

**大颈公立学校
食品与营养服务**

亲爱的家长/监护人：

孩子们需要健康的膳食才能学习。大颈公立学校每天提供健康膳食。早餐费用为小学生 2.25 美元，中学生 2.50 美元；午餐费用为小学生 3.25 美元，中学生 3.50 美元。您的孩子可能有资格享受免费膳食或减价膳食。纽约州获准享受减价膳食的学生将免费获得早餐、午餐和零食。以下是常见问题和答案，可帮助您完成申请流程。

1. 我需要为每个孩子填写一份申请表吗？ 否。完成一个 免费和减价学校餐食申请表，为您家中就读 GNPS 的所有学生申请免费或减价餐食。我们无法批准不完整的申请，因此请务必填写申请表和申请说明中所示的所有必需信息。通过电子邮件将填妥的申请表发送至：foodservices@greatneck.k12.ny.us，通过 USPS 邮寄至 Great Neck Public School, Food & Nutrition Services, 345 Lakeville Road, Great Neck, NY 11020 或通过传真发送至：(516) 441-4996
2. 谁可以获得免费餐食？
 - 所有家庭受益儿童 补充营养援助计划 (SNAP)、印第安人保留地食品分配计划 (FDPIR) 或贫困家庭临时援助 (TANF) 的受益人均有资格获得免费膳食。当申请表上列出了任何家庭成员的援助计划案例编号时，免费膳食福利的类别资格将扩展到家庭中的所有儿童。
 - 受寄养机构或法院法律责任的寄养儿童有资格享受免费膳食。
 - 参加学校“启蒙计划”的儿童有资格享受免费膳食。
 - 符合无家可归、离家出走或移民定义的儿童有资格获得免费餐食。有符合无家可归、离家出走或移民定义的儿童的家庭应联系 SFA 寻求帮助以获取福利。
 - 如果您家庭的总收入在《联邦收入资格指南》规定的免费或减价限额内，儿童可以享受免费餐食。纽约州获准享受减价餐食的学生将免费享用早餐和午餐。
 - 如果您的家庭收入等于或低于此表所列的限额，您的孩子可能有资格享受免费或减价膳食：

2024-2025 年减价收入资格准则					
家庭人数	年度的	每月	每月两次	每两周	每周
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
每增加一个人，添加	\$ 9,953	\$ 830	\$ 415	\$ 383	\$ 192

3. 寄养儿童可以获得免费膳食吗？ 是的，受寄养机构或法院法律责任管辖的寄养儿童有资格获得免费膳食。家庭中的任何寄养儿童都有资格获得免费膳食，无论收入多少。如果寄养家庭选择为其他儿童申请福利，寄养儿童也可以被列为寄养家庭成员。将寄养儿童列为家庭成员可能有助于家庭中的其他儿童获得福利。如果寄养家庭中的非寄养儿童没有资格享受免费或减价膳食福利，符合条件的寄养儿童仍将获得免费福利。
4. 无家可归、离家出走和流动儿童可以获得免费膳食吗？ 是的，符合无家可归、离家出走或流动定义的儿童有资格获得免费餐食。如果您尚未被告知您的孩子将获得免费餐食，请致电 Alison Brennan 博士 (516 441-4974) 或发送电子邮件至abrennan@greatneck.k12.ny.us 了解他们是否符合条件。
5. 如果我在本学年收到一封信，说我的孩子获准享受免费餐食，我是否应该填写申请表？请仔细阅读您收到的信件并按照说明操作。如果您有疑问，请致电学校 (516) 441-4090。

6. **我孩子的申请去年已获批准。我还需要再填写一份吗？** 是的。您孩子的申请仅在该学年有效，并可延续至本学年的前 30 个工作日（或直到做出新的资格认定，以先到者为准）。除非学校通知您的孩子有资格参加新学年，否则您必须提交新的申请。如果您没有提交学校批准的新申请，或者您没有收到您的孩子有资格享受免费餐食的通知，则将向您的孩子收取全额餐费。
7. **IG ET 妇女、婴儿和儿童（WIC）福利。我的孩子可以免费用餐吗？**参加 WIC 的家庭的孩子可能有资格获得免费或减价餐食。请填写免费和减价学校餐食/牛奶申请表。
8. **我提供的信息会被检查吗？** 是的。我们可能还会要求您发送所报告家庭收入的书面证明。
9. **如果我现在不符合资格，我可以稍后申请吗？** 是的，您可以在学年期间的任何时间申请。例如，如果父母或监护人在学年中失业或遭遇经济困难，且家庭收入低于收入限额，则儿童可能有资格享受免费或减价餐食。
10. **如果我不同意学校对我的申请的决定怎么办？** 您应该与学校官员交谈。**您也可以致电或写信要求举行听证会：Kenneth R. Bossert, 教育学博士, 学校总监, 345 Lakeville Road, Great Neck, NY 11020。**
11. **如果我的家庭成员不是美国公民，我可以申请吗？** 是的。您、您的孩子或其他家庭成员不必是美国公民即可享受免费或减价餐食。
12. **我应该把哪些人纳入我的家庭成员？** 您的申请须包括与您同住的所有人员，无论是否有血缘关系（例如祖父母、其他亲戚或朋友），若他们与您共同承担收入和支出。您必须包括您自己和与您同住的所有子女。如果您与其他经济独立的人同住（例如，您不赡养的人、不与您或您的孩子共同承担收入的人以及按比例分担支出的人），请不要包括他们。
13. **如果我的收入不总是一样怎么办？** 列出您通常收到的金额。例如，如果您通常每月赚 1000 美元，但上个月您缺勤了，只赚了 900 美元，请写下您每月赚了 1000 美元。如果您通常有加班费，请将其包括在内，但如果您只是偶尔加班，则不要将其包括在内。如果您失业或工作时间或工资减少，请使用您目前的收入。
14. **我们是军队的。我们的收入报告有什么不同吗？** 您的基本工资和现金奖金必须作为收入申报。如果 如果您获得基地外住房、食品、衣物的任何现金价值津贴，也必须将其计入收入。但是，如果您的住房属于军事住房私有化计划的一部分，则不要将您的住房津贴计入收入。部署产生的任何额外战斗工资也不包括在收入中。
15. **我的家庭需要更多帮助。还有其他我们可以申请的项目吗？** 要了解如何申请SNAP或其他援助福利，请联系您当地的援助办公室或致电1-800-342-3009。

如何申请：要为您的孩子获得免费或减价餐食，请按照表格上的说明，为您的家庭仔细填写一份免费和减价学校餐食申请表，并将其**寄回申请表上列出的指定办公室**。所有家庭成员和儿童都应列在一份申请表上。

- 如果您获得 SNAP 或 TANF 福利或参与 FDPIR，申请必须包括孩子的姓名、家庭 SNAP、TANF 或 FDPIR 案件编号以及成年家庭成员的签名。
 - 如有必要，请联系您当地的社会服务部，获取您的 SNAP 或 TANF 案件编号。
 - 如果家庭收到学校食品管理局的通知，告知其子女已根据援助计划的参与情况获得直接认证，则无需申请。如果家庭不确定其子女是否已获得直接认证，则应联系学校。
- 如果您没有列出任何家庭成员的 SNAP、TANF 或 FDPIR 案件编号，则申请必须包括家庭中每个人的姓名、每个家庭成员的收入金额、收入频率和收入来源。申请必须包括成年家庭成员的签名以及该成年人社会安全号码的最后四位数字，如果该成年人没有社会安全号码，请勾选此框。
- **除非提交完整的资格信息（如申请表和说明中所示），否则免费和减价福利申请不会获得批准。**我们将在您的申请获得批准或拒绝时通知您。

报告变更：申请时获批的福利将在整个学年以及新学年开始后的 30 个工作日内有效（或直到做出新的资格认定，以先到者为准）。您不再需要报告收入增加或家庭规模减少的变化，或者如果您不再收到 SNAP。

残疾儿童的膳食服务：联邦法规要求学校和机构免费为可能限制饮食的残疾儿童提供膳食。联邦法规 7CFR 第 15b.3 部分将残疾学生定义为身体或精神有障碍，严重限制个人一项或多项主要生活活动、有此类障碍记录或被视为有此类障碍的人。主要生活活动包括但不限于：照顾自己、执行手动任务、看、听、吃、睡、走、站、举重、弯腰、说话、呼吸、学习、阅读、集中注意力、思考、交流和工作等功能。您必须向学校申请膳食调整，并向学校提供州执业医疗保健专业人员的医疗声明。**如果您认为您的孩子因残疾而需要替代食物，请与我们联系以获取更多信息，因为医疗声明必须包含特定信息。**

保密性：美国农业部已批准在未经家长/监护人同意的情况下，向与联邦教育计划（如 Title I 和国家教育进展评估（NAEP））的管理或执行直接相关的人员披露学生姓名和资格状态，这些计划是美国教育部用于确定学校资金分配等领域的计划，用于评估学校所在地区的社会经济状况以及评估教育进展。信息还可披露给由州机构或地方教育机构管理的州卫生或州教育计划（前提是州或地方教育机构管理该计

划) 以及类似于国家学校午餐计划的联邦州或地方营养计划。此外, 免费和减价申请中包含的所有信息均可披露给与根据《国家学校午餐法》(NSLA) 或《儿童营养法》(CNA) 授权的计划的管理或执行直接相关的人员; 包括国家学校午餐和学校早餐计划、特殊牛奶计划、儿童和成人护理食品计划、夏季食品服务计划和妇女婴儿和儿童特别补充营养计划 (WIC); 美国审计长办公室 (用于审计目的) 以及联邦、州或地方执法官员调查涉嫌违反 NSLA 或 CNA 规定的计划。**未经 NSLA 明确授权的资格信息披露需要父母/监护人的书面同意声明。**

在儿童喂养项目实施过程中, 任何儿童不得因种族、性别、肤色、国籍、年龄、残疾或英语水平有限等原因受到歧视。

如果您还有其他疑问或需要帮助, 请致电 (516) 441-4090。

感谢,
詹姆斯·古纳里斯
詹姆斯·古纳里斯
食品与营养总监

非歧视声明: 这解释了如果您认为自己受到了不公平对待该怎么办。

根据联邦民权法和美国农业部 (USDA) 民权法规和政策, 本机构禁止基于种族、肤色、国籍、性别 (包括性别认同和性取向)、残疾、年龄或对先前民权活动的报复或报复而进行歧视。

计划信息可能以英语以外的其他语言提供。需要其他沟通方式 (例如盲文、大字印刷品、录音带、美国手语) 获取计划信息的残障人士应联系负责管理该计划的州或地方机构或美国农业部的 TARGET 中心, 电话 (202) 720-2600 (语音和 TTY), 或通过联邦中继服务 (800) 877-8339 联系美国农业部。

要提交计划歧视投诉, 投诉人应填写 AD-3027 表格 (USDA 计划歧视投诉表格), 该表格可从以下网址在线获取: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf> 从任何 USDA 办公室获取, 或致电 (866) 632-9992, 或写信给 USDA。信中必须包含投诉人的姓名、地址、电话号码以及对涉嫌歧视行为的书面描述, 该描述应足够详细, 以便向民权助理部长 (ASCR) 告知涉嫌侵犯民权的性质和日期。填妥的 AD-3027 表格或信函必须通过以下方式提交给 USDA:

1. **邮寄:**
U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence, Ave, SW, STOP 9410, Washington, DC 20250-9410; 或
2. **传真:**
(833) 256-1665 或 (202) 690-7442; 或
3. **电子邮件:**
program.intake@usda.gov

该机构是一个平等机会提供者。

申请说明

要申请免费和减价餐，请按照以下说明为您的家庭填写一份申请表。签署申请表并将其寄回 **Great Neck Public Schools, Food & Nutrition Services, 345 Lakeville Road, Great Neck, NY 11020** 或 **foodservices@greakneck.k12.ny.us**。如果您家中有寄养儿童，您可以将他们列入您的申请中。无需单独申请。如果您需要帮助，请致电学校：(516) 441-4090。确保提供所有信息。否则可能会导致您孩子的福利被拒或不必要的延迟。

第 1 部分 所有家庭必须填写学生信息。请勿为您的家庭填写多份申请表。

在一份申请表上打印您要申请的儿童（包括寄养儿童）的姓名。

1. 列出他们的年级和学校。
2. 勾选此框以表明您家中有寄养儿童，或者如果您认为任何儿童符合无家可归、流动儿童、离家出走儿童的描述（学校工作人员将确认此资格）。

第 2 部分 获得 SNAP、TANF 或 FDPIR 的家庭应填写第 2 部分并签署第 4 部分。

(1) 列出您家中任何人的当前 SNAP、TANF 或 FDPIR（印第安保留地食品分配计划）案例编号。

案件编号在您的福利信上提供。

(2) 成年家庭成员必须在第 4 部分签署申请。跳过第 3 部分。如果您列出了 SNAP 案件编号、TANF 或 FDPIR 编号，请不要列出家庭成员姓名或收入。

第 3 部分 所有其他家庭必须填写这些部分以及第 4 部分的全部内容。

1. 写下您家中每个人的姓名，无论他们是否有收入。包括您自己、您申请的孩子、所有其他孩子、您的配偶、祖父母以及**您家中其他相关和不相关的人**。如果您需要更多空间，请使用另一张纸。
2. 写出每个家庭成员当前收入的金额（税前或扣除其他费用前），并说明收入来源，如工资、福利、养老金和其他收入。如果当前收入高于或低于正常水平，请写出该人的正常收入。**请说明收入频率：每周、每隔一周（每两周）、每月两次、每月。如果没有收入，请勾选此框。根据儿童保育和发展综合拨款、贫困家庭临时援助和高危儿童保育计划提供或安排的任何儿童保育的价值，或作为此类儿童保育付款或此类保育费用报销而收到的任何金额不应被视为该计划的收入。**
3. 在提供的框中输入家庭成员总数。此数字应包括家庭中的所有成人和儿童，并应反映第 1 部分和第 3 部分中列出的成员。
4. 申请必须仅包含签署**第 4 部分的成年人的社会安全号码的最后四位数字**。如果该成年人没有社会安全号码，请勾选此框。**如果您列出了 SNAP、TANF 或 FDPIR 号码，则不需要社会安全号码。**
5. **家庭成员必须在第 4 部分签署申请。**

其他福利：您的孩子可能有资格享受医疗补助或儿童健康保险计划（CHIP）等福利。为确定您的孩子是否符合资格，计划官员需要您免费和减价餐申请中的信息。任何信息发布前必须征得您的书面同意。有关其他福利的信息，请参阅随附的家长披露信和同意声明。

信息使用声明

信息使用声明：Richard B. Russell 国家学校午餐法案要求在此申请中提供信息。您不必提供信息，但如果您未提交所有所需信息，我们将无法批准您的孩子享受免费或减价餐。您必须提供签署申请的主要收入来源或其他成年家庭成员的社会安全号码的最后四位数字。当您代表寄养儿童提出申请或列出补充营养援助计划（SNAP）、贫困家庭临时援助（TANF）计划或印第安人保留地食品分配计划（FDPIR）案件编号或其他 FDPIR 标识符时，或当您表明签署申请的成年家庭成员没有社会安全号码时，社会安全号码不是必需的。我们将使用您的信息来确定您的孩子是否有资格享受免费或减价餐，以及管理和执行午餐和早餐计划。

我们可能会与教育、健康和营养计划分享您的资格信息，以帮助它们评估、资助或确定其计划的福利，与计划审查人员分享您的资格信息以帮助它们调查违反计划规则的行为。

歧视投诉

根据联邦民权法和美国农业部（USDA）民权法规和政策，本机构禁止基于种族、肤色、国籍、性别（包括性别认同和性取向）、残疾、年龄或对先前民权活动的报复或报复而进行歧视。计划信息可能以英语以外的其他语言提供。需要其他沟通方式（例如盲文、大字印刷品、录音带、美国手语）获取计划信息的残疾人士应联系负责管理该计划的州或地方机构或 USDA 的 TARGET 中心，电话（202）720-2600（语音和 TTY），或**通过联邦中继服务联系 USDA**，电话（800）877-8339。**要提交计划歧视投诉，投诉人应填写表格 AD-3027，即 USDA 计划歧视投诉表格，可在线获取：**<http://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>**，从任何 USDA 办公室，拨打（866）632-9992，或写信给 USDA。信中必须包含投诉人的姓名、地址、电话号码以及对涉嫌歧视行为的书面描述，该描述应足够详细，以便向民权助理部长（ASCR）告知涉嫌侵犯民权的性质和日期。填写的 AD-3027 表格或信函必须通过以下方式提交给 USDA：**

邮寄：

U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence, Ave, SW, STOP 9410, Washington, DC 20250-9410 ; 或

传真：

(833) 256-1665 或 (202) 690-7442 ; 或

电子邮件：

program_intake@usda.gov

本机构为平等机会提供者

免费和减价餐食申请情况说明书

填写申请表时，请仔细注意这些有用的提示。

SNAP/TANF/FDPIR 案件编号：这必须是机构向您提供的完整有效案件编号，包括所有数字和字母，例如 E123456，或您所在县使用的任何组合。请参阅您从当地社会服务部收到的信件以获取您的案件编号，或联系他们获取您的编号。

寄养儿童：与家庭生活在一起但由福利机构或法院合法照顾的儿童可能会被列在您的家庭申请中。列出儿童的“个人使用”收入。这仅包括机构提供的确定用于儿童个人使用的资金，例如个人支出津贴、其家庭收到的钱或工作收入。为住房、食品和护理、医疗和治疗需求提供的资金不被视为寄养儿童的收入。如果儿童没有个人使用收入，请填写“0”。

家庭：一群有血缘关系或无血缘关系的人，住在一所房子里，分享收入和支出。

成年家庭成员：所有年满 21 岁且居住在您家中的亲属和非亲属人员。

财务独立：当一个人的收入和支出不由家庭/家庭分担时，他或她即为财务独立并成为一个人独立的经济单位/家庭。同一住所内的独立经济单位的特点是费用按比例分摊，且彼此经济独立。

当前总收入：家庭每个成员目前赚取或收到的金额（扣除金额前）。扣除金额包括联邦税、州税和社会保障扣除金额。如果您有一份以上的工作，则必须列出所有工作的收入。如果您有多个来源的收入（工资、赡养费、子女抚养费等），则必须列出所有来源的收入。只有农民、个体经营者、农民工和其他季节性雇员可以使用其1040税表中报告的去12个月的收入。

总收入的例子有：

- Wages, salaries, tips, commissions, or income from self-employment
- Net farm income – gross sales minus expenses only – not losses
- Pensions, annuities, or other retirement income including Social Security retirement benefits
- Unemployment compensation
- Welfare payments (does not include value of SNAP)
- Public Assistance payments
- Adoption assistance
- Supplemental Security Income (SSI) or Social Security Survivor's Benefits
- Alimony or child support payments
- Disability benefits, including workman's compensation
- Veteran's subsistence benefits
- Interest or dividend income
- Cash withdrawn from savings, investments, trusts, and other resources which would be available to pay for a child's meals
- Other cash income

收入排除：根据儿童保育发展（整体补助金）基金提供或安排的任何儿童保育的价值，或作为此类儿童保育付款或为此类保育而产生的费用报销而收到的任何金额，不应被视为该计划的收入。

如果您有任何疑问或需要帮助填写申请表，请联系：

詹姆斯·古纳里斯
食品与营养服务总监
(516) 441-4090

为残障儿童提供餐饮服务

亲爱的家长/监护人：

国家学校午餐计划（NSLP）和学校早餐计划（SBP）旨在为所有参与的儿童，无论背景如何，提供保持健康所需的营养餐。这包括确保残疾儿童有平等的机会参与 NSLP 和 SBP 并受益。

联邦法规要求学校和机构免费为那些因残疾而限制饮食的儿童提供餐食，如果不对所提供的食物或预定的菜单进行一些修改，他们就无法完全参与食品服务计划。如果您认为您的孩子因为残疾而需要替代食物，请与我们联系以获取更多信息。您必须向学校申请修改膳食，并向学校提供由州执业医疗保健专业人员出具的医疗声明。该医疗声明必须包含但不限于以下内容：

- 有关孩子身体或精神障碍的信息，足以让学校了解其如何限制孩子的饮食，
- 解释如何满足孩子的特殊饮食需求，
- 如果是改变膳食，则应省略的食物和推荐的替代品

如果您对膳食调整的必要性有任何疑问，**请联系食品与营养服务部主任 James Gounaris，电话（516）441-4090，获取更多信息。**

非歧视声明：

根据联邦民权法和美国农业部（USDA）民权法规和政策，本机构禁止基于种族、肤色、国籍、性别（包括性别认同和性取向）、残疾、年龄或对先前民权活动的报复或报复而进行歧视。

计划信息可能以英语以外的其他语言提供。需要其他沟通方式（例如盲文、大字印刷品、录音带、美国手语）获取计划信息的残障人士应联系负责管理该计划的州或地方机构或美国农业部的 TARGET 中心，电话（202）720-2600（语音和 TTY），或通过联邦中继服务（800）877-8339 联系美国农业部。

要提交计划歧视投诉，投诉人应填写 AD-3027 表格（USDA 计划歧视投诉表格），该表格可从以下网址在线获取：<https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>，或从任何 USDA 办公室获取，或致电（866）632-9992，或写信给 USDA。信中必须包含投诉人的姓名、地址、电话号码以及对涉嫌歧视行为的书面描述，该描述应足够详细，以便向民权助理部长（ASCR）告知涉嫌侵犯民权的性质和日期。填妥的 AD-3027 表格或信函必须通过以下方式提交给 USDA：

1. **邮寄：**
U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Ave, SW, STOP 9410, Washington, DC 20250-9410；或
2. **传真：**
(833) 256-1665 或 (202) 690-7442；或
3. **电子邮件：** program.intake@usda.gov

该机构是一个平等机会提供者。

父母/监护人同意披露资格信息 免费和减价餐食

2024 年 7 月

亲爱的家长/监护人：

如果您的孩子有资格享受免费和减价餐食或免费牛奶，他/她也可能有资格享受其他福利。要获得这些福利，您必须提供书面同意，允许学校官员向某些计划的代表提供您的姓名、地址以及您的家庭有资格享受免费和减价餐食或免费牛奶的说明。**未签署允许披露此信息的同意声明不会影响您的孩子有资格或参与学校膳食计划。**

一些计划可能会要求提供姓名和资格信息，以便提供福利，并且需要父母/监护人的同意，这些计划包括：联邦健康保险计划，例如 Medicaid 或儿童健康保险计划（CHIP）、其他联邦计划、州计划、地方健康和计划以及其他地方活动。例如，披露儿童是否有资格享受免费和减价餐食以确定是否有资格获得免费教科书、免费乐器、节日礼品、学校用品等，或是否有资格享受暑期学校或驾驶教育计划的减价，需要儿童的父母/监护人的书面同意。

如果您希望同意披露您孩子的免费和减价餐申请中包含的信息以获取其他福利，请填写随附的同意声明（第

如果您有任何疑问，请致电食品和营养部（516）441-4090。

真挚地，

詹姆斯·古纳里斯

詹姆斯·古纳里斯

食品与营养服务总监

非歧视声明：

根据联邦民权法和美国农业部（USDA）民权法规和政策，本机构禁止基于种族、肤色、国籍、性别（包括性别认同和性取向）、残疾、年龄或对先前民权活动的报复或报复而进行歧视。

计划信息可能以英语以外的其他语言提供。需要其他沟通方式（例如盲文、大字印刷品、录音带、美国手语）获取计划信息的残障人士应联系负责管理该计划的州或地方机构或美国农业部的 TARGET 中心，电话（202）720-2600（语音和 TTY），或通过联邦中继服务（800）877-8339 联系美国农业部。

要提交计划歧视投诉，投诉人应填写 AD-3027 表格（USDA 计划歧视投诉表格），该表格可从以下网址在线获取：<https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>，或从任何 USDA 办公室获取，或致电（866）632-9992，或写信给 USDA。信中必须包含投诉人的姓名、地址、电话号码以及对涉嫌歧视行为的书面描述，该描述应足够详细，以便向民权助理部长（ASCR）告知涉嫌侵犯民权的性质和日期。填写的 AD-3027 表格或信函必须通过以下方式提交给 USDA：

- 邮寄：**
U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence, Ave, SW, STOP 9410, Washington, DC 20250-9410；或
- 传真：**
(833) 256-1665 或 (202) 690-7442；或
- 电子邮件：**
program.intake@usda.gov

该机构是一个平等机会提供者。

退出日期_____

F _____ R _____ D_____

2024-2025 年免费和减价学校餐食申请

要为您的孩子申请免费或减价餐，请阅读第 5 页的说明，为您的家庭**仅填写一份**表格，签名并将其**寄回至**：

大颈公立学校，食品与营养服务 纽约州大颈镇 Lakeville 路 345 号，邮编 11020 或发送电子邮件至：foodservices@greatneck.k12.ny.us

或传真至 (516) 441-4996 致电 (516) 441-4090，如果您需要帮助。其他姓名可能会列在另一张纸上。

1. 列出您家中所有上学的孩子：

学生姓名	学校	年级/老师	寄养儿童	无家可归的移民，离家出走
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐

2. SNAP/TANF/FDPIR 福利：

如果您家中有人领取 SNAP、TANF 或 FDPIR 福利，请在此处列出他们的姓名和 CASE #。跳至第 4 部分并签署申请。

姓名：_____ 案件编号：_____

3. 报告所有家庭成员的所有收入（如果已完成第 2 步，请跳过此步骤）

所有家庭成员（包括您自己和所有有收入的孩子）。

列出步骤 1 中未列出的所有家庭成员（包括您自己），即使他们没有收入。对于列出的每个家庭成员，如果他们有收入，请仅以整数美元报告每个来源的总收入。如果他们没有任何其他来源获得收入，请写“0”。如果您输入“0”或将任何字段留空，则表示您证明（承诺）没有收入需要报告。

家庭成员姓名	工作收入 扣除前 数量/频率	子女抚养费、赡养费 数量/频率	养老金、退休金 付款 数量/频率	其他收入、社会保障 数量/频率	无收入
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐

家庭总成员（儿童和成 人）

*社会安全号码最后四位数字：XXX-XX- ____ - ____

I do not have a SS# ☐

*填写第 3 部分时，成年家庭成员必须提供其社会安全号码（SS#）的最后四位数字或勾选“我没有 SS# 框”，申请才能获得批准。

4. 签名：此申请必须由家庭成员签名后才能获得批准。

我保证（承诺）本申请表上的所有信息均属实，所有收入均已申报。我理解提供这些信息是为了让学校获得联邦资金；学校官员可能会核实这些信息，如果我故意提供虚假信息，我可能会根据适用的州和联邦法律受到起诉，我的孩子可能会失去膳食福利。

签名：_____ 日期：_____

电子邮件地址：_____

家庭电话：_____ 工作电话：_____ 家庭地址：_____

5. 民族和种族为选填；回答此部分不会影响您的孩子享受免费或减价膳食的资格。

种族：☐西班牙裔或拉丁裔 ☐非西班牙裔或拉丁裔 种族（勾选一个或多个）：☐美洲印第安人或阿拉斯加原住民☐亚洲人☐黑人或非裔美国人☐夏威夷

DO NOT WRITE BELOW THIS LINE - FOR SCHOOL USE ONLY

Annual Income Conversion (Only convert when multiple income frequencies are reported on application)
Weekly X 52; Every Two Weeks (bi-weekly) X 26; Twice Per Month X 24; Monthly X 12

☐ SNAP/TANF/Foster

☐ Income Household: Total Household Income/How Often: _____/_____ Household Size: _____

☐ Free Meals

☐ Reduced Price Meals

☐ Denied/Paid

Signature of Reviewing Official _____ Date Notice Sent: _____

(选中您希望发布信息的计划区域旁边的框)

- ☐ 联邦健康计划，例如医疗补助或儿童健康保险计划（CHIP）。
- ☐ 州或联邦计划，例如青年暑期工作计划或教育人才搜索计划。
- ☐ 当地卫生和教育计划以及其他提供福利的当地计划，例如免费教科书或学习用品、免费乐队乐器或减免暑期学校或驾驶教育费用。
- ☐ 社区计划，例如节日礼篮、夏季艺术和游乐场计划。

我理解我将发布信息以表明我的孩子有资格享受免费和减价餐食。我同意将我的机密信息发布用于上述用途。

小孩：

我证明我是该申请所针对的孩子的父母/监护人。

家长/监护人签名：_____

打印姓名：_____

地址：_____

电话号码：_____

日期：_____

非歧视声明：

根据联邦民权法和美国农业部（USDA）民权法规和政策，本机构禁止基于种族、肤色、国籍、性别（包括性别认同和性取向）、残疾、年龄或对先前民权活动的报复或报复而进行歧视。

计划信息可能以英语以外的其他语言提供。需要其他沟通方式（例如盲文、大字印刷品、录音带、美国手语）获取计划信息的残障人士应联系负责管理该计划的州或地方机构或美国农业部的 TARGET 中心，电话（202）720-2600（语音和 TTY），或通过联邦中继服务（800）877-8339 联系美国农业部。

要提交计划歧视投诉，投诉人应填写 AD-3027 表格（USDA 计划歧视投诉表格），该表格可从以下网址在线获取：<https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>，或从任何 USDA 办公室获取，或致电（866）632-9992，或写信给 USDA。信中必须包含投诉人的姓名、地址、电话号码以及对涉嫌歧视行为的书面描述，该描述应足够详细，以便向民权助理部长（ASCR）告知涉嫌侵犯民权的性质和日期。填妥的 AD-3027 表格或信函必须通过以下方式提交给 USDA：

1. **邮寄：**
U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence, Ave, SW, STOP 9410, Washington, DC 20250-9410；或
2. **传真：**
(833) 256-1665 或 (202) 690-7442；或
3. **电子邮件：**
program.intake@usda.gov

该机构是一个平等机会提供者。