

# National School Lunch Program/School Breakfast Program (Национальная программа школьных обедов/завтраков) 2024-25 Письмо для домохозяйств (Школы, предоставляющие неценовые услуги )

Уважаемый родитель/опекун:

Ferndale School District Школа / школьный округ будет ежедневно предоставлять питание учащимся бесплатно. Тем не менее, важно, чтобы вы по-прежнему заполняли заявку Child Nutrition Eligibility & Education Benefit (на право на получение пособия на питание и образование для детей), поскольку оно может дать вам право на получение: летних льгот EBT, сниженных взносов за участие в других программах и мероприятиях и (или) помощи в обеспечении финансирования вашего школьного округа.

## Кто должен заполнять заявление?

Заполните заявление, если:

- Общий доход домашнего хозяйства РАВЕН или НИЖЕ суммы, указанной в таблице.
- Вы получаете льготы на приобретение основных продуктов питания, участвуете в программе Food Distribution Program on Indian Reservations (Программа распределения продуктов в индейских резервациях, FDIPIR) или Temporary Assistance for Needy Families (Программа оказания временной помощи нуждающимся семьям, TANF) для ваших детей.
- Вы подаете заявление от лица детей на патронатном воспитании, которые находятся под юридической ответственностью агентства государственного попечения несовершеннолетних или суда.

Подайте заявку на **Ferndale School District, Food Services, PO Box 698, Ferndale, WA 98248.**

Обязательно отправляйте ТОЛЬКО ОДНУ заявку на семью. Мы сообщим вам, если заявка будет одобрена или отклонена. Если ребенок, от лица которого вы подаете заявление, является бездомным (Закон МакКинни-Венто) или мигрантом, отметьте соответствующее поле.

## Что считается доходом? Кто считается членом моей семьи?

См. в таблице доходов ниже. Определите размер вашего домохозяйства. Определите общий доход вашего домохозяйства. Если члены домохозяйства получают зарплату в разное время в течение месяца и вы не уверены, что ваше домохозяйство имеет право на участие в программе, заполните заявление, и мы определим, соответствуете ли критериям программы на основе дохода. Предоставленная вами информация будет использована для определения права вашего ребенка на бесплатное питание или питание по сниженной цене.

Дети на патронатном воспитании, находящиеся под юридической ответственностью агентства государственного попечения несовершеннолетних или суда, имеют право на бесплатное питание независимо от личного дохода. Если у вас есть вопросы по поводу подачи заявления на получение пособия на питание для детей на патронатном воспитании, свяжитесь с нами по [360-383-9340](tel:360-383-9340) адресу.

Критерии по размеру дохода программы питания для детей USDA Действует с 1 июля 2024 года по 30 июня 2025 года					
Кол-во человек в семье	Ежегодно	Ежемесячно	Дважды в месяц	Каждые две недели	Еженедельно
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
На каждого дополнительного члена семьи прибавьте:	\$9,953	\$830	\$415	\$383	\$192

**Под ДОМОХОЗЯЙСТВОМ** понимаются все лица, включая родителей, детей, бабушек и дедушек, а также все лица, имеющие или не имеющие родственных связей, которые проживают в вашем доме и совместно несут расходы на проживание. Если вы подаете заявление от лица семьи с ребенком на патронатном воспитании, вы можете включить этого ребенка в общий размер домохозяйства.

**ДОХОДОМ ДОМОХОЗЯЙСТВА** считается доход, полученный каждым членом семьи до вычета налогов. Сюда входит заработная плата, социальное обеспечение, пенсия, выплата по безработице, социальное пособие, пособие на детей, алименты, а также другие виды денежного дохода. Если вы указываете ребенка на патронатном воспитании в составе семьи, вы также должны указать личный доход этого ребенка. Не указывайте выплату пособия за приемного ребенка в качестве дохода.

## Что должно быть указано в заявлении?

### A. Для домохозяйств, не получающих помощи:

- Имя учащегося(-ихся)
- Имена всех членов семьи
- Доход с разбивкой источника всех членов семьи
- Подпись взрослого члена семьи
- Последние 4 цифры номера социального страхования взрослого члена семьи, который подписывает заявку (или если у взрослого члена семьи нет номера социального страхования, отметьте это в соответствующей графе).

Заполните *части 1, 2, 3, 4, и 5*; часть 6 можно заполнить по желанию.

### C. Для семьи, получающей помощь по программе основных продуктов питания Basic Food (Основные продукты питания)/TANF/FDIPIR:

- Укажите имена всех учащихся
- Введите номер дела
- Подпись взрослого члена семьи

Заполните *части 1, 2, 4, и 5*. Часть 6 можно заполнить по желанию.

**Для пункта C последние 4 цифры SSN не требуются.**

### B. Для домохозяйств, в которых есть только ребенок (дети) на патронатном воспитании

- Имя учащегося
- Подпись взрослого члена семьи

Заполните *части 1 и 5*. Часть 6 можно заполнить по желанию. Вы также можете отправить администрации школы копию судебного документа, подтверждающего, что вы заполнили форму заявления вместо ребенка (детей) на патронатном воспитании.

**Для пункта B последние 4 цифры SSN не требуются.**

### D. Для семьи с ребенком (детьми) на патронатном воспитании и другими детьми:

Подайте заявку от лица домохозяйства и укажите детей на патронатном воспитании. Следуйте указаниям для пункта "A. Для домохозяйств, не получающих помощи:" и укажите личный доход ребенка на патронатном воспитании.

# National School Lunch Program/School Breakfast Program (Национальная программа школьных обедов/завтраков) 2024-25 Письмо для домохозяйств (Школы, предоставляющие неценовые услуги )

## Что делать, если я не получаю средств на приобретение Basic Food (основных продуктов питания)?

Если вы были утверждены для участия в программе Basic Food {Основные продукты питания} Basic Food (Основные продукты питания), но не получаете средств на приобретение Basic Food (Основные продукты питания), вы можете иметь право на бесплатное питание или питание по сниженной цене. Вы должны подать заявление на получение льгот на питание, заполнив заявление на бесплатное питание и вернуть его администрации школы, в которой учится ваш ребенок.

## Имеют ли мои дети право на участие в программе автоматически, если у них есть номер дела?

Да. Дети, участвующие в программе оказания временной помощи нуждающимся семьям (TANF) или в программе Basic Food {Основные продукты питания} Basic Food (Основные продукты питания) могут получать бесплатное питание, а дети, получающие ряд льгот по программе Medicaid, могут иметь право на бесплатное питание или питание по сниженной цене без необходимости заполнения заявления. Таких детей определяет администрация школы с использованием процесса сопоставления данных. Этот список затем предоставляется сотрудникам продовольственной службы школы вашего ребенка. Учащиеся из этого списка получают бесплатное питание, если в их школах действует программа бесплатных завтраков и обедов или завтраков и обедов по сниженным ценам (не во всех школах). Немедленно свяжитесь с нами, если вы считаете, что ваши дети должны получать бесплатное питание, но не получают его. Если вы не хотите, чтобы ваш ребенок участвовал в программах бесплатного питания с использованием этого метода, сообщите об этом администрации школы.

## Если у кого-то из членов моей семьи есть номер дела, будут ли все дети иметь право на бесплатное питание?

Да. Если кто-то еще в семье имеет номер дела, кроме ребенка на патронатном воспитании, вы должны заполнить заявление и отправить его администрации школы вашего ребенка. Немедленно свяжитесь с нами, если вы считаете, что другие дети в вашей семье должны получать бесплатное питание, но не получают его.

## Basic Food (Основные продукты питания) – Могу ли я претендовать на получение помощи для приобретения продуктов?

Basic Food (Основные продукты питания) – это государственная программа продуктовых талонов. Она помогает семьям справляться с материальными затруднениями, предоставляя ежемесячные пособия на покупку продуктов питания. Стать участником программы Basic Food (Основные продукты питания) очень просто! Заявление можно подать лично в Community Service Office (местном отделении общественной службы) Департамента здравоохранения и социального обеспечения (DSHS), отправить по почте или через Интернет. Есть и другие льготы. Вы можете получить информацию о программе Basic Food (Основные продукты питания), позвонив по номеру 1-877-501-2233 или зайдя на сайт <https://www.dshs.wa.gov/esa/community-services-offices/basic-food>.

## Мы военнослужащие. Нам следует сообщать о наших доходах каким-то другим способом?

Ваша основная заработная плата и денежные премии должны быть указаны в отчете в виде дохода. Если вы получаете какие-либо денежные пособия на жилье вне базы, продукты питания или одежду, их также необходимо включать в сумму дохода. Однако, если ваше жилье является частью Military Housing Privatization Initiative (Инициативы жилищной приватизации для военнослужащих), не включайте ваше пособие на жилье в сумму дохода. Любая дополнительная выплата за участие в боевых действиях в результате развертывания также исключается из дохода.

## Заявление моего ребенка было одобрено в прошлом году. Нужно ли мне подать новое заявление?

Да. Заявление вашего ребенка действует только в прошлом учебном году и в начале этого года. Если вы не получили уведомление о том, что ваш ребенок имеет право на льготное или бесплатное питание в этом учебном году, нужно подать заявление опять.

## Что, если у некоторых членов семьи нет дохода?

Члены семьи могут не получать некоторые виды доходов, которые мы просим указать в заявке, или могут не иметь совсем никакого дохода. В таком случае, напишите "0" в этом поле. Однако, если какие-либо поля дохода не будут заполнены, то они будут также считаться как нули. Будьте внимательны, когда вы оставляете поля дохода пустыми, так как мы предполагаем, что вы это сделали намеренно.

## Медицинская страховка

Чтобы запросить информацию или подать заявление на медицинское страхование для детей в вашей семье, посетите сайт <http://www.wahealthplanfinder.org> или позвоните в Washington Health Plan Finder (Средство поиска плана медицинского обслуживания в штате Вашингтон) по номеру 1-855-923-4633.

## Что, если мой ребенок нуждается в специальном питании?

Если ваш ребенок нуждается в специальном питании, обратитесь в отдел продовольственной службы школы/округа.

## Подтверждение права на льготы

Предоставленная вами информация может быть проверена в любое время. Вас могут попросить прислать дополнительную информацию, подтверждающую, что ваш ребенок имеет право на получение бесплатного питания и питания по сниженной цене.

## Беспристрастное слушание

Если вы не согласны с решением по заявлению вашего ребенка или процедурой, использованной для подтверждения права на получение льготы на основе дохода, вы можете обратиться должностному лицу, руководящему процессом беспристрастного слушания. Вы имеете право на беспристрастное слушание, которое можно организовать, позвонив в администрацию школы/школьного округа по этому номеру [360-383-9200](tel:360-383-9200).

## Повторная подача

Вы можете подать заявление на получение пособия в любое время в течение учебного года. В случае сокращения доходов семьи, увеличения ее размера, безработицы или получения льгот по программе основных продуктов питания Basic Food (Основные продукты питания), TANF или FDIPIR вы можете иметь право на получение пособий и в это же время заполнить заявление.

## Заявление о недискриминации USDA

В соответствии с федеральным законом о гражданских правах и правилами, а также политикой U.S. Department of Agriculture (Министерства сельского хозяйства США, USDA) в области гражданских прав этому учреждению запрещена дискриминация по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, пола (включая гендерную идентичность и сексуальную ориентацию), инвалидности, возраста, а также какие-либо санкции за предыдущую деятельность в области гражданских прав. Информация о программе может предоставляться на других языках, кроме английского. Лицам с ограниченными возможностями, которым требуются альтернативные средства связи для получения информации о программе (например, шрифт Брайля, крупный шрифт, аудиокассета, American Sign Language (американский язык жестов) ), следует обратиться в ответственный государственный или местный орган, который управляет программой, или в Центр TARGET USDA по телефону (202 ) 720-2600 (голосовая связь и ТТУ) или связаться с USDA через Федеральную службу ретрансляции по телефону (800) 877-8339.

Чтобы подать жалобу на дискриминацию в рамках программы, истец должен заполнить форму AD-3027, Program Discrimination Complaint Form (форму Жалобы на дискриминацию) в рамках программы USDA, которую можно получить онлайн по адресу <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf> в любом офисе USDA, позвонив по телефону (866) 632-9992 или написав письмо, адресованное USDA. Письмо должно содержать имя, адрес, номер телефона заявителя и письменное описание предполагаемого дискриминационного действия с достаточной степенью подробности, чтобы проинформировать Assistant Secretary for Civil Rights (Секретаря-ассистента по гражданским правам, ASCR) о характере и дате предполагаемого нарушения гражданских прав. Заполненную Форму AD-3027 или письмо нужно отправить в USDA:

1. **почтой:** U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410; или
2. **по факсу:** (833) 256-1665 или (202) 690-7442; или
3. **по электронной почте:** [Program.Intake@usda.gov](mailto:Program.Intake@usda.gov)

Child Nutrition Eligibility & Education Benefit Application (Заявка на получение права на пособие по детскому питанию и образованию) в 2024–25 гг. – Наименование школы/округа

Подать заявку онлайн: ВПИШИТЕ ЗДЕСЬ URL-АДРЕС ШКОЛЫ / ОКРУГА

Это заявка может дать вам право на: льготы на питание, летние льготы по EBT (если вы зачислены в школу NSLP/SBP), снижение платы за другие программы и мероприятия и (или) помощь в обеспечении финансирования вашего школьного округа. Если ваш ребенок (дети) зачислен (ы) в школу программы Community Eligibility Provision («Предоставление прав в рамках сообщества», CEP) или «Предоставление 2», заполнение этой заявки не повлияет на ваше право на бесплатное питание.

Заполните, подпишите и отправьте это заявление по следующему адресу: ВСТАВЬТЕ ЗДЕСЬ ПОЛНЫЙ АДРЕС ОБРАБОТКИ ЗАЯВКИ

Проверьте здесь, получали ли вы пособие на питание в прошлом году:

1. Перечислите всех проживающих с вами учащихся, которые посещают школу. Если учащийся находится в приемной семье, является бездомным или получает услуги образования для мигрантов, укажите это, поставив «х» в соответствующем поле. Укажите все личные доходы, получаемые учащимся, и поставьте "х" в соответствующей графе, с указанием того, как часто он их получает.  **Бездомный**  **Мигрант**

Фамилия учащегося	Имя учащегося	Инициал отчества	Приемная- семья	Дата рождения	Школа	Класс	Доход учащегося	Еженедельно	Раз в две недели	2 раза в месяц	Ежемесячно
			<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. Если кто-либо из членов семьи (включая вас) в настоящее время участвует в одной или нескольких программах социальной помощи, укажите номер дела. Если нет, перейдите к этапу 3.

Basic Food (Программа основных продуктов питания)  TANF (Программа оказания временной помощи нуждающимся семьям)  Food Distribution Program on Indian Reservations (FDIPR) (Программа распределения продуктов в индейских резервациях) Номер дела: \_\_\_\_\_

3. Перечислите имена всех остальных членов семьи – введите доход (в долларах без центов) и ОТМЕТЬТЕ, как часто его получали. Если член семьи не имеет дохода, укажите "0". Если вы указываете «0» или оставляете какие-либо поля пустыми, то вы подтверждаете, что доход отсутствует.

Имена ВСЕХ других членов семьи (не указывайте учащихся, перечисленных выше)	Приемная семья	Заработная плата (до вычетов)	Доход				Государственная помощь / пособие на ребенка / алименты	Доход				Пенсии / пенсионные выплаты / социальное обеспечение (SSI)	Доход				Любой другой доход, не указанный выше	Доход			
			Еженедельно	Раз в две недели	2 раза в месяц	Ежемесячно		Еженедельно	Раз в две недели	2 раза в месяц	Ежемесячно		Еженедельно	Раз в две недели	2 раза в месяц	Ежемесячно					
	<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. Общее количество членов семьи (включая всех людей, проживающих в вашей семье):  Последние четыре цифры номера социального страхования (SSN) Отметьте , если SSN отсутствует:  (общее количество членов семьи должно равняться числу членов семьи, перечисленных выше) **Основной кормилец или другой член семьи** (необязательно, если вы подаете заявление только на летние EBT)

5. Контактная информация и подпись – Заполните, подпишите и отправьте это заявление по адресу:

Я подтверждаю (заявляю), что вся информация в этой заявке верна, что все доходы указаны и что моя семья не получает летние льготы EBT в другом штате или от другой организации индейских племен (если применимо). Я понимаю, что эта информация предоставляется в связи с получением федеральных или государственных пособий и что представители школы могут проверить (верифицировать) эту информацию. Я осознаю, что если я намеренно предоставляю ложные сведения, мои дети могут лишиться этих льгот, а я могу подвергнуться судебному преследованию в соответствии с применимыми законами штата и федеральными законами.

\_\_\_\_\_  
ФИО взрослого члена семьи печатными буквами

\_\_\_\_\_  
Подпись взрослого члена семьи

\_\_\_\_\_  
Адрес электронной почты

\_\_\_\_\_  
Почтовый адрес

\_\_\_\_\_  
Город, штат, почтовый индекс

\_\_\_\_\_  
Домашний телефон

\_\_\_\_\_  
Дата

6. **Расовая и этническая принадлежность детей (По желанию) – Мы обязаны запросить информацию о расе и этнической принадлежности ваших детей. Эта информация важна и помогает убедиться, что мы в полной мере служим нашему местному обществу. Заполнение этого раздела не является обязательным и не влияет на право ваших детей на бесплатное или льготное питание.**

Отметьте одну или несколько расовых принадлежностей:

Американский индеец (индианка) или коренной житель Аляски

Азиат

Чернокожий(-ая) или афроамериканец(-ка)

Коренной житель Гавайских или тихоокеанских островов

Белый

Отметьте одну этническую принадлежность:

Представитель испаноязычного населения или латиноамериканец

Не представитель испаноязычного населения или нелатиноамериканец

**Право на детское питание:** Национальный закон Richard B. Russell «О школьных обедах» требует предоставления определенной информации при подаче заявления. Вы не обязаны сообщать ее, но в этом случае мы не сможем предоставить ребенку бесплатное или льготное питание. Вы должны указать последние четыре цифры номера социального страхования взрослого члена семьи, который подпишет заявление. Последние четыре цифры номера социального страхования не требуются, если вы подаете заявление от имени приемного ребенка, если указываете номер дела программы Supplemental Nutrition Assistance Program (Basic Food (Основные продукты питания)) (Программа льготной покупки продуктов), Temporary Assistance for Needy Families (TANF) Program (Программа оказания временной помощи нуждающимся семьям) или Food Distribution Program on Indian Reservations (Программа распределения продуктов в индейских резервациях, FDIPIR) или другой идентификатор FDIPIR для своего ребенка, или если указываете, что взрослый член семьи, который подписывает заявление, не имеет номера социального страхования. Мы используем предоставляемую информацию для определения прав ребенка на льготное питание, а также для функционирования программы завтраков и обедов. Мы МОЖЕМ передать вашу информацию о соответствии требованиям в программы образования, здравоохранения и питания для того, чтобы помочь им оценить, финансировать или определить пособия для своих программ, аудиторов для рассмотрения программ, а также сотрудников правоохранительных органов, чтобы помочь им расследовать нарушения правил программ.

В соответствии с федеральным законом о гражданских правах и правилами, а также политикой U.S. Department of Agriculture (Министерства сельского хозяйства США, USDA) в области гражданских прав этому учреждению запрещена дискриминация по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, пола (включая гендерную идентичность и сексуальную ориентацию), инвалидности, возраста, а также какие-либо санкции за предыдущую деятельность в области гражданских прав.

Информация о программе может предоставляться на других языках, кроме английского. Лицам с ограниченными возможностями, которым требуются альтернативные средства связи для получения информации о программе (например, шрифт Брайля, крупный шрифт, аудиокассета, American Sign Language (американский язык жестов) ), следует обратиться в ответственный государственный или местный орган, который управляет программой, или в Центр TARGET USDA по телефону (202 ) 720-2600 (голосовая связь и телетайп) или связаться с USDA через Федеральную службу ретрансляции по телефону (800) 877-8339.

Чтобы подать жалобу на дискриминацию в рамках программы, истец должен заполнить форму AD-3027, форму Жалобы на дискриминацию в рамках программы USDA, которую можно получить онлайн по адресу <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf> в любом офисе USDA, позвонив по телефону (866) 632-9992 или написав письмо, адресованное USDA. Письмо должно содержать имя, адрес, номер телефона заявителя и письменное описание предполагаемого дискриминационного действия с достаточной степенью подробности, чтобы проинформировать Assistant Secretary for Civil Rights (Секретаря-ассистента по гражданским правам, ASCR) о характере и дате предполагаемого нарушения гражданских прав. Заполненную Форму AD-3027 или письмо нужно отправить в USDA:

1. **почтой:**  
U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410; или
2. **по факсу:**  
(833) 256-1665 или (202) 690-7442; или
3. **по электронной почте:**  
[Program.Intake@usda.gov](mailto:Program.Intake@usda.gov)

Данное учреждение обеспечивает равные возможности для всех.

ВПИШИТЕ НАЗВАНИЕ ОКРУГА Заявление школьного округа о недопущении дискриминации

**для использования только школой – НЕ ЗАПОЛНЯЙТЕ НИЖЕ ЭТОЙ ЛИНИИ**

ANNUAL INCOME CONVERSION: Weekly x 52; Bi-Weekly x 26; Twice per month x 24; Monthly x 12. (Do **NOT** convert to annual income unless household reports multiple pay frequencies).

**LEA APPROVAL:**  Basic Food/TANF/FDIPIR/Foster  Income Household

Total Household Size \_\_\_\_\_ Weekly  Bi-Weekly  2x per Month  Monthly  Annual

Total Household Income \$ \_\_\_\_\_

**APPLICATION APPROVED FOR:**  Free Eligible  Reduced-Price Eligible

**APPLICATION DENIED BECAUSE:**  Income Over Allowed Amount  Other: \_\_\_\_\_  
 Incomplete/Missing Information

\_\_\_\_\_  
Date Notice Sent

\_\_\_\_\_  
Signature of Approving Official

\_\_\_\_\_  
Date