규정 및 정책에 따라 본 기관은 인종, 피부색, 출신 국가, 성별(성 정체성 및 성적 취향 포함), 장애, 연령, 이전 민권 활동에 대한 보복 또는 보복.

프로그램 정보는 영어 이외의 언어로도 제공될 수 있습니다. 프로그램 정보(예: 점자, 큰 활자체, 오디오 테이프, 미국 수화)를 얻기 위해 대체 의사소통 수단이 필요한 장애인들은 프로그램을 관리하는 담당 주 또는 지역 기관이나 USDA의 TARGET 센터(202) 720-2600(음성 및 TTY)으로 전화하거나 연방 중계 서비스(800) 877-8339를 통해 USDA에 문의하세요.

프로그램 차별 불만 사항을 제기하려면 불만 사항 제기자는 양식 AD-3027, USDA 프로그램 차별 불만 사항 양식을 작성해야 하며 이 양식은 <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027> 에서 온라인으로 얻을 수 있습니다. .pdf , USDA 사무소에서 (866) 632-9992로 전화하거나 USDA 앞으로 편지를 보내면 됩니다. 서한에는 민권 차관보(ASCR)에게 민권 침해 주장의 성격과 날짜를 알릴 수 있을 만큼 충분히 자세하게 민원인의 이름, 주소, 전화번호, 차별 혐의에 대한 서면 설명이 포함되어야 합니다. 작성된 AD-3027 양식 또는 편지는 다음 방법으로 USDA에 제출해야 합니다.

1. **우편:**  
미국 농무부 민권 차관실 1400 Independent Avenue, SWashington, DC 20250-9410; 또는
2. **팩스:**  
(833) 256-1665 또는 (202) 690-7442; 또는
3. **이메일:**  
[program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

이 기관은 평등한 기회 제공자입니다.