

감면 학교급식/우유 지원 신청

할인 식사 신청은 뒷면의 지침을 읽고, 가구당 한 장의 양식만 작성하고, 이름을 서명한 후 아래에 나열된 주소로 보내주세요. (전화번호) 로 전화 하세요 . 도움이 필요하다면, 추가 이름은 별도의 종이에 나열될 수 있습니다.

완성된 신청서를 다음 주소로 보내주세요: (학교 이름)
(길 이름)
(시, 주, 우편번호)

1. 귀하 가구 내에서 학교에 다니는 모든 자녀를 기재하십시오:

학생 이름	학교	학년/선생님	위탁 아동	노숙자 이주민, 가출
			<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. SNAP/TANF/FDPIR 혜택:

귀하의 가구 구성원 중 누군가가 SNAP, TANF 또는 FDPIR 혜택을 받는 경우, 여기에 그 사람의 이름과 CASE #를 기재하십시오. **파트 4로 건너뛰고 신청서에 서명하세요**

이름: _____ 사례 번호: _____

3. 모든 가구 구성원의 모든 소득을 신고하십시오(2단계를 완료한 경우 이 단계를 건너뛰십시오).

모든 가구 구성원(본인 및 소득이 있는 모든 자녀 포함).

소득이 없더라도 1단계에 기재되지 않은 모든 가구 구성원(본인 포함)을 기재하십시오 . 나열된 각 가구 구성원에 대해 소득이 있는 경우 각 출처에 대한 총 소득을 달러로만 보고하십시오. 다른 소득원으로부터 소득이 없는 경우 '0'을 기재하십시오. '0'을 입력하거나 빈 칸으로 남겨두면 신고할 소득이 없음을 확인(약속)하는 것입니다.

가족 구성원의 이름	직장에서 얻은 수입 공제 전 금액 / 빈도	자녀 양육비, 위자료 금액 / 빈도	연금, 퇴직 결제 금액 / 빈도	기타소득, 사회보장 금액 / 빈도	소득 없음
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>

총 가구 구성원(어린이 및 성인)

* 사회보장번호 마지막 4자리: XXX-XX- _____

I do not
have a
SS#

*섹션 3을 작성할 때 성인 가족 구성원은 사회 보장 번호(SS#)의 마지막 4자리 숫자를 제공하거나 "SS#이 없습니다" 상자에 표시해야 신청서가 승인될 수 있습니다.

4. 서명: 이 신청서가 승인되기 전에 성인 가구 구성원이 서명해야 합니다.

나는 이 신청서의 모든 정보가 사실이며 모든 소득이 보고되었음을 보증(약속)합니다. 나는 학교가 연방 기금을 확보하기 위해 정보를 제공한다는 것을 이해합니다. 학교 관계자는 정보를 확인할 수 있으며, 내가 고의로 잘못된 정보를 제공할 경우 해당 주 및 연방법에 따라 기소될 수 있으며 내 자녀는 급식 혜택을 받지 못하게 될 수 있습니다.

서명: _____ 날짜: _____

이메일 주소: _____

집 전화: _____ 직장 전화: _____ 집 주소: _____

5. 민족과 인종은 선택 사항입니다. 이 섹션에 응답하는 것은 귀하 자녀의 무료 또는 할인 가격 급식 자격에 영향을 미치지 않습니다.

민족성: 히스패닉 또는 라틴계 히스패닉 또는 라틴계가 아님

인종(하나 이상 선택): 아메리칸 인디언 또는 알래스카 원주민 아시아인 흑인 또는 아프리카계 미국인 하와이 원주민 또는 기타 태평양 섬 백인

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:** _____

신청 지침

할인 가격 급식을 신청하려면 아래 지침에 따라 귀하의 가구당 신청서를 하나만 작성하십시오. 신청서에 서명하고 신청서를 _____(으)로 반송하십시오. 귀하의 가구에 위탁 아동이 있는 경우 신청서에 해당 아동을 포함시킬 수 있습니다. 별도의 신청은 필요하지 않습니다. 도움이 필요하면 학교에 전화하세요: _____. 모든 정보가 제공되었는지 확인하십시오. 그렇게 하지 않으면 자녀에 대한 혜택이 거부되거나 신청서 승인이 불필요하게 지연될 수 있습니다.

파트 1 모든 가구는 학생 정보를 작성해야 합니다. 귀하의 가구에 대해 하나 이상의 신청서를 작성하지 마십시오.

- (1) 하나의 신청서에 위탁 아동을 포함하여 신청하는 아동의 이름을 인쇄체로 기재하십시오.
- (2) 학년과 학교를 나열하십시오.
- (3) 귀하의 가정에 위탁 아동이 살고 있음을 나타내거나 노숙자, 이민자, 가출에 해당하는 아동이 있다고 생각하는 경우 확인란을 선택하십시오.
(학교 직원이 이 자격 여부를 확인할 것입니다).

파트 2 SNAP, TANF 또는 FDPIR을 받는 가구는 파트 2를 작성하고 파트 4에 서명해야 합니다.

- (1) 귀하의 가구에 거주하는 사람의 현재 SNAP, TANF 또는 FDPIR(인디언 보호구역 식품 배급 프로그램) 사례 번호를 기재하십시오. 사건 번호는 혜택 편지에 기재되어 있습니다.
- (2) 파트 4에서는 성인 가구 구성원이 신청서에 서명해야 합니다. 파트 3을 건너뛰십시오. SNAP 케이스 번호, TANF 또는 FDPIR 번호를 기재하는 경우 가구 구성원의 이름이나 소득을 기재하지 마십시오.

파트 3 다른 모든 가구는 이 파트와 파트 4를 모두 작성해야 합니다.

- (1) 소득 여부에 관계없이 가구 구성원 모두의 이름을 적으십시오. 귀하 자신, 귀하가 신청하는 자녀, 다른 모든 자녀, 귀하의 배우자, 조부모, 기타 가족 구성원 및 친척이 아닌 사람들을 **포함 하십시오**. 공간이 더 필요하다면 다른 종이를 사용하세요.
- (2) 세금 등을 제하기 전 각 가구 구성원이 받는 현재 소득 금액을 적고 소득, 복지, 연금, 기타 소득 등 해당 소득의 출처를 표시합니다. 현재 소득이 평소보다 많거나 적었다면 그 사람의 평소 소득을 기재하십시오. **이 소득 금액을 받는 빈도를 지정합니다(주별, 격주(격주), 월 2회, 월별). 소득이 없으면 확인란을 선택하세요.** 제공되거나 마련되는 보육의 가치 또는 그러한 보육에 대한 지불이나 보육 및 발달 블록 보조금, TANF 및 위험에 처한 보육 프로그램에 따라 그러한 보육에 대해 발생한 비용에 대한 상환으로 받은 금액은 소득으로 간주되어서는 **안 됩니다**. 이 프로그램을 위해.
- (3) 제공된 상자에 총 가구 구성원 수를 입력하십시오. 이 숫자에는 가구의 모든 성인과 어린이가 포함되어야 하며 PART 1과 PART 3에 나열된 구성원을 반영해야 합니다.
- (4) 파트 3을 작성한 경우 **파트 4**에 서명한 성인의 사회보장번호 마지막 4자리만 포함되어야 합니다. 해당 성인에게 사회보장번호가 없으면 확인란을 선택하십시오. **SNAP, TANF 또는 FDPIR 번호를 기재한 경우에는 사회보장번호가 필요하지 않습니다.**
- (5) **성인 가구 구성원이 PART 4의 신청서에 서명해야 합니다.**

기타 혜택: 귀하의 자녀는 Medicaid 또는 아동 건강 보험 프로그램(CHIP)과 같은 혜택을 받을 자격이 있을 수 있습니다. 귀하의 자녀가 자격이 있는지 확인하기 위해 프로그램 담당자는 귀하의 무료 및 할인 가격 급식 신청서에 대한 정보가 필요합니다. 정보가 공개되기 전에 귀하의 서면 동의가 필요합니다. 기타 혜택에 대한 정보는 첨부된 학부모 공개 편지 및 동의서를 참조하십시오.

정보 진술의 사용

정보 사용 설명: Richard B. Russell 전국 학교 급식법에 따라 이 신청서에 정보가 필요합니다. 정보를 제공할 필요는 없지만, 필요한 모든 정보를 제출하지 않을 경우, 귀하의 자녀에게 무료 또는 할인 가격 급식을 승인할 수 없습니다. 신청서에 서명한 주 급여 소득자 또는 기타 성인 가구 구성원의 사회보장번호 마지막 4자리를 포함해야 합니다. 위탁 아동을 대신하여 신청하거나 영양 보충 지원 프로그램(SNAP), 빈곤 가족을 위한 임시 지원(TANF) 프로그램 또는 인디언 보호구역 식품 배급 프로그램(FDPIR) 사례 번호를 기재하는 경우 사회보장번호가 필요하지 않습니다. 자녀의 다른 FDPIR 식별자 또는 신청서에 서명한 성인 가족 구성원이 사회보장번호가 없다고 명시한 경우, 우리는 귀하의 정보를 사용하여 귀하의 자녀가 무료 또는 할인 가격 급식을 받을 자격이 있는지 결정하고 점심 및 아침 식사 프로그램의 관리 및 시행을 위해 사용할 것입니다.

우리는 귀하의 자격 정보를 교육, 건강 및 영양 프로그램과 공유하여 해당 프로그램의 혜택을 평가, 자금 조달 또는 결정하는 데 도움을 주고, 프로그램 검토를 위한 감사관 및 프로그램 규칙 위반을 조사하는 데 도움을 주는 법 집행관과 공유할 수 있습니다.

차별 불만 사항

연방 인권법 및 미국 농무부(USDA) 인권 규정 및 정책에 따라 본 기관은 인종, 피부색, 출신 국가, 성별(성 정체성 및 성적 취향 포함), 장애, 연령, 이전 인권 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 지방 기관이나 USDA 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 양식)을 작성해야 합니다. 이 양식은 다음에서 온라인으로 얻을 수 있습니다. <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>. USDA 사무소에서, (866) 632-9992로 전화하거나, USDA 주소로 편지를 작성하세요. 서한에는 인권 차관보(ASCR)에게 인권 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 인권 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

이 기관은 평등한 기회를 제공하는 기관입니다.

무료 및 할인 가격 식사 신청 자료표

신청서를 작성할 때 이러한 유용한 힌트를 주의 깊게 살펴보시기 바랍니다.

SNAP/TANF/FDPIR 케이스 번호: 이는 모든 숫자와 문자를 포함하여 해당 기관에서 귀하에게 제공한 완전한 유효한 케이스 번호 여야 합니다 (예: E123456 또는 귀하의 카운티에서 사용되는 모든 조합). 귀하의 사건 번호는 지역 사회복지부로부터 받은 편지를 참조하거나 해당 사회복지부로 연락하십시오.

위탁 아동: 가족과 함께 살고 있지만 복지 기관이나 법원의 법적 보호를 받고 있는 아동이 귀하의 가족 신청서에 기재될 수 있습니다. 자녀의 "개인 사용" 소득을 기재하십시오. 여기에는 개인 지출 수당, 가족이 받은 돈, 직장에서 받은 돈 등 아동의 개인적 사용을 위해 확인된 기관에서 제공한 자금만 포함됩니다. 주택, 음식, 돌봄, 의료, 치료를 위해 제공되는 자금은 위탁 아동의 소득으로 간주 되지 않습니다. 자녀에게 개인 사용 소득이 없으면 "0"을 기재하십시오.

가구: 한 집에 거주하며 수입과 지출을 공유하는 친족 또는 비혈연족의 집단입니다.

성인 가족 구성원: 귀하의 집에 거주하는 21세 이상인 모든 친척 및 비혈족 구성원.

재정적으로 독립: 개인은 자신의 소득과 비용을 가족/가구와 공유하지 않는 경우 재정적으로 독립되어 별도의 경제 단위/가구를 보유합니다. 동일한 거주지에 있는 별도의 경제 단위는 비용을 비례 배분하고 서로 경제적 독립성을 갖는 것이 특징입니다.

현재 총소득(Current Gross Income): 공제 전 현재 각 가구 구성원이 벌거나 받은 돈. 공제의 예로는 연방세, 주세, 사회 보장 공제 등이 있습니다. 직업이 두 개 이상인 경우 모든 직업에서 얻은 소득을 기재해야 합니다. 두 가지 이상의 소득원(임금, 위자료, 자녀 양육비 등)에서 소득을 얻는 경우, 모든 소득원에서 나오는 소득을 기재해야 합니다. 농부, 자영업자, 이주 노동자 및 기타 계절 근로자만 1040 세금 양식에 보고된 지난 12개월 동안의 소득을 사용할 수 있습니다.

총소득의 예는 다음과 같습니다.

- 급여, 급여, 팁, 커미션 또는 자영업 소득
- 순 농장 소득 - 총 매출에서 비용만 뺀 - 손실 없음
- 사회보장 퇴직 혜택을 포함한 연금, 연금 또는 기타 퇴직 소득
- 실업수당
- 복지 수당(SNAP 가치는 포함되지 않음)
- 공공 부조 지급
- 채택 지원
- 생활보조금(SSI) 또는 사회보장 생존자 혜택
- 위자료 또는 자녀 양육비
- 산재 보상을 포함한 장애 혜택
- 퇴역군인 생계급여
- 이자 또는 배당소득
- 자녀의 식사비를 지불하는 데 사용할 수 있는 저축, 투자, 신탁 및 기타 자원에서 인출된 현금
- 기타현금소득

소득 제외 : 제공되거나 마련되는 보육의 가치, 보육에 대한 지불 또는 보육 개발(블록 보조금) 기금에 따라 해당 보육에 대해 발생하는 비용에 대한 환급으로 받은 금액은 이 프로그램의 소득으로 간주되어서는 안 됩니다..

신청서 작성과 관련하여 질문이 있거나 도움이 필요한 경우 다음 연락처로 문의하세요.

이름: _____ 직함: _____

전화번호: _____