

2024-25 儿童营养资格和教育福利申请-贝尔维尤学区

在线申请：www.bsd405.org/freeandreduced

此申请可能使您有资格享受：膳食福利，夏季 EBT 福利(如果注册在 NSLP/SBP 学校)，其他计划和活动的降低费用和/或帮助确保您所在学区的资金。如果您的孩子注册了社区资格规定 (CEP) 或供应 2 学校，完成此申请不会影响您获得免费膳食的资格。

完成，签署并将此申请退回至：**贝尔维尤学区 · 收件人。营养服务 · 12037 NE 5th St · Bellevue, WA · 98005**

如果您去年获得餐饮优惠，请查看此处：

1. 列出与您同住并正在上学的**所有学生**。如果学生正在寄养，无家可归或接受移民教育服务，请在适当的方框中加上“x”，说明这一点。包括学生收到的任何个人收入，并在正确的方框中填写“x”，说明收到的频率。

无家可归 移民

学生的姓氏	学生的名字	MI	FOSTER	出生日期	学校	等级	学生收入	每周	每两周	2 X 个月	每月
			<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"/>

2. 如果任何家庭成员(包括您自己)目前参与以下一个或多个援助计划，请填写案例编号。如果否，请转至步骤 3。

基本的食物 Tanf 印第安人保留地粮食分配方案(FDIPR) 案例编号：

3. 列出所有其他家庭成员的姓名-输入收入(以整美元计)并检查其收到频率。如果家庭成员没有收入，请写下 0。如果您输入 0 或将收入部分留空，则表示您承诺没有要报告的收入。

所有其他家庭成员的姓名 (不包括上面列出的学生)	FOSTER	工作收入 (扣除前)	收入频率				公共援助/ 儿童抚养费/ 赡养费	收入频率				养老金/退休/ 社会保障 (SSI)	收入频率				任何其他收入 尚未列出	收入频率			
			每周	每两周	2 X 个月	每月		每周	每两周	2 X 个月	每月		每周	每两周	2 X 个月	每月		每周	每两周	2 X 个月	每月
	<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"/>	<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"/>	<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"/>

4. 家庭成员总数(包括您家庭中的所有成员)：

的社会保障号码(SSN)的后四位数字 检查是否没有 SSN：

(所列家庭成员总数必须等于以上所列家庭成员人数)

主要工资劳动者或其他家庭成员(如果只申请夏季 EBT 可选)

5. **联系信息和签名-完成, 签名并将此申请返回至: 贝尔维尤学区 · 收件人: 营养服务 · 12037 NE 5th St · Bellevue, WA · 98005**

本人保证(承诺)此申请中的所有信息均为真实信息, 所有收入均已申报, 并且我的家庭不会通过其他州或印第安部落组织(如适用)获得夏季 EBT 福利。本人理解, 此信息是与获得联邦或州福利相关的, 学校官员可以核实(核对)此信息。我知道, 如果我故意提供虚假信息, 我的子女可能会失去这些福利, 我可能会根据适用的州和联邦法律受到起诉。

成人家庭成员的打印姓名	成人家庭成员签名	电子邮件地址
_____ 邮寄地址	_____ 市, 州和邮政编码	_____ 白天电话
		_____ 日期

6. **儿童的种族和民族身份(可选)-我们要求您提供有关儿童的种族和民族的信息。此信息非常重要, 有助于确保我们为社区提供全面服务。回复此部分是可选的, 不会影响您的孩子享受免费和折扣餐饮的资格。**

标记一个或多个种族身份: 美洲印第安人或阿拉斯加原住民 亚洲人 黑人或非洲裔美国人 夏威夷本土或其他太平洋岛民 白色

标记一个民族身份: 西班牙裔或拉丁美洲裔 非西班牙裔或拉丁美洲裔

7. **共享信息-勾选您同意与以下人员共享学校膳食资格信息的计划的复选框:**

家庭参与专家: 为家庭提供有关社区支持服务和资源的信息, 如食品, 背包, 学校用品, 衣服等

免费计划: 提供 IB, AP 和世界语言测试的免费; 课外活动, 如 ASB 会费, 活动注册, 实地考察, 表演, 社交活动/舞蹈, 体育赛事, 交通费, 运动费, 所需制服; 暑期学校学费折扣。

一旦您的福利申请由营养服务公司处理, 允许 3-5 个工作日在费用豁免计划中激活。一旦激活, 符合费用豁免条件的商品将在购买时自动减少或免除。费用豁免不可追溯适用, 在参加费用豁免计划之前支付的费用概不退还。

通过在下面签名, 我允许将此申请中包含的信息与我指定的计划共享。

父母/监护人签名

日期

儿童营养资格: Richard B. Russell National School 午餐法案要求提供有关此申请的信息。您不必提供这些信息, 但如果您不提供, 我们无法批准您的孩子免费或折扣餐食。您必须填写签署申请的成年家庭成员的社会保障号码的最后四位数字。当您代表领养子女申请或发布补充营养援助计划(基本食品)时, 不需要提供社会保障号码的后四位数字。为贫困家庭提供临时援助(TANF)计划或印度保留地食品分配计划(FDPIR)案例编号或其他 FDPIR 标识符, 或者当您表明签署申请的成年家庭成员没有社会保险号时。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折扣餐食, 以及管理和执行午餐和早餐计划。我们可能会与教育, 健康和营养计划共享您的资格信息, 以帮助它们评估, 资助或确定其计划的好处, 审计员负责计划审查, 执法官员协助他们调查违反计划规则的情况。

根据联邦民权法和美国农业部(USDA)的民权法规和政策, 该机构不得基于种族, 肤色, 民族血统, 性别(包括性别认同和性取向), 残疾, 年龄或报复或报复先前的民权活动。

节目信息可能以英文以外的其他语言提供。需要其他交流手段以获取节目信息的残疾人(如盲文, 大字, 录音带, 美国手语); 应拨打(202) 720-2600 (语音和 TTY)联系负责管理该计划的州或当地机构或 USDA 目标中心, 或通过(800) 877-8339 联系 USDA。

要提出计划歧视投诉, 投诉人应填写 AD-3027 表格, 美国农业部计划歧视投诉表格, 该表格可在以下网址在线获取: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, 从美国农业部的任何办事处获取, 拨打 (866) 632-9992 或写信给美国农业部。信件必须载有申诉人的姓名, 地址, 电话号码以及关于所指控的歧视行为的书面说明, 并应充分详细地向民权事务助理部长通报所指控的侵犯民权行为的性质和日期。填写完毕的 AD-3027 表格或信函必须通过以下方式提交给美国农业部:

1. **邮件:**

美国农业部
民权事务助理秘书办公室
1400 Independence Avenue, SW
华盛顿哥伦比亚特区 20250-9410; 或

2. **传真:**

(833) 256-1665 或 (202) 690-7442; 或

3. **电子邮件:**

Program.Intake@usda.gov

贝尔维尤学区不歧视声明:

贝尔维尤学区不因性别, 种族, 信仰, 宗教, 肤色或其他原因而歧视任何节目或活动。国籍, 年龄, 退伍军人或军人身份, 性取向, 性别表达或身份, 残疾, 或使用训练有素的导盲犬或服务性动物, 并为美国童军和其他指定的青年团体提供平等机会。下列雇员被指定处理有关歧视指控的问题和投诉:

第九编协调员: Jeff Lowell, (425) 456-4010 或 lowellj@bsd405.org;

SECT504/ADA Coordinator: Karen DeJong, (425) 456-4144 或 dejongk@bsd405.org;

民权/不歧视合规协调员 Nancy Pham, (425) 456-4248 或 phamn@bsd405.org。

该机构是机会均等提供者。

此文档是机器翻译的。如对本文档的翻译有任何疑问/疑虑, 请拨打 LanguageAccess@bsd405.org 联系我们。