



# MANHASSET PUBLIC SCHOOLS

*Excellence Through Effort*

**Sam Gergis, Ed.D**

*Assistant Superintendent for  
Business and Operations*

## 致家长关于学校膳食计划的信

2024-2025 学年

亲爱的家长/监护人：

孩子们需要健康的膳食才能学习。曼哈塞特 UFSD 每天提供健康膳食。早餐仅在中学供应，费用为 2.00 美元；午餐费用为小学 3.00 美元，中学 3.50 美元。您的孩子可能有资格享受免费膳食或减价膳食。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？

不。填写一份免费和减价学校餐食申请表，为您家中就读该学校食品管理局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。如果您家中的孩子就读曼哈塞特中学，则必须随申请表附上收入证明，例如每位工资收入者的近期工资单或最新所得税申报表的第一页。将填妥的申请表寄回：Kathleen Crawford，曼哈塞特 UFSD - 地区办公室，200 Memorial Pl., 曼哈塞特, NY 11030；电话：516-267-7723。

### 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。当申请表中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。如果您的家庭总收入在《联邦收入资格指南》列出的免费限额之内，您的孩子也可能有资格获得免费膳食。根据法律定义，通过“其他来源类别合格”指定类别合格的儿童的家庭可能有资格获得免费福利，并且应该联系 SFA 寻求获取福利的帮助。
- 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，儿童可以获得免费餐食。纽约州获准享受减价餐食的学生将免费获得通过课后零食计划提供的早餐、午餐和零食。
- 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：

### 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管辖的寄养儿童有资格享受免费餐食。家庭中的任何寄养儿童都有资格享受免费餐食，无论收入多少。

如果寄养家庭选择为其他儿童申请福利，寄养儿童也可被纳入寄养家庭。将寄养儿童纳入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、离家出走或移民定义的儿童有资格获得免费膳食。如果您尚未被告知您的孩子将获得免费膳食，请致电或发送电子邮件至 **Laura Peterson**，电话号码 **516-267-**

**7671**，电子邮件为 [Laura.Peterson@manhassetchools.org](mailto:Laura.Peterson@manhassetchools.org)，了解他们是否符合条件。

5. 谁可以享受折扣膳食？

如果您的家庭收入符合本信中显示的联邦资格收入表上的减价限制，您的孩子可能会被批准为减价合格者。从2019年7月1日起，纽约州获得减价餐批准的学生将免费获得早餐和午餐。

6. 如果我在本学年收到一封信，说我的孩子获准享受免费膳食，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，请拨打学校电话**516-267-7723**。

7. 我孩子的申请去年已获批准。我需要再填写一份吗？是的。您孩子的申请仅适用于该学年，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）。除非学校告诉您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，或者您没有收到孩子有资格享受免费膳食的通知，则将向您的孩子收取全额膳食费。

8. 我享受妇女、婴儿和儿童 (WIC) 福利。我的孩子可以享受免费膳食吗？参加 WIC 的家庭的孩子可能有资格享受免费或减价膳食。请填写免费和减价学校膳食申请表。

9. 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。

10. 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膳食。

11. 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至以下地址要求举行听证会：**Sam Gergis**，教育学博士，曼哈塞特 UFSD 区办公室业务与运营助理主管，地址：**200 Memorial Pl., Manhasset, NY 11030**，电话号码：**516-267-7713**。

12. 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膳食。

13. 我应该把哪些人纳入我的家庭成员？

您必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），他们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。

14. 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。

15. 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。**
16. 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。

**2024-2025 收入资格指南  
享受免费和减价餐食或免费牛奶**

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

**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/牛奶申请表，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。

- 如果您领取 SNAP 或 TANF 福利或参加 FDPIR，申请必须包括儿童姓名、家庭 SNAP、TANF 或 FDPIR 案件编号以及成年家庭成员的签名。所有儿童都应列在同一申请上。
  - 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  
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。

**符合减价条件的学生：从 2019 年 7 月 1 日起，获得减价餐批准的纽约州学生将免费获得早餐和午餐。**

**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。**

**符合减价条件的学生：从 2019 年 7 月 1 日起，获得减价餐批准的纽约州学生将免费获得早餐和午餐。**

**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。**

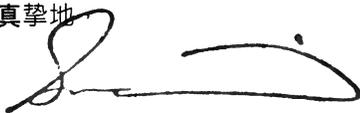
**重新申请：**您可以在学年期间随时申请福利。此外，如果您现在不符合资格，但在学年期间失业、家庭收入减少或家庭规模增加，您可以在那时请求并填写申请表。

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。我们将在您的申请获得批准或拒绝时通知您。

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、残疾等原因受到歧视或英语水平有限。

**如果您还有其他问题或需要帮助，请致电 Sam Gergis (516-267-7713)**

真挚地



Sam Gergis, 教育学博士。

助手 主管 商业与金融

## **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：**

美国农业部民权助理部长办公室 1400 Independence Avenue, SW 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](mailto:program.intake@usda.gov)

该机构是一个平等机会提供者。

退出日期 \_\_\_\_\_

F \_\_\_\_\_ R \_\_\_\_\_ D \_\_\_\_\_

### 减价学校餐食/牛奶申请

要为您的孩子申请免费和减价餐，请阅读背面的说明，为您的家庭填写一份表格，签名并将其寄回以下地址。致电 (电话号码)，如果您需要帮助。其他姓名可能会列在另一张纸上。

将填妥的申请表寄回至：( 学校名称)

(街道名称)

(城市、州、邮政编码)

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
			<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 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
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>

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# <input type="checkbox"/>
--

\*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  夏威夷原住民或其他太平洋岛屿  白人

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:

## 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。签署申请表并将申请表寄回 \_\_\_\_\_。如果您家中有寄养儿童，您可以将他们列入您的申请表中。无需单独申请。如果您需要帮助，请致电学校：\_\_\_\_\_。确保提供所有信息。否则可能会导致拒绝为您的孩子提供福利或不必要地延迟批准您的申请。

**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。**

- (1) 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。
- (2) 列出他们的年级和学校。
- (3) 勾选此框以表明您家中有寄养儿童，或者您认为任何儿童符合无家可归、流动人口、离家出走等描述（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，则无需提供社会安全号码。
- (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，或者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，以帮助他们评估、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他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。

要提出项目歧视投诉，投诉人应填写 AD-3027 表格（USDA 项目歧视投诉表），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，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：

1. **邮寄：**  
美国农业部民权助理部长办公室 1400 Independence Avenue, SW 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](mailto:program.intake@usda.gov)

该机构是一个平等机会提供者。

## 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 E1234 56，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，或与他们联系以获取您的编号。

**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个体的经济单位/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），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：**

- 工资、薪金、小费、佣金或自雇收入
- 农场净收入 - 总销售额减去支出 - 不包括损失
- 养老金、年金或其他退休收入，包括社会保障退休福利
- 失业补偿
- 福利金（不包括 SNAP 的价值）
- 公共援助金
- 收养援助
- 补充保障收入 (SSI) 或社会保障遗属福利
- 赡养费或子女抚养费
- 残疾福利，包括工伤赔偿
- 退伍军人生活补助
- 利息或股息收入
- 从储蓄、投资、信托和其他资源中提取的用于支付儿童餐费的现金
- 其他现金收入

**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：

姓名：\_\_\_\_\_ 职称：\_\_\_\_\_

电话号码：\_\_\_\_\_

2024-2025 同意发布免费或减价资格信息

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餐食或牛奶计划。

通过在下面签名，您即授权社会工作者、辅导员、教师（根据需要）和负责报销资金的学校社区协会（SCA）成员发布信息，表明您的孩子将被考虑获得项目/活动的部分或全部援助。

项目/活动可能包括：学校用品、学校照片、学校旅行、SCA 博览会门票、评论书籍、周六系列、书展券、舞会、礼服、年鉴和夏令营奖学金。

我明白我将发布信息，表明我的孩子有资格享受免费和减价餐食或免费牛奶。我同意仅为上述计划发布我的机密信息。

儿童：

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

我证明我是申请免费/减价的儿童的父母/监护人：

父母/监护人签名：\_\_\_\_\_

打印名称：\_\_\_\_\_

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：

美国农业部民权助理部长办公室1400 Independence Avenue, SW 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](mailto:program_intake@usda.gov)

该机构是一个平等机会提供者。

