

الاسم الأول للطفل		المعلومات الإدارية		الاسم الثاني للطفل		الصف		طالب؟		ملف متبني		ملف مأوى، مهاجر، هارب	

تعريف الفرد العائلي: "كل من يعيش معك ويشاركك الدخل والنفقات حتى لو لم يكن ذات صلة بك".

الأطفال في الحضانة و أيضاً الذين يستوفون وصف لا مأوى لهم، مهاجر أو هارب هم مؤهلون للحصول على وجبات مجانية. اقرأ لتتعلم كيف تقوم بالتقديم للوجبات المدرسية المجانية والمخفضة السعر لمزيد من المعلومات.

إذا كان الجواب بلا < انتقل إلى الخطوة ٣. إذا كان الجواب بنعم < أكتب رقم القضية هنا ثم انتقل إلى الخطوة ٤ (لا تكمل الخطوة ٣)

رقم القضية:

أكتب فقط رقم قضية واحد في هذا الفراغ.

قم بتقرير الدخل لجميع أفراد الأسرة (تخطى هذه الخطوة إذا أجبت "بنعم" للخطوة ٢)

أ. إدخال الطفل

أحيانا الأطفال في الأسرة يكسبون أو يتلقون دخل. يرجى تضمين إجمالي الدخل الذي يتم تلقيه من قبل جميع أفراد الأسرة المذكورين هنا في الخطوة ١.

ب. جميع أفراد الأسرة البالغين (بما في ذلك أنت)

اذكر جميع أفراد الأسرة غير المذكورين في الخطوة ١ (بما في ذلك أنت) حتى إذا كانوا لا يتلقون دخل. لكل فرد عائلي مذكور، إذا كان لا يتلقى دخل، قم بذكر إجمالي مبلغ الدخل (قبل الضرائب) لكل مصدر بالدولار فقط (وليس السنتات).

هل أنت غير متأكد من الدخل الذي ستقدم تضمينه هذا؟

القلب الصفحة وانظر في الرسوم البيانية تحت عنوان "مصادر الدخل" لمزيد من المعلومات.

مخطط "مصادر دخل الطفل" سيساعدك بقسم دخل الطفل.

مخطط "مصادر دخل البالغين" سيساعدك بقسم جميع أفراد العائلة البالغين....

كم مرة؟

أسبوعي	مرة كل أسبوعين	مرتين في الشهر	شهريا
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

دخل طفل

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

كم مرة؟

أسبوعي	مرة كل أسبوعين	مرتين في الشهر	شهريا
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

المساعدات العامة / دعم الطفل / النفقة

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

كم مرة؟

أسبوعي	مرة كل أسبوعين	مرتين في الشهر	شهريا
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

المعاشات / التقاعد / جميع مصادر الدخل الأخرى

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

الأرباح من العمل

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

كم مرة؟

أسبوعي	مرة كل أسبوعين	مرتين في الشهر	شهريا
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

مجموع أفراد الأسرة (الأطفال والكبار)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

أخر أربع أرقام من رقم الضمان الاجتماعي (SSN) للعاملين بأجر أساسي أو لفرد عائلي بالغ آخر

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

أفصح إذا كان لا يوجد رقم ضمان اجتماعي

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

أفصح إذا كان لا يوجد رقم ضمان اجتماعي

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

معلومات الاتصال توقيع الكبار

الهاتف للوصول اليك والبريد الإلكتروني(اختياري)	الرمز البريدي	الحالة	مدينة	شقة #	عنوان الشارع (إن وجد)
تاريخ اليوم	توقيع البالغ			اسم البالغ بالحروف المفردة الموقع على النموذج	

مصدر الدخل للأطفال	
مصادر الدخل الطفل	مثال (أمثلة)
- الأرباح من العمل	- الطفل الذي لديه وظيفة منتظمة بدوام كامل أو دوام جزئي حيث يجني راتب أو أجره
- الضمان الاجتماعي - مدفوعات الإعاقة - فوائد الباقيين على قيد الحياة	- طفل مصاب بالعمى أو معاق ويتلقى فوائد ضمان اجتماعي والد/ة معاق أو متقاعد أو متوفى وأطفالهم يتلقوا فوائد الضمان الاجتماعي ي
- دخل من شخص خارج العائلة	- صديق أو فرد مقرب من العائلة ينفق بانتظام على الطفل
- دخل من أي مصدر آخر	- الطفل الذي يتلقى دخل منتظم من صندوق التقاعد الخاص أو المعاش السنوي أو الائتمان

مصدر الدخل للبالغين		
الأرباح من العمل	المساعدة العامة / النفقة / دعم الطفل	المعاشات / التقاعد / جميع مصادر الدخل الأخرى
- الراتب و الأجور و المكافآت النقدية - صافي الدخل من العمل الحر (مزرعة أو الأعمال التجارية) إذا كنت في الجيش الأمريكي: - الراتب الأساسي والعلاوات النقدية (لا تشمل أجور القتال أو الخدمات الاجتماعية والأسرية أو بدل سكن تم خصصته) - حصص خارج قاعدة الإسكان والطعام والملابس	- إعانات البطالة - تعويضات العمال - دخل الضمان التكميلي (SSI) - المساعدة النقدية من الدولة أو الحكومة المحلية - مدفوعات النفقة - مدفوعات دعم الطفل نيبراحملا دناوف - فوائد المحاربين القدامى - تعويضات الإضراب عن العمل	- الضمان الاجتماعي (بما في ذلك المعاش السنوي لعمال السكة الحديدية المتقاعدين والفوائد الطبية والمدفوعات الشهرية للعاملين بمنجم الفحم) - المعاشات الخاصة أو تعويضات الإعاقة - دخل منتظم من الائتمانات أو العقارات - المعاشات - دخل الاستثمار - الفائدة المكتسبة - إيرادات الإيجار - دفعات نقدية منتظمة من/ الأسر الخا حة

اختياري

هويات الأطفال العرقية والعنصرية

نحن مطالبون لسؤالك عن معلومات بشأن الانتماء العرقي لأطفالك. هذه المعلومات مهمة وتساعد على التأكد من أننا نقوم بخدمة مجتمعنا بالكامل. الرد على هذا القسم اختياري ولا يؤثر أهلية أطفالك للوجبات المجانية والمخفضة السعر.

الانتماء العرقي (اختر واحدة):

العرقي (اختر واحدة أو أكثر):

اسباني أو لاتيني

ليس اسباني أو ليس لاتيني

الهنود الحمر أو سكان الاسكا الأصليين

أمريكي أسود أو إفريقي

سكان هاواي الأصليين أو جزر المحيط الهادي

آسيا

أبيض

ذو الاحتياجات الخاصة الذين يتطلبون وسائل اتصال بديلة لمعلومات البرنامج (على سبيل المثال بريل، حروف طباعة كبيرة، شريط صوتي، لغة الإشارة الأمريكية الخ) ينبغي عليهم الاتصال بالوكالة (دولية أو محلية) حيث قاموا بالتقديم للمنافع. يستطيع الأفراد الذين يعانون من الصمم أو ضعاف السمع أو يعانون من إعاقات الكلام الاتصال بوزارة الزراعة الأمريكية من خلال خدمة الترحيل الاتحادية على الرقم ٦٣٢-٨٣٣٩ (٨٠٠). بالإضافة إلى ذلك، يجوز أن تقدم معلومات البرنامج بلغات أخرى غير الإنجليزية.

لتقديم شكوى للبرنامج عن التمييز، أملأ نموذج شكوى للبرنامج عن التمييز خاص بوزارة الزراعة الأمريكية (AD-3027) تجده اونلاين على موقع http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html وبلغاتك أيضاً التقديم لأي مكتب تابع لوزارة الزراعة الأمريكية أو اكتب رسالة معنونة للوزارة شاملة كل المعلومات المطلوبة في النموذج. لطلب نسخة من نموذج الشكوى، اتصل على ٨٦٦-٦٣٢-٩٩٩٢. قدم طلبك المكتمل او رسائلك لوزارة الزراعة الأمريكية من خلال:

بريد: وزارة الزراعة الأمريكية
مكتب الأمين العام المساعد لشؤون حقوق المدنية
١٤٠٠ شارع الاستقلال, SW
واشنطن, ٢٠٢٥٠-٩٤١٠ DC
الفاكس: ٧٤٤٢-٦٩٠ (٢٠٢). أو
البريد الإلكتروني: program.intake@usda.gov.
هذه المؤسسة هي مزود الفرص المتكافئة.

تتطلب المدرسة الوطنية لبرنامج الغذاء المعلومات في هذا الطلب. لا يجب عليك إعطاء المعلومات ولكن إذا لم تعطها، لا يمكننا أن نصادق على حق طفلك في الوجبات المجانية أو المخفضة السعر. يجب عليك تضمين الأرقام الأربعة الأخيرة من رقم الضمان الاجتماعي للفرد البالغ الذي وقع الطلب. الأرقام الأربعة الأخيرة من رقم الضمان الاجتماعي غير مطلوبة عندما تقدم بالنيابة عن طفل متبنى أو عندما تذكر رقم القضية لبرنامج المساعدة للتغذية التكميلية أو برنامج المساعدة للمعونات المؤقتة أو برنامج توزيع الغذاء في المحميات الهندية أو معرف آخر لبرنامج توزيع الغذاء في المحميات الهندية لطفاً أو عندما تشير أن الفرد العائلي البالغ الذي وقع الطلب ليس له رقم ضمان اجتماعي. سوف نستخدم المعلومات الخاصة بك لتحديد ما إذا كان طفلك يستحق الوجبات المجانية أو المخفضة السعر وأيضاً سنستخدمها لإدارة وتنفيذ برامج الفطور والغذاء. قد نتشارك معلومات الاستحقاق الخاصة بك مع التعليم، والصحة، وبرامج التغذية لمساعدتهم على تقييم أو تمويل أو تحديد الفوائد لبرامجهم ومدقي حسابات لمراجعة البرنامج ومسؤولين قانونيين للتنفيذ وذلك لمساعدتهم في النظر في انتهاكات قوانين البرنامج.

. بموجب قانون الحقوق المدنية الفدرالية و لوائح وسياسات الحقوق لوزارة الزراعة الأمريكية، وزارة الزراعة الأمريكية بوكالاتها ومكاتبها وموظفيها ومؤسساتها المشاركة فيها والتي تدير برامجها ممنوعة من التمييز على أساس العرق أو اللون أو الجنس أو الاصل القومي أو الاعاقة أو العمر أو الانتقام لأجل نشاط حقوقي مدني مسبق في اي برنامج ممول أو متولى من قبل وزارة الزراعة الامريكية.

لا لامة

وسردملا طقف

Annual Income Conversion: Weeklyx 52, Every 2 Weeks x 26, Twice a Month x 24 Monthlyx 12

How often?

Weekly

Bi-Weekly

2x Month

Monthly

Total Income

Household size

Categorical Eligibility

Eligibility:

Free

Reduced

Denied

Determining Official's Signature

Date

Confirming Official's Signature

Date

Verifying Official's Signature

Date