



Dear Parent/Guardian:

Our school offers healthy meals each day. All students can get one breakfast and one lunch free of charge each day at school. Although no application is required to receive this free meal benefit, filling out the Application for Educational Benefits is still important! Your application may help the school qualify for education funds.

To apply, complete the enclosed **2025-26 Application for Educational Benefits** and return it to:

Nutritional Services Department, 6000 West Moore Lake Drive, Fridley, MN 55432

Who should complete this application? Children in households participating in the Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Minnesota Family Investment Program (MFIP) or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR), and foster, homeless, migrant and runaway children qualify without reporting household income. Alternatively, children can qualify if their household income is within the maximum income shown for their household size on the instructions.

COMMON QUESTIONS:

I get WIC or Medical Assistance. Can my children qualify? Children in households participating in WIC or Medical Assistance do not automatically qualify. Children may be eligible depending on other household financial information. Please fill out an application.

Who should I include as household members? Include yourself and all other people living in the household, related or not (such as grandparents, other relatives, or friends).

May I apply if someone in my household is not a U.S. citizen? Yes. You or your children do not have to be U.S. citizens for you to complete an application.

What if my income is not always the same? List the amount that you normally get. If you normally get overtime, include it, but not if you get overtime only sometimes. For seasonal work, write in the total annual income.

Will the income information or case number I give be checked? It may be. We may also ask you to send written proof.

How will the information be kept? Information you provide on the form, and your child's approval, will be protected as private data. For more information, see the back page of the Application for Educational Benefits.

If I don't qualify now, may I apply later? Yes. Please complete an application at any time if your income goes down, your household size goes up, or you start getting SNAP, MFIP or FDPIR benefits.

If you have other questions or need help, call 763-502-5021 or 763-502-5022

Sincerely,

Renee Arbogast RDN SNS
Director of Nutritional Services

Kathy Backstrom
Nutritional Services Administrative Assistant

How to Complete the Application for Educational Benefits

Complete the Application for Educational Benefits form for school year 2025–26 if any of the following applies to your household:

- Any household member currently participates in the Minnesota Family Investment Program (MFIP), the Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), or the Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) or
- The household includes one or more foster children (a welfare agency or court has legal responsibility for the child) or
- The total income of household members is within the guidelines shown below (**gross earnings before deductions**, not take-home pay). Do not include as income: foster care payments, federal education benefits, MFIP payments, or value of assistance received from SNAP, WIC, or FDPIR. Military: Do not include combat pay or assistance from the Military Privatized Housing Initiative. The income guidelines are effective from July 1, 2025 through June 30, 2026.

Maximum Total Income

Household size	\$ Per Year	\$ Per Month	\$ Twice Per Month	\$ Per 2 Weeks	\$ Per Week
1	28,953	2,413	1,207	1,114	557
2	39,128	3,261	1,631	1,505	753
3	49,303	4,109	2,055	1,897	949
4	59,478	4,957	2,479	2,288	1,144
5	69,653	5,805	2,903	2,679	1,340
6	79,828	6,653	3,327	3,071	1,536
7	90,003	7,501	3,751	3,462	1,731
8	100,178	8,349	4,175	3,853	1,927
Add for each additional person	10,175	848	424	392	196

Step 1: Children

List all infants and children in the household, their school and grade if applicable, and birthdate. Attach an additional page if needed to list all children. Check the box if a child is in foster care (a welfare agency or court has legal responsibility for the child).

Step 2: Case Number

If any household member currently participates in SNAP, MFIP or FDPIR, write in the case number and then go to Step 4. If you do not participate in any of these programs, leave Step 2 blank and continue to Step 3.

Step 3: Adult and Child Incomes / Last 4 Digits of Social Security Number

- **Social Security Number/Total Household Members.** An adult household member must provide the last four digits of their Social Security number or check the box if they do not have a Social Security number. Report the total number of household members and ensure all household members are listed individually on the application in the child or adult section as applicable.
- **Child Income.** If any children in the household have regular income, such as SSI or part-time jobs, list the total amount of regular incomes received by all children, and check the box for the frequency: weekly, bi-weekly, twice a month, or monthly. Do not include occasional earnings like babysitting or lawn mowing.
- **Adult income.** Report the names of adult household members and income in this section.
 - List all adults living in the household not listed in Step 1, whether related or not, such as grandparents, relatives, or friends.
 - **Gross Earnings from Work.** This is usually the money received from working at jobs where a paycheck is received. For each income, check the box to show how often the income is received: weekly, bi-weekly, twice per month, or monthly.
 - List gross incomes before deductions, not take-home pay. Do not list an hourly wage rate. For adults with no income to report, enter a '0' or leave the section blank. For seasonal work, write in the total annual income.
 - **Are you Self-Employed or a Farmer?** List the net income per month or year after business expenses. Do not list the same income twice on the application. A loss from farm or self-employment must be listed as 0 income and does not reduce other income.
 - **Any Other Gross Income.** List gross incomes before deductions from all other sources, such as SSI, unemployment, child support, public assistance, social security, rental income or annuities.

Step 4: Signature and Contact Information An adult household member must sign the form. If you do not want your information to be shared with Minnesota Health Care Programs, check the "Don't share" box in Step 4.

Optional: Please provide the information on ethnicity and race that is requested on the second page of the form. This information is not required and does not affect eligibility. The information helps to ensure we are meeting civil rights requirements and fully serving our community.

2025–26 Application for Educational Benefits

Complete one application per household for all children. Please use pen (not a pencil). **Mail or return completed form to: Fridley Public Schools, Nutritional Services, 6000 West Moore Lake Drive, Fridley, MN 55432**

STEP 1: List ALL Household Members who are infants, children, and students up to and including grade 12 (if more spaces are required for additional names, attach another sheet of paper).

Definition: A Household Member is “Anyone living with you and shares income and expenses, even if not related.” Read *How to Complete the Application for Educational Benefits* for more information. Adults over grade 12 living in the same household should be reported in Step 3. If children in the household attend different districts or charter/nonpublic schools, return an application at each one.

Child’s First Name (list all children in household)	MI	Child’s Last Name	School	Grade	Birthdate	Foster Child (v)
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>

STEP 2: Do Any Household Members (including you) currently participate in one or more of the following assistance programs: SNAP, MFIP or FDPIR? Medical assistance **does not** qualify. If **NO** > Go to STEP 3.
 If **YES** >Enter SNAP, MFIP or FDPIR Case Number (between 4-9 digits, do not report EBT card number) _____ then go to STEP 4 (Do not complete STEP 3)

STEP 3: Report Income for ALL Household Members (Skip this step if you answered ‘Yes’ to STEP 2)

A. Last Four Digits of Social Security Number (SSN) of Adult Household Member: XXX-XX- Or Check if Adult has **No SSN:** **Total Number of All Household Members** (Children + Adults)

B. Child Income.

Sometimes children in the household earn or receive income, such as from a part time job or SSI. Please include the TOTAL income received by all children listed in STEP 1. Do not include income received by adults in the box to the right.

Total Income Received by All Children	Weekly	Bi-weekly	2x Month	Monthly
\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. All Adult Household Members (including yourself). For each Household Member listed, if they do receive income, report total gross income only. If they do not receive income from any source, write ‘0’ or leave any fields blank. You are certifying (promising) that there is no income to report. Not sure what income to include here? Flip the page and review “Sources of Income” for information. “Sources of Income” will help you with the Child Income section and All Adult Household Members section.

Names of All Adult Household Members (First and Last)
List all Household members not listed in STEP 1 (including yourself) even if they do not receive income. Include children who are temporarily away at school or in college.

Gross Earnings from Working at Jobs				
Weekly	Bi-weekly	2x Month	Monthly	Report income before deductions or taxes in whole dollars (no cents).
<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"/>	\$

Are you Self-Employed or a Farmer?		
Monthly	Yearly	Net income from Farm or Self-Employment. Do not duplicate elsewhere.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$

Any Other Gross Income				
Weekly	Bi-weekly	2x Month	Monthly	SSI, Unemployment, Public Assistance, Child Support, and others on Page 2
<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"/>	\$

STEP 4: Contact information and adult signature. “I certify (promise) that all information on this application is true and that all income is reported. I understand that this information is given in connection with the receipt of Federal funds, and that school officials may verify (check) the information. I am aware that if I purposely give false information I may be prosecuted under applicable State and Federal laws.”

I have checked this box if I *do not* want my information shared with Minnesota Health Care Program as allowed by state law.

Printed name of adult signing form _____ Daytime Phone _____

Address (if available) _____ Apt# _____ City _____ Zip _____

SIGN HERE: Signature of Household Adult _____ Date _____

Do Not Fill Out: For School Office Use Conversions to Annualize All Income:	X52	X26	X24	X12	X1	<input type="checkbox"/> Verified? Attach Tracker	No change	Free After Verified	Reduced After Verified	Denied After Verified
	Weekly	Bi-weekly	2X Month	Monthly	Annualize		Household Size:	Categorical Eligibility	Free	Reduced
All Total Income (Include child and adult income)	<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"/>
Determining Official Signature:							Date:			
Confirming Official Signature:							Date:			

OPTIONAL: Children’s Racial and Ethnic Identities

We are required to ask for information about your children’s race and ethnicity. This information is important and helps to make sure we are fully serving our community. Responding to this section is optional and does not affect your children’s eligibility. Respond to both Step One, *Ethnicity* and Step Two, *Race*.

Step One: Ethnicity (check one): Hispanic or Latino Not Hispanic or Latino

Step Two: Race (check one or more): American Indian or Alaskan Native Asian Black or African American Native Hawaiian or Other Pacific Islander White

INSTRUCTIONS: Sources of Income

Sources of Income for Children

Sources of Child Income	Examples
<ul style="list-style-type: none"> Earnings from work Social Security <ul style="list-style-type: none"> a. Disability payments b. Survivor’s benefits Income from person outside the household Income from any other source 	<ul style="list-style-type: none"> A child has a regular full or part-time job where they earn a salary or wages A child is blind or disabled and receives Social Security A parent is disabled, retired, or deceased, and their child receives Social Security benefits A friend or extended family member regularly gives a child spending money A child receives regular income from a private pension fund, annuity, or trust

Sources of Income for Adults

Earnings from Work	Public Assistance / Alimony / Child Support	All Other Income
<ul style="list-style-type: none"> Salary, wages, cash bonuses (before deductions or taxes) Net income from self-employment (farm or business) If you are in the U.S. Military: <ul style="list-style-type: none"> a. Basic pay and cash bonuses (do NOT include combat pay, FSSA or privatized housing allowances) b. Allowances for off-base housing, food and clothing 	<ul style="list-style-type: none"> Cash Assistance from State or local government Supplemental Security Income Unemployment benefits Worker’s compensation Alimony payments Child support payments Veteran’s benefits Strike benefits 	<ul style="list-style-type: none"> Social Security Disability benefits Regular income from trusts or estates Annuities Investment income Rental income Regular cash payments from outside household

The Richard B. Russell National School Lunch Act requires that we use information from this application to see who qualifies for free or reduced price meals. We can only approve complete forms. We may share your eligibility information with education, health, and nutrition programs to help them deliver program benefits to your household. Inspectors and law enforcement may also use your information to make sure that program rules are met.

Please be sure to provide the last four numbers of the Social Security number of the adult household member who signs the application. If the adult does not have one, ‘Check if no Social Security Number.’ Applications for a foster child do not need to list a Social Security number. Applications for children in households receiving Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) or Temporary Assistance for Needy Families (TANF) or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) do not need to list a Social Security number. Some children qualify for free meals without an application. Please contact your school to get free meals for a foster child, and children who are homeless, migrant, or runaway.

At public school districts and charter schools, each student’s eligibility status also is recorded on a statewide computer system used to report student data to MDE as required by state law.

Nondiscrimination statement: In accordance with federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex (including gender identity and sexual orientation), disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity.

Program information may be made available in languages other than English. Persons with disabilities who require alternative means of communication to obtain program information (e.g., Braille, large print, audiotape, American Sign Language), should contact the responsible state or local agency that administers the program or USDA’s TARGET Center at (202) 720-2600 (voice and TTY) or contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339.

To file a program discrimination complaint, a Complainant should complete a Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form which can be obtained online at: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, from any USDA office, by calling (866) 632-9992, or by writing a letter addressed to USDA. The letter must contain the complainant’s name, address, telephone number, and a written description of the alleged discriminatory action in sufficient detail to inform the Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR) about the nature and date of an alleged civil rights violation. The completed AD-3027 form or letter must be submitted to USDA by: (1) **mail:** U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; or (2) **fax:** (833) 256-1665 or (202) 690-7442; or (3) **email:** program.intake@usda.gov

This institution is an equal opportunity provider.

2025-26 MEAL ELIGIBILITY RELEASE FORM

Dear Parent/Guardian:

If your family qualifies for Free or Reduced Lunch you may also qualify for additional benefits within Fridley Public Schools. Your student(s) lunch eligibility status may be shared with other district staff for the purpose of financial aid assistance for which your children may qualify. **We must have your permission to share your information. Sending in this form will not change whether your children get free or reduced price meals.**

- Yes - I DO** want school officials to share information about our free and reduced meal eligibility with **school-sponsored athletics and activities programs** for the sole purpose of waiving or reducing the participation fee.
- Yes - I DO** want school officials to share information about our free and reduced meal eligibility for student activities such as field trips, testing or other school-sponsored programs for which there would be financial aid.
- Yes - I DO** want school officials to share information about our free and reduced meal eligibility for reduced childcare fees.
- Yes - I DO** want school officials to share information about our free and reduced meal eligibility to receive other reduced fees such as band, Youth in Government, etc.
- Yes - I DO** want school officials to share information about our free and reduced meal eligibility to **external sources** such as the **City of Fridley Parks & Recreation Department** for after school activities or the MN Department of Education.
- No – I DO** not want information about our free and reduced-price school meals shared with the above programs.

Child's Name: _____ Grade _____ School: _____

Child's Name: _____ Grade _____ School: _____

Child's Name: _____ Grade _____ School: _____

Child's Name: _____ Grade _____ School: _____

Child's Name: _____ Grade _____ School: _____

SIGNATURE of Parent/Guardian: _____ Date: _____

Printed Name: _____

Address: _____

Return this form along with your meal application to:

Fridley Public Schools - Nutritional Services
6000 West Moore Lake Drive, Fridley, MN 55432

In accordance with federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex (including gender identity and sexual orientation), disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity. Program information may be made available in languages other than English. Persons with disabilities who require alternative means of communication to obtain program information (e.g., Braille, large print, audiotape, American Sign Language), should contact the responsible state or local agency that administers the program or USDA's TARGET Center at (202) 720-2600 (voice and TTY) or contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339. To file a program discrimination complaint, a Complainant should complete a Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form which can be obtained online at: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, from any USDA office, by calling (866) 632-9992, or by writing a letter addressed to USDA. The letter must contain the complainant's name, address, telephone number, and a written description of the alleged discriminatory action in sufficient detail to inform the Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR) about the nature and date of an alleged civil rights violation. The completed AD-3027 form or letter must be submitted to USDA by:

(1) Mail :U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410;

(2) Fax: (833)256-1665 or (202) 690-7442; or

(3) Email: program.intake@usda.gov.

This institution is an equal opportunity provider.



Estimado padre/tutor:

Nuestra escuela ofrece comidas saludables todos los días. Todos los estudiantes pueden recibir un desayuno y un almuerzo gratis cada día en la escuela. Aunque no se requiere una solicitud para recibir este beneficio de comidas gratuitas, ¡completar la solicitud de beneficios educativos sigue siendo importante! Su solicitud puede ayudar a la escuela a calificar para fondos educativos.

Para presentar la solicitud, complete la solicitud de Beneficios Educativos que se encuentra adjunta y envíela a:

Nutricional Cervices, Fridley Publica Schools 6000 West Moore Lake Drive, Fridley MN 55432

¿Quién debe completar esta solicitud? Los niños de hogares que participan en el Programa Suplementario de Asistencia Nutricional (SNAP, por sus siglas en inglés), el Programa de Inversión Familiar de Minnesota (MFIP, por sus siglas en inglés) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés), y los niños en hogares de crianza, sin hogar, migrantes y fugitivos califican sin reportar los ingresos del hogar. Alternativamente, los niños pueden calificar si su ingreso familiar está dentro del ingreso máximo indicado para el tamaño de su hogar en las instrucciones.

Preguntas Frecuentes:

Recibo WIC o asistencia médica. ¿Mis niños pueden recibir la ayuda? Los niños de hogares que participan en el programa WIC o en la asistencia médica no cumplen automáticamente los requisitos. Los niños pueden ser elegibles dependiendo de otra información financiera del hogar. Por favor, complete una solicitud.

¿A quién debo incluir como integrante de la familia? Debe incluirse a sí mismo y a todas las demás personas que vivan en el hogar, parientes o no (como abuelos, otros parientes o amigos).

¿Puedo solicitar la ayuda si alguien de mi familia no es ciudadano de los Estados Unidos? Sí. Ni usted ni sus niños tienen que ser ciudadanos estadounidenses para que usted pueda completar una solicitud.

¿Qué ocurre si mis ingresos no son siempre los mismos? Si normalmente cobra horas extras, inclúyalas, pero no si sólo las cobra a veces. En caso de trabajo de temporada, escriba el total de ingresos anuales.

¿Se comprobará la información sobre los ingresos o el número de caso que proporcione? Es posible. También podemos pedirle que nos envíe un justificante por escrito.

¿Cómo se conservará la información? La información que usted presente en el formulario y la aprobación de su niño se protegerán como datos privados. Para más información, consulte la página trasera de la solicitud de beneficios educativos.

Si no cumplo los requisitos ahora, ¿puedo presentar la solicitud más tarde? Sí. Complete una solicitud en cualquier momento si disminuyen sus ingresos, aumenta el tamaño de su unidad familiar o empieza a recibir Beneficios SNAP, MFIP o FDPIR.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al 763-502-5021

Atentamente,

Renee Arbogast

Director of Nutricional Cervices

Kathy Backstrom

Nutricional Cervices Administrativa Asistan

Cómo completar la solicitud de Beneficios Educativos

Complete el formulario de Solicitud de Beneficios Educativos para el año escolar 2025–26 si alguna de las siguientes situaciones aplica a su hogar:

- Algún integrante de la unidad familiar participa actualmente en el Programa de Inversión Familiar de Minnesota (MFIP), en el Programa de Asistencia Nutricional Complementaria (SNAP) o en el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR) o
- El hogar incluye uno o más niños en acogida (una agencia de asistencia social o un tribunal tiene la responsabilidad legal del niño) o
- Los ingresos totales de los integrantes de la unidad familiar están dentro de los límites indicados a continuación (ingresos brutos antes de deducciones, no salario neto). No incluya como ingresos: los pagos por acogimiento familiar, las prestaciones educativas federales, los pagos del MFIP ni el valor de la ayuda recibida de SNAP, WIC o FDPIR. Militares: No incluya la paga de combate ni la ayuda de la Iniciativa Militar de Vivienda Privatizada. Las pautas de ingresos están vigentes desde el 1 de julio de 2025 hasta el 30 de junio de 2026.

Ingreso máximo total

Número de integrantes de la familia	\$ Por año	\$ Por mes	\$ Dos veces por mes	\$ Por 2 semanas	\$ Por semana
1	28,953	2,413	1,207	1,114	557
2	39,128	3,261	1,631	1,505	753
3	49,303	4,109	2,055	1,897	949
4	59,478	4,957	2,479	2,288	1,144
5	69,653	5,805	2,903	2,679	1,340
6	79,828	6,653	3,327	3,071	1,536
7	90,003	7,501	3,751	3,462	1,731
8	100,178	8,349	4,175	3,853	1,927
Añadir por cada persona adicional	10,175	848	424	392	196

Paso 1: Niños

Indique a todos los bebés y niños del hogar, su colegio y curso, si procede, y fecha de nacimiento. Adjunte una página adicional si es necesario para indicar todos los niños. Marque la casilla si un niño está en acogida temporal (una agencia de asistencia social o un tribunal tiene la responsabilidad legal del niño).

Paso 2: Número de caso

Si algún integrante de la unidad familiar participa actualmente en SNAP, MFIP o FDPIR, escriba el número de caso y vaya al paso 4. Si no participa en ninguno de estos programas, deje el paso 2 en blanco y continúe con el paso 3.

Paso 3: Ingresos de adultos y niños / Los últimos 4 dígitos del número de seguro social

- **Número de la Seguridad Social/Total de integrantes de la unidad familiar.** Un integrante adulto del hogar debe presentar los últimos cuatro dígitos de su número de seguro social o marcar la casilla si no tiene número de seguro social. Indique el número total de integrantes de la unidad familiar y asegúrese de que todos los integrantes de la unidad familiar figuran individualmente en la solicitud en la sección de niños o adultos, según proceda.
- **Ingresos de los adultos** Si alguno de los niños de la unidad familiar tiene ingresos regulares, como SSI o trabajos a tiempo parcial, indique el importe total de los ingresos regulares percibidos por todos los niños y marque la casilla correspondiente a la frecuencia: semanal, quincenal, quincenal o mensual. No incluya ingresos ocasionales como cuidar niños o cortar el césped.
- **Ingresos de los adultos.** Indique en este apartado los nombres de los integrantes adultos de la unidad familiar y los ingresos obtenidos.
 - Indique todos los adultos que viven en el hogar y que no se hayan incluido en el paso 1, ya sean parientes o no, como abuelos, parientes o amigos.
 - **Ingresos brutos del trabajo.** Suele tratarse del dinero recibido por trabajar en empleos en los que se recibe un sueldo. Para cada ingreso, marque la casilla que indique la frecuencia con la que se recibe el ingreso: semanal, quincenal, dos veces al mes o mensual.

- Indique los ingresos brutos antes de las deducciones, no el sueldo neto. No indique el salario por hora. Para los adultos sin ingresos que declarar, escriba un "0" o deje el apartado en blanco. En caso de trabajo de temporada, escriba el total de ingresos anuales.
- **¿Es usted trabajador por cuenta propia o agricultor?** Indique los ingresos netos mensuales o anuales después de los gastos de la empresa. No indique los mismos ingresos dos veces en la solicitud. Las pérdidas procedentes de la agricultura o del trabajo por cuenta propia deben indicarse como ingresos nulos y no reducen los demás ingresos.
- **Otros ingresos brutos.** Indique los ingresos brutos antes de las deducciones de todas las demás fuentes, como SSI, desempleo, ayuda a los niños, asistencia pública, seguro social, ingresos por alquileres o rentas vitalicias.

Paso 4: Firma e información de contacto Un integrante adulto del hogar debe firmar el formulario. Si no desea que su información se comparta con los programas de asistencia médica de Minnesota, marque la casilla "No compartir" en el paso 4.

Opcional: Proporcione la información sobre etnicidad y raza que se solicita en la segunda página del formulario. Esta información no es obligatoria y no afecta su elegibilidad. La información ayuda a garantizar que cumplamos con los requisitos de derechos civiles y sirvamos plenamente a nuestra comunidad.

2025–26 Solicitud de Beneficios Educativos

Envíe por correo o devuelva el formulario completado a: (Información Escuela/Distrito) _____

Paso 1: Indique **Todos los integrantes del hogar que sean bebés, niños y estudiantes** hasta el grado 12 inclusive (si se necesitan más espacios para nombres adicionales, adjunte otra hoja de papel).

Definición: Un Integrante del Hogar es "Cualquier persona que viva con usted y comparta ingresos y gastos, aunque no sea pariente." Para más información, lea *Cómo completar la solicitud de Beneficios Educativos*. Los adultos mayores de 12 años que vivan en el mismo hogar deben indicarse en el paso 3. Si los niños en su hogar asisten a diferentes distritos o colegios chárter/no públicos, devuelva una solicitud para cada uno de ellos.

Nombre del niño (indique todos los niños del hogar)	IM	Apellidos del niño	Escuela	Grado	Fecha de nacimiento	Hijo adoptivo (V)
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>

Paso 2: ¿Alguno de los integrantes del hogar (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia: SNAP, MFIP o FDIPIR? La asistencia médica **no cumple** los requisitos. **Si es NO** > Vaya al Paso 3.

Si es SÍ > Introduzca el número de caso de SNAP, MFIP o FDIPIR (entre 4 y 9 dígitos, no indique el número de la tarjeta EBT) _____ y luego vaya al Paso 4 (No complete el Paso 3)

Paso 3: Reporte los ingresos de **todos** los integrantes del hogar (Omita este paso si contestó "SÍ" al Paso 2)

A. Cuatro últimos dígitos del número de seguro social (SSN) del integrante adulto del hogar: XXX-XX-____ O marque si el adulto **No tiene SSN:** **Total de todos los integrantes del hogar** (niños + adultos)

B. Ingresos de los niños.

A veces los niños del hogar ganan o reciben ingresos, tales como de un trabajo de medio tiempo o SSI. Por favor, incluya el **total** de los ingresos recibidos por todos los niños indicados en el Paso 1. No incluya los ingresos recibidos por los adultos en la casilla a la derecha.

Total de ingresos recibidos por todos los niños	Semanal	Quincenal	2 por mes	Mensual
\$ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. Todos los integrantes adultos del hogar (incluido usted). Por cada integrante del hogar indicado, si reciben ingresos, indique únicamente los ingresos brutos totales. Si no reciben ingresos de ninguna fuente, escriba "0" o deje algún campo en blanco. Está certificando (prometiéndolo) que no hay ingresos que declarar. ¿No está seguro de qué ingresos debe incluir aquí? Dé la vuelta a la página y consulte la sección "Fuentes de ingresos" para obtener más información. La sección "Fuentes de ingresos" le ayudará a rellenar los apartados "Ingresos de los niños" y "Todos los integrantes adultos de la unidad familiar".

Nombres de todos los adultos del hogar (nombre y apellidos)
Enumere a todos los miembros del hogar que no figuran en el PASO 1 (incluido usted mismo), incluso si no reciben ingresos. Incluya a los niños que están temporalmente en la escuela o en la universidad.

Ingresos brutos del trabajo				
Semanal	Quincenal	2 por mes	Mensual	Informe los ingresos antes de deducciones o impuestos en dólares enteros (sin centavos).
<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"/>	\$ _____

¿Es usted trabajador independiente o agricultor?		
Mensual	Anual	Informe los ingresos netos de la agricultura o del trabajo por cuenta propia. No duplicar en ningún otro sitio.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ _____

Otros ingresos brutos				
Semanal	Quincenal	2 por mes	Mensual	SSI, desempleo, asistencia pública, manutención de niños y otros en la página 2
<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"/>	\$ _____

Paso 4: Información de contacto y firma de un adulto. "Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que todos los ingresos están declarados. Entiendo que esta información se da en relación con la obtención de fondos federales, y que los funcionarios de la escuela pueden verificar (comprobar) la información. Soy consciente de que si doy información falsa a propósito, puedo ser procesado bajo las leyes estatales y federales aplicables."

He marcado esta casilla si no deseo que mi información se comparta con el programa de asistencia médica de Minnesota según lo permite la ley estatal.

Nombre impreso del adulto que firma la solicitud _____ Teléfono de casa _____

Dirección (si está disponible) _____ Apto# _____ Ciudad _____ CP _____

FIRME AQUÍ: Firma del adulto del hogar _____ Fecha _____

Do Not Fill Out: For School Office Use Conversions to Annualize All Income:	X52	X26	X24	X12	X1	<input type="checkbox"/> Verified? Attach Tracker	No change	Free After Verified	Reduced After Verified	Denied After Verified
	Weekly	Bi-weekly	2X Month	Monthly	Annualize		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
All Total Income (Include child and adult income)						Household Size:	Categorical Eligibility	Free	Reduced	Denied
\$ _____	<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"/>
Determining Official Signature: _____							Date: _____			
Confirming Official Signature: _____							Date: _____			

OPCIONAL: Identidad racial y origen étnico de los niños

Tenemos la obligación de pedir información sobre la raza y el origen étnico de sus hijos. Esta información es importante y ayuda a asegurar que estamos sirviendo plenamente a nuestra comunidad. Responder a esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos. Responda al paso uno, *Origen étnico* y al paso dos, *Raza*.

Paso uno: Origen étnico (marque una): Hispano o Latino No Hispano o Latino

Paso dos: Raza (marque una o más): Indio americano o nativo de Alaska Asiático Negro o afroamericano Nativo de Hawai u otras islas del Pacífico Blanco

INSTRUCCIONES: Fuentes de ingresos

Fuentes de ingresos de los niños

Fuentes de ingresos de niños	Ejemplos
<ul style="list-style-type: none"> Ingresos del trabajo Seguro social <ol style="list-style-type: none"> Pagos por discapacidad Beneficios de sobreviviente Ingresos procedentes de una persona fuera del hogar Ingresos procedentes de cualquier otra fuente 	<ul style="list-style-type: none"> Un niño tiene un trabajo regular de tiempo completo o parcial en el que recibe un sueldo o salario Un niño es ciego o tiene una discapacidad y recibe el seguro social Un padre o madre tiene una discapacidad, está jubilado o ha fallecido y su hijo recibe Beneficios de la Seguridad Social Un amigo o un miembro de la familia le da regularmente dinero para gastos al niño. Un niño recibe ingresos regulares de un fondo de pensiones privado, anualidad o fideicomiso

Fuentes de ingresos de los adultos

Ingresos del trabajo	Asistencia pública / Pensión alimenticia	Otros ingresos
<ul style="list-style-type: none"> Sueldo, salario, bonificaciones en efectivo (antes de deducciones o impuestos) Ingresos netos del trabajo por cuenta propia (agricultura o negocio) Si pertenece a las Fuerzas Armadas de EE.UU.: <ol style="list-style-type: none"> Sueldo base y bonificaciones en efectivo (NO incluya la paga de combate, la FSSA ni los subsidios de vivienda privatizados) Subsidios para vivienda, comida y ropa fuera de la base 	<ul style="list-style-type: none"> Ayudas en efectivo del gobierno estatal o local Ingreso Suplementario del Seguro Beneficios por desempleo Indemnización laboral Pensiones alimenticias Pagos de manutención de niños Beneficios para veteranos Beneficios de huelga 	<ul style="list-style-type: none"> Seguro social Beneficios por incapacidad Ingresos regulares procedentes de fideicomisos o herencias Anualidades Ingresos por inversiones Ingresos por alquiler Pagos regulares en efectivo procedentes de fuera del hogar

La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell exige que utilicemos la información de esta solicitud para determinar quién califica para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. Solo podemos aprobar formularios completos. Podemos compartir su información de elegibilidad con programas educativos, de salud y de nutrición para ayudarlos a proporcionar beneficios a su hogar. Inspectores y autoridades de cumplimiento de la ley también pueden usar su información para asegurarse de que se cumplan las normas del programa.

Por favor, asegúrese de proporcionar los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social del adulto del hogar que firma la solicitud. Si el adulto no tiene un número de Seguro Social, marque la opción "No tiene número de Seguro Social". Las solicitudes para un niño(a) en cuidado tutelar no requieren un número de Seguro Social. Tampoco es necesario incluir un número de Seguro Social en solicitudes para niños(as) en hogares que reciben beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), del Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR). Algunos niños(as) califican para comidas gratuitas sin necesidad de presentar una solicitud. Comuníquese con su escuela para obtener comidas gratuitas para un(a) niño(a) en cuidado tutelar, en situación de falta de hogar, migrante o fugitivo(a).

En los distritos escolares públicos y escuelas chárter, el estatus de elegibilidad de cada estudiante también se registra en un sistema informático estatal que se utiliza para informar de los datos de los estudiantes al MDE, tal y como exige la ley estatal.

Declaración de no discriminación: De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo (incluidas la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad, edad o represalias por actividades previas relacionadas con los derechos civiles.

La información del programa puede estar disponible en idiomas distintos del inglés. Las personas con discapacidades que necesiten medios de comunicación alternativos para obtener información sobre el programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de signos americano), deben ponerse en contacto con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o con el Centro TARGET del USDA en el (202) 720-2600 (voz y TTY) o ponerse en contacto con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión en el (800) 877-8339.

Para presentar una denuncia por discriminación en un programa, el denunciante debe completar el formulario AD-3027, USDA Programa de Formulario de Denuncia de Discriminación que se puede obtener en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, en cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre, la dirección y el número de teléfono del denunciante, así como una descripción escrita de la supuesta acción discriminatoria lo suficientemente detallada como para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la causa y la fecha de una supuesta violación de los derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta deben enviarse al USDA por: (1) **correo postal:** U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; or (2) **fax:** (833) 256-1665 or (202) 690-7442; o (3) **correo electrónico:** program.intake@usda.gov

Esta institución ofrece igualdad de oportunidades.

FORMULARIO DE DIVULGACIÓN DE ELEGIBILIDAD PARA COMIDAS 2025-2026

Estimado padre, madre o tutor:

Si su familia reúne los requisitos para recibir almuerzos gratuitos o a precio reducido, es posible que también reúna los requisitos para recibir beneficios adicionales en las Escuelas Públicas de Fridley. Podemos informar el estado de elegibilidad de su/s estudiante/s a otros miembros del personal del distrito para identificar otros apoyos económicos a los que sus hijos puedan tener derecho. **Debemos tener su permiso para compartir su información. El envío de este formulario no alterará el acceso de sus hijos a las comidas gratuitas o a precio reducido.**

- Sí, QUIERO** que los funcionarios escolares compartan información sobre nuestra elegibilidad para recibir comidas gratuitas y a precio reducido con **los programas deportivos y actividades patrocinados por la escuela** con el único propósito de eximir o reducir la cuota de participación.
- Sí, QUIERO** que los funcionarios escolares compartan información sobre nuestra elegibilidad para recibir comidas gratuitas y a precio reducido para actividades estudiantiles como excursiones, exámenes u otros programas patrocinados por la escuela en los que haya ayuda financiera.
- Sí, QUIERO** que los funcionarios escolares compartan información sobre nuestra elegibilidad para recibir comidas gratuitas y a precio reducido para disminuir el costo del cuidado infantil.
- Sí, QUIERO** que los funcionarios escolares compartan información sobre nuestra elegibilidad para recibir comidas gratuitas y a precio reducido a fin de obtener otras tarifas reducidas, como las de la banda, Youth in Government, etc.
- Sí, QUIERO** que los funcionarios de la escuela compartan información sobre nuestra elegibilidad para comidas gratuitas y a precio reducido con **instituciones externas**, como el **Departamento de Parques y Recreación de la Ciudad de Fridley** para actividades extraescolares o el Departamento de Educación de MN.
- No QUIERO** que la información sobre nuestras comidas escolares gratuitas y a precio reducido se comparta con los programas mencionados.

Nombre del niño/a: _____ Grado _____ Escuela: _____

Nombre del niño/a: _____ Grado _____ Escuela: _____

Nombre del niño/a: _____ Grado _____ Escuela: _____

Nombre del niño/a: _____ Grado _____ Escuela: _____

Nombre del niño/a: _____ Grado _____ Escuela: _____

FIRMA del padre, la madre o el tutor: _____ Fecha: _____

Aclaración en letra de imprenta: _____

Dirección: _____

Envíe este formulario junto con su solicitud de comidas a:

Fridley Public Schools - Nutritional Services
6000 West Moore Lake Drive, Fridley, MN 55432

De acuerdo con la legislación federal sobre derechos civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (United States Department of Agriculture, USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo (incluida la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad o edad, o en represalia o como venganza por una actividad previa en defensa de los derechos civiles. La información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para obtener información sobre el programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas estadounidense) deben comunicarse con el organismo estatal o local responsable que administra el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339. Para presentar una denuncia por discriminación en un programa, el denunciante debe llenar un Formulario AD-3027, Formulario de denuncia por discriminación en un programa del USDA, que se puede obtener en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, en cualquier oficina del USDA, por teléfono llamando al (866) 632-9992 o por escrito mediante una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre, la dirección y el número de teléfono del denunciante y una descripción por escrito de la presunta acción discriminatoria lo suficientemente detallada como para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de la presunta violación de los derechos civiles. La carta o el formulario AD-3027 completo se debe enviar al USDA por:

(1) Correo: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410;

(2) Fax: (833)256-1665 o (202) 690-7442; o

(3) Correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución brinda igualdad de oportunidades.



A World-Class Community of Learners

Nyob zoo txog cov niam txiv/tus neeg saib xyuas:

Peb lub tsev kawm ntawv muaj zaub mov noj zoo rau lub cev txhua hnuv. Tag nrho cov tub ntxhais kawm ntawv yuav tau ib qho tshais thiab ib qho sus noj dawb yam tsis them nyiaj ib hnuv twg pem tsev kawm ntawv. Txawm tias koj tsis tas yuav tsum tau ua kom tiav daim ntawv thov noj mov dawb, tabsis yog tias ua kom tiav daim ntawv noj mov dawb hu ua Application for Educational Benefits mas kuj tseem ceeb thiab! Koj daim ntawv thov noj mov dawb kuj pab kom lub tsev kawm ntawv qhuas lis fais rau cov nyiaj xa tuaj pab tsev kawm ntawv qhia ntawv.

Ua ntawv thov, ces ua kom tiav daim ntawv thov noj mov dawb hu ua Application for Educational Benefits nyob nrog daim ntawv no thiab muab xa tuaj rau:

Fridley Public Schools, 6000 West Moore Lake Drive, Fridley MN, 55432

Leej twg yuav tsum ua kom tiav daim ntawv thov kev pab nov? Cov menyuam hauv tsev neeg ua koom nrog cov chaw pab zaub mov rau noj dawb hu ua Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Minnesota Family Investment Program (MFIP) los yog Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR), thiab cov menyuam nrog niam qhuav txiv qhuav nyob, cov tsis muaj tsev nyob, cov khiav txawv teb chaws tuaj nyob thiab cov menyuam es khiav tawm ntawm lawv lub tsev (run away) yeej qhuas lis fais yam tsis tas qhia txog cov nyiaj khwv tau hauv tsev neeg. Tsis tas li ntawd, cov menyuam yeej qhuas lis fais yog tias lawv lub tsev neeg qhov nyiaj lawv khwv tau yeej khwv tsis tshaj qhov es tau teev raws li qhov es seb tsev neeg muaj coob npaum cas nyob rau ntu es cob qhia kom paub ua raws.

Cov Lus Nug Es Ib Txwm Nug:

Kuv tau tshev mis WIC los yog tau daim ntawv kho mob Medical Assistance. Kuv cov menyuam puas qhuas lis fais? Cov menyuam ntawm tsev neeg es tau kev pab los ntawm tshev mis WIC los yog tau daim ntawv kho mob Medical Assistance yeej tsis qhuas lis fais yam taus maus tiv. Cov menyuam kuj yuav tsim nyog thiab nyob ntawd tsev neeg qhov nyiaj khwv tau. Thov ua kom tiav daim ntawv thov.

Leej twg yog cov es kuv yuav tsum tau muab sau qhia tias yog cov nyob hauv kuv tsev neeg? Suav koj tus kheej thiab lwm cov neeg nyob hauv tsev neeg, sib txheeb los tsis sib txheeb (xws li pog thiab yawg, lwm cov neeg sib txheeb, los yog phooj ywg).

Kuv puas ua tau ntawv thov yog tias ib tug neeg nyob hauv kuv tsev neeg tsis yog Xam Xaj Meskas? Tau kawg. Koj los yog koj cov menyuam tsis tas kom lawv yuav tsum yog Xam Xaj Meskas kom koj thiaj li ua tau tiav daim ntawv thov.

Yuav ua cas yog tias cov nyiaj kuv khwv tau tsis sib npaum tas mus li? Teev qhov nyiaj khwv tau es koj ib txwm khwv tau seb npaum cas. Yog tias koj ib txwm tau nyiaj tshaj xuab moo li overtime, suav nrog rau, tabsis tsis txhob suav yog tias tsuas ua hauj lwm dhau xuab moo overtime tej thaum xwb. Rau cov hauj lwm es ua raws caij nyoog, sau qhov nyiaj khwv tau ntawm xyoo ntawd.

Cov ntaub ntawv qhia txog cov nyiaj txiag los yog tus lej cim case number puas yuav raug kuaj? Tej zaum kuj yuav kuaj. Tej zaum peb kuj yuav nug kom koj sau ib daim ntawv tuaj ua pov thawj.

Cov ntaub ntawv nov yuav muab ceev cia li cas? Cov ntaub ntawv koj qhia tuaj nyob rau daim ntawv form nov, thiab qhov muaj kev pom zoo rau koj tus menyuam, yuav muab tiv thaiv yam li cov ntaub ntawv es tsis pub kom neeg pom. Kom paub ntau dua, saib sab nram qab ntawm daim ntawv ua thov kev pab hu ua Application for Educational Benefits.

Yog tias kuv tsis qhuas lis fais tam sim no, kuv ua ntawv thov puas tau lwm zaus? Tau kawg. Thov ua kom tiav daim ntawv thov no lub sij hawm twg los tau yog tias koj cov nyiaj khwv tau tsawg dua lawm, koj muaj neeg coob dua lawm, los yog koj pib tau kev pab los ntawm SNAP, MFIP los yog FDPIR.

Yog tias koj muaj lwm cov lus nug los yog xav tau kev pab, hu rau 763-502-5021

Ua tsaug,

Renee Arbogast
Director of Nutritional Services

Kathy Backstrom
Nutritional Services Administrative Assistant

Yuav ua kom tiav daim ntawv Thov kev Pab Rau cov txiaj ntsim ntawm Kev Kawm ntawv (Application for Educational Benefits) li cas

Ua kom tiav daim ntawv Thov kev Pab Rau cov txiaj ntsim ntawm Kev Kawm ntawv (Application for Educational Benefits) rau kawm ntawv xyoo 2025–26 yog tias ib nqi lus hauv qab nov raug rau koj tsev neeg:

- Ib tug neeg hauv koj tsev neeg tam sim no koom nrog los yog tau txais kev pab los ntawm Minnesota Family Investment Program (MFIP), los yog the Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), los yog the Food Distribution Program nyob hauv Qhab qhov chaw nyob hu ua Indian Reservations (FDPIR)
- Lub tsev neeg muaj ib los yog ntau tus menyuam yog cov nrog niam qhuav txiv qhuav nyob (lub chaw welfare agency los yog lub tsev hais plaub muaj kev lav phib xaub saib xyuas raws cai rau tus menyuam) los yog
- Tag nrho cov nyiaj khwv tau hauv lub tsev neeg tsis ntau tshaj li daim ntawv teev qhia nyob hauv qab no (**cov nyiaj khwv tau (gross) ua ntej txiaiv tawm**, tsis yog qhov es txiaiv tag nqa los tsev), Tsis txhob suav cov nyiaj tau los ntawm: nyiaj them tu cov menyuam es yog niam qhuav txiv qhuav, cov nyiaj tsoom fwm muab rau pab them nqi kawm ntawv, nyiaj MFIP, los yog cov nyiaj tau pab los ntawm SNAP, WIC, los yog FDPIR. Tub Rog: Tsis txhob suav cov nyiaj them rau koj thaum mus ua rog es sib tua los yog nyiaj pab ntawm tub rog them vaj tse nyob hu ua Military Privatized Housing Initiative. Daim ntawv cov qhia txog cov nyiaj khwv tau nov siv tau pib thaum lub Xya hli 1, 2025 txog thaum lub Rau Hli 30, 2026.

Cov Nyiaj Khwv Tau es Tsis Pub Ntau Tshaj

Tsev Neeg Coob Npaum cas	\$ Tauj Ib Xyoos	\$ Tauj Ib Hlis	\$ Ob Zaug Tauj Ib Hlis	\$ 1 Zaug Tauj 2 Asthiv	\$ Ib Asthiv ib zaug
1	28,953	2,413	1,207	1,114	557
2	39,128	3,261	1,631	1,505	753
3	49,303	4,109	2,055	1,897	949
4	59,478	4,957	2,479	2,288	1,144
5	69,653	5,805	2,903	2,679	1,340
6	79,828	6,653	3,327	3,071	1,536
7	90,003	7,501	3,751	3,462	1,731
8	100,178	8,349	4,175	3,853	1,927
Ntxiv qhov nov rau ib tug neeg	10,175	848	424	392	196

Kauj Ruam 1: Cov Menyuam

Teev tag nrho cov menyuam mos ab thiab cov menyuam yaus nyob hauv lub tsev, lawv lub tsev kawm ntawv, qib lawv kawm yog tias muaj, thiab cov hnuv yug. Sau rau ib daim ntawv tshiab yog tias tsis txaus sau tag nrho cov menyuam cov npe. Khij lub npov yog tias ib tug menyuam nyob nrog niam qhuav txiv qhuav rau lawv tu (lub chaw welfare agency los yog lub tsev hais plaub muaj kev lav phib xaub saib xyuas raws cai rau tus menyuam).

Kauj Ruam 2: Tus Lej cim Case Number

Yog tias ib tug neeg nyob hauv lub tsev tam sim no tau kev pab los yog koom nrog SNAP, MFIP los yog FDPIR, sau lawv tus lej cim case nab npawb thiab mus rau Kauj Ruam 4. Yog tias koj tsis tau kev pab los yog koom nrog ib qho kev pab ntawm cov kev pab nov, tsis txhob sau dabtsi rau Kauj Ruam 2 thiab ua mus ntxiv rau Kauj Ruam 3.

Kauj Ruam 3: Cov nyiaj khwv tau ntawm cov neeg laus thiab tus menyuam / 4 tug lej cim tom kawg ntawm tus lej Social Security Number

- Tus lej Social Security Number/Tag nrho yog muaj pes tsawg leej nyob hauv tsev neeg.** Ib tug laus neeg nyob hauv tsev neeg yuav tsum sau qhia lawv plaub tug lej cim tom kawg ntawm cov lej social los yog khij lub npov yog tias lawv tsis muaj tus lej social security nab npawb. Qhia seb muaj pes tsawg leej neeg nyob rau hauv lub tsev neeg thiab saib kom zoo kom teev txhua tus rau daim ntawv thov kev pab rau ntu teev cov menyuam los yog teev cov neeg laus npe yog tias muaj.
- Menyuam cov nyiaj khwv tau.** Yog tias ib tug menyuam twg nyob hauv tsev neeg tau nyiaj tas li, xws li nyiaj SSI los yog ua hauv lwm ib nrab hnuv, teev qhov nyiaj lawv tau tas mus li ntawd es tau txais los ntawm cov menyuam, thiab khij lub npov qhia tias lawv tau txais heev npaum cas: txhua asthiv, ob asthiv ib zaug, ob zaug tauj ib hlis, los yog txhua lub hlis. Tsis txhob teev cov nyiaj khwv tau es nyob nyob mam tau ib zaug xwb xws li thaum zov menyuam los yog txiaiv nyom.
- Nyiaj Khwv Tau ntawm Cov Neeg laus.** Teev cov npe ntawm cov laus neeg nyob hauv tsev neeg es khwv tau nyiaj rau ntu nov.
 - Teev tag nrhov cov neeg laus nyob hauv lub tsev neeg es tsis tau teev rau Kauj Ruam 1, txawm tias sib txheeb los tsis sib txheeb, xws li pog yawg, txheeb ze, los yog phooj ywg.

- **Cov Nyiaj Khwv Tau (Gross) pem Hauj Lwm.** Feem ntau qhov nyiaj nov yog tau txais los ntawm kev ua hauj lwm ntawm ib txoj hauj lwm es tau txais ib daim tshev. Ntawm ib qho nyiaj khwv tau twg, khij lub npov qhia tias tau txais cov nyiaj nov heev npaum cas: txhua asthiv, ob asthiv ib zaug, ob zaug tauj ib hlis, los yog txhua lub hlis.
- Teev cov nyiaj khwv tau hu ua gross ua ntej muab txiav tawm, tsis yog qhov nyiaj es nqa los tsev. Tsis txhob teev tias tau them ib xuab moo npaum cas. Rau cov laus neeg es tsis muaj nyiaj khwv tau yuav qhia tawm, sau tus lej “0” los yog tsis txhob sau dabtsi rau ntu nov li. Rau cov es ua hauj lwm raws caij nyoog, sau qhov nyiaj khwv tau ntawm xyoo ntawd.
- **Puas yog koj Ua Hauj Lwm rau koj tus kheej los yog koj yog ib tug neeg ua teb?** Teev cov nyiaj khwv tau hu ua net income ntawm txhua hlis los yog txhua xyoo tom qab siv them cov nuj nqi tag. Tsis txhob teev cov nyiaj khwv tau es zoo tib yam ob zaug hauv daim ntawv thov. Qhov es poob peev los ntawm ua teb los yog ua hauj lwm rau tus kheej yuav tsum sau tus lej 0 rau qhov nyiaj khwv tau thiab tsis txo lwm qhov nyiaj khwv tau.
- **Lwm Yam Nyiaj Khwv Tau.** Teev cov nyiaj khwv tau (gross) ua ntej txiav tawm los ntawm tag nrho lwm cov kev es tau nyiaj los, xws li SSI, nyiaj poob hauj lwm, nyiaj yug menyuam (child support), nyiaj xoom qhaub (public assistance), social security, nyiaj xauj tsev nyob los yog annuities.

Kauj Ruam 4: Kos npe thiab Qhia Kom Paub Tiv Tauj ib tug laus neeg nyob hauv lub tsev yuav tsum kos npe rau daim ntawv thov no. yog tias koj tsis xav kom muab koj cov ntaub ntawv qhia tawm rau Minnesota Health Care Programs, khij lub npov “Tsis txhob qhia taw” nyob rau Kauj Ruam 4.

Nyob Ntawm Yeem: Thov qhia txog seb yog caj ces neeg twg thiab haiv neeg twg es xav kom qhia nyob rau nploog ob ntawm daim ntawv no. cov ntaub ntawv no mas tsis tas yuav tsum tau qhia thiab yuav tsis muaj kev cuam tshuam rau kev pom zoo. Cov ntaub ntawv no pab kom peb ua raws li txoj cai muaj rau cov pej xeeb thiab kom peb thiaj li pab tau txhua tus hauv peb lub zej zog.

2025–26 Daim Ntawv Thov Kev Pab Rau Cov Txiaj Ntsim ntawm Kev kawm Ntawv (Application for Educational Benefits)

Xa los yog nqa daim ntawv thov es ua tiav nov mus rau: (Lub tsev kawm ntawv/Lub tsev kawm ntawv hauv paus loj) _____

Kauj Ruam 1: TAG nrho Cov Neeg Nyob Hauv Tsev Neeg es yog cov menyuam mos ab, cov menyuam yaus, thiab cov tub ntxhais kawm ntawv es kawm mus siab txog qib 12 (yog tias yuav tsum tau chaw kom ntau dua sau ntxiv cov npe, muab sau rau ib daim ntawv tshiab).

Tshab txhais: Ib tug Neeg Nyob Hauv Tsev neeg yog “Ib tug neeg twg es nyob nrog koj thiab koom nrog cov nyiaj

Khv tau thiab sib koom them nuj nqis, txawm tias nej tsis sib txheem.” Nyeem qhov es Qhia kom Paub Ua kom Tiav Daim Ntawv Thov Kev Pab Rau Kev Kawm Ntawv. Cov neej laus es kawm siab tshaj qib 12 es tseem nyob hauv tib lub tsev mas yuav tsum tau muab sau qhia rau Kauj Ruam 3. Yog tias tus menyuam kawm ntawv sib txhawv rau cov tsev kawm ntawv hauv paus loj los yob cov charter/tsis yog cov tsev kawm ntawv tsoom fww, xa ib daim ntawv thov kev pab nov rau ib tug menyuam.

Tus Menyua Lub Npe (teev tag nrho cov menyuam nyob hauv lub tsev)	MI	Tus Menyua Lub Xeem	Lub tsev kawm ntawv	Qib	Hnub Yug	Ib tug menyuam nyob nrog niam qhuav txiv qhuav (v)
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>

Kauj Ruam 2: Puas muaj ib tug neeg nyob hauv lub tsev (suav koj nrog) tam sim no tau kev pab los yog koom nrog ib qho kev pab los yog ntau dua ntawm cov kev pab nram qab no: SNAP, MFIP los yog FDPIR? Daim ntawv kho mob Medical assistance tsis qhuas lis fais. **Yog tias TSIS MUAJ >** mus rau Kauj Ruam 3. **Yog tias TSIS MUAJ >** sau lawv tus lej cim case nab npawb ntawm SNAP, MFIP los FDPIR Case Number (muaj ntau 4-9 tus lej, Tsis txhob sau daim khaj EBT tus lej cim) _____

____ Ces mus rau Kauj Ruam 4 (Tsis txhob ua kom tiav Kauj Ruam 3)

Kauj Ruam 3: Qhia cov Nyiaj Khv tau ntawm TAG NRHO cov neeg nyob hauv tsev neeg (Hla kauj ruam nov yog tias koj teb ‘Muaj’ rau Kauj Ruam 2)

A. **Plaub tus lej social security nab npawb tom kawg (SNN)** ntawm cov laus neeg nyob hauv lub tsev: **XXX-XX-□□□□** Los yog Khij yog tias ib tug neeg laus tsis muaj tus lej SSN: **Tag nrho cov neeg nyob hauv tsev neeg (Cov menyuam + Cov neeg laus)**

B. **Menyuam cov nyiaj khv tau.** Tej thaum tej cov menyuam yaus nyob hauv tsev neeg khv tau los tau txais nyiaj, xws li los ntawm txoj hauj lwm ua ib nrab hnub los yog nyiaj SSI. Thov sau kom tag nrho seb TAU PES TSAWG ntawm cov nyiaj khv tau rau tag nrho cov menyuam teev npe rau Kauj Ruam 1. Tsis txhob sau cov nyiaj es cov neeg laus khv tau rau cov npov nyob rau sab xis.

Tag nrho cov nyiaj khv tau ntau npaum cas ntawm Tag Nrho cov Menyua Yaus	Txhua asthiv	Ob asthiv ib zaug	Ob zaug tauj ib	Txhua lub
\$ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cov Npe ntawm Tag Nrho Cov Laus neeg Nyob Hauv lub Tsev Uake (Npe thiab Xeem)
Teev tag nrho cov laus neeg nyob uake es tsis teev rau Kauj Ruam 1 (suav koj tus kheej nrog) txawm tias lawv tsis muaj qhov nyiaj khv tau. Suav cov menyuam es tawm mus kawm ntawv ib ntus los yog mus kawm ntawv qib siab li college.

Cov nyiaj khv tau (Gross Earning) ntawm ib txoj hauj lwm				
Txhua asthiv	Ob asthiv ib zaug	Ob zaug tauj ib hlis	Txhua lub hlis	Sau qhia qhov nyiaj khv tau ua ntej txiav tawm los yog txiav se es yog sau kias tus lej li whole dollars (txhob sau qhov nyiaj xees)
<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"/>	\$ _____

Puas yog koj Ua hauj lwm rau koj tus kheej los yog koj yog ib tug tswv teb?		
Txhua hli	Txhua xyoo	Nyiaj khwm tau (net income) los ntawm daim teb los yog ua hauj lwm rau tus keej. Tsis tau muab sau rau lwm qhov chaw.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ _____

Lwm hom nyiaj khv tau (Gross income)				
Txhua asthiv	Ob asthiv ib zaug	Ob zaug tauj ib hlis	Txhua lub hlis	Nyiaj SSI, nyiaj poob hauj lwm, nyiaj xoom qhaub, nyiaj yug menyuam (child support), thiab lwm yam ntawm Nploog 2
<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"/>	\$ _____

Kauj Ruam 4: Ntaub ntawv qhia kom tiv tauj tau thiab cov neeg laus kos npe. “Kuv lees paub (cog lus) tias tag nrho cov ntaub ntawv Kuv tau khij lub npov nov yog tias kuv tsis xav kom muab kuv cov ntaub ntawv nov qhia rau lub tuam tsev Minnesota Health Care Program nyob hauv daim ntawv thov kev pab no yeej muaj tseeb thiab tag nrho cov nyiaj khv tau yeej tau muab qhia tawm lawm. Kuv nraug li qhov tso cai los ntawm lub xeev tsab cai. Tsis muaj qhia kom tiv tauj tau thiab cov neeg laus kos npe. Kuv lees paub (cog lus) tias tag nrho cov ntaub ntawv Kuv tau khij lub npov nov yog tias kuv tsis xav kom muab kuv cov ntaub ntawv nov qhia rau lub tuam tsev Minnesota Health Care Program siab tias cov ntaub ntawv sau qhia nyob rau hauv nov qhia tawm kom tau txais kev pab rau pob nyiaj ntawm tsoom fww, thiab cov neeg ua hauj lwm hauv tsev kawm ntawv kuj yuav kuaj xyuas cov ntaub ntawv sau qhia tuaj. Kuv yeej paub zoo tias yog kuv tab meej qhia cov ntaub ntawv es tsis yog cov tseem tseem, kuv yuav rau txim rau li txoj cai muaj nyob rau hauv lub Xeev thiab Hauv Teb Chaws.”

Sau Npe ntawm tus neeg laus es kos npe rau daim ntawv no _____ Tus lej Xov Tooj Thaum Nruab Hnub _____

Chaw nyob (yog tias muaj) _____ Apt# _____ Nroog _____ Zip _____

KOS NPE NOV: Kos npe ntawm tus neeg laus nyob hauv lub tsev _____ Hnub tim _____

Do Not Fill Out: For School Office Use	X52	X26	X24	X12	X1	<input type="checkbox"/> Verified? Attach Tracker	No change <input type="checkbox"/>	Free After Verified <input type="checkbox"/>	Reduced After Verified <input type="checkbox"/>	Denied After Verified <input type="checkbox"/>
Annualize All Income:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
All Total Income (Include child and adult income)	Weekly <input type="checkbox"/>	Bi-weekly <input type="checkbox"/>	2X Month <input type="checkbox"/>	Monthly <input type="checkbox"/>	Annualize <input type="checkbox"/>	Household Size:	Categorical Eligibility <input type="checkbox"/>	Free <input type="checkbox"/>	Reduced <input type="checkbox"/>	Denied <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"/>
Determining Official Signature:							Date:			
Confirming Official Signature:							Date:			

NYOB NTAWM KOJ YEEM: Qhia txog cov menyuam haiv neeg thiab Caj ces

Peb yuav tau nug txog koj tus menyuam qhov caj ces thiab haiv neeg. Cov ntaub ntawv nov tseem ceeb thiab pab kom peb paub tias peb yeej pab tau txhua tus nyob hauv peb lub zej zog. Teb rau ntu nov mas nyob ntawm koj yeem teb xwb thiab yeej tsis muaj kev cuam tshuam rau kev pom zoo pab rau koj tus menyuam. Teb kom tag nrho rau Kauj ruam Ib, *Caj ces* thiab Kauj ruam Ob, *Haiv neeg*.

Kauj ruam Ib: Caj ces (Khij ib qho): Mev Hispanic los yog Latino Tsis yog Mev Hispanic los yog Latino

Kauj Ruam 2: Haiv neeg (Khij ib los yog ntau qhov): Qhab Meskas American Indian los yog Alaskan Native Esxias Tawv Dub (Black los yog African American) Native Hawaiian los yog Other Pacific Islander
 Meskas Dawb

COV KEV COB QHIA KOM PAUB UA: Hom nyiaj Khwv Tau

Hom nyiaj khwv tau los ntawm cov menyuam yaus

Hom nyiaj khwv tau	Cov Piv txwv
<ul style="list-style-type: none"> • Khwv tau nyiaj pem hauj lwm • Nyiaj Social Security <ol style="list-style-type: none"> Nyiaj Xiam Oos Qhab Nyiaj Survivor's Benefits • Tau nyiaj los ntawm ib tug neeg es tsis nyob uake hauv lub tsev • Cov nyiaj los ntawm lwm qhov chaw 	<ul style="list-style-type: none"> • Ib tug menyuam es muaj txoj hauj lwm ua tas hnuv los yog ib nrab hnuv es lawv khwv tau nyiaj hli los yog nyiaj xuab moo • Ib tug menyuam es dig muag los yog xiam oos qhab es noj nyiaj Social Security • Ib leej niam leej txiv es xiam oos qhab, hnuv nyoog laus txaus so hauj lwm lawm, los yog tau tag sim nee lawm, thiab lawv cov menyuam tau nyiaj Social Security noj • Ib tug phooj ywg los yog ib txheeb ze muab nyiaj rau tus menyuam siv tas mus li • Ib tug menyuam tau txais nyiaj siv tas li los ntawm cov nyiaj muaj tswv xws li private pension fund, annuity, los yog trust

Hom nyiaj khwv tau los ntawm cov neeg laus

Khwv tau tom hauj lwm	Nyiaj Xoom Qhaub, Nyiaj them rau tus txij nkawm / Nyiaj yug menyuam	Tag nrho lwm yam nyiaj khwv tau
<ul style="list-style-type: none"> • Nyiaj hli, xyiaj xuab moo, nyiaj ntsuab los ntawm kev muab phaj tshab (ua ntej txiav tawm los yog txiav se) • Cov nyiaj net income los ntawm qhov hauj lwm nws ua rau nws tus kheej (daim teb los yog lub lag luam) • Yog tias koj yog Meskas cov Tub Rog: <ol style="list-style-type: none"> cov nyiaj them ua tug rog xws li basic pay thiab cov nyiaj phaj tshab (Tsis TXHOB suav cov nyiaj them thaum mus sib tua, FSSA, los yog nyiaj pab them tsev nyob. Cov nyiaj pab them tsev nyob tawm sab nraum lub khaib thab ham, nyiaj yuav zaub mov, thiab khaub ncaws hnav. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nyiaj ntsuab pab los ntawm lub Xeev los yog tsoom fww hauv lub zej zog • Nyiaj Supplemental Security Income • Nyiaj poob hauj lwm • Nyiaj raug mob pem hauj lwm • Nyiaj them rau tus txij nkawm • Nyiaj them yug menyuam (child support) • Nyiaj qub tub rog • Nyiaj tawm tsam los yog pab thuab 	<ul style="list-style-type: none"> • Nyiaj Social Security • Nyiaj xiam oos qhab • Nyiaj tau tas mus li los ntawm trusts los yog estates • Nyiaj Annuities • Nyiaj tso noj paj (Investment income) • Nyiaj xauj tsev • Nyiaj tau tas mus li los ntawm lwm tus neeg tsis nyob uake hauv lub tsev

Txoj cai Richard B. Russell National School Lunch Act yuam kom peb siv cov ntaub ntawv hauv daim ntawv thov no los xyuas seb leej twg tsim nyog tau noj mov dawb los sis noj mov luv nqis. Peb tuas tuaj yeem pom zoo rau ib daim ntawv thov uas tau ua tiav xwb. Peb yuav muab koj cov ntaub ntawv pov thawj txog kev tsim nyog qhia rau cov kev pab cuam pab rau kev kawm, kev noj qab haus huv thiab kev pub mov kom lawv pab tau koj tsev neeg. Cov neeg xyuas thiab tub ceev xwm kuj yuav siv koj cov ntaub ntawv no los xyuas kom meej tias lawv ua raws li txoj cai tswj kev pab cuam.

Thov nco ntsoov sau plaub tus lej kawg ntawm tus zauv Social Security ntawm tus neeg laus nyob hauv tsev uas tau kos npe rau daim ntawv thov. Yog tias tus neeg laus ntawd tsis muaj tus zauv Social Security, kos qhov hais tias "tsis muaj tus zauv Social Security." Daim ntawv thov rau tus me nuuam nyob hauv Foster Care tsis tas yuav sau tus zauv Social Security. Daim ntawv thov rau cov me nyuam uas nyob hauv tsev neeg uas tau txais Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF), los sis Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) kuj tsis tas sau lej Social Security. Qee tus me nyuam kuj tsim nyog tau noj mov dawb yam tsis tas ua daim ntawv thov. Thov tiv tauj koj lub tsev kawm ntawv kom tau noj mov dawb rau tus me nyuam uas nyob hauv Foster Care, los sis cov me nyuam uas tsis muaj vaj tsev, tau txheeb xyuas tias yog neeg tsiv chaw vim kev ua zog, los sis khiav tawm hauv tsev.

Ntawm cov tsev kawm ntawv hauv paus loj rau ib zej tsoom thiab cov tsev kawm ntawv charter, ib tug menyuam puas mov nws noj pem tsev kawm ntawv es noj dawb los yog them nyiaj yeej muab zwm cia rau hauv cov computer thoob plaws hauv lub xeev siv los qhia txog tus menyuam cov ntaub ntawv data mus rau MDE raws li yuav tsum tau qhia los ntawm lub xeev tsab cai lij choj.

Kab lus tsis pub muaj kev ntxub ntxaug: Raws tsab cai rau cov pej xeem kev muaj cai hu ua federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) tswj xyuaj kev muaj cai ntawm cov pej xeem thiab txhooj cai, lub tuam tsev no txwv tsis pub muaj kev ntxub ntxaug raws li yog ib haiv neeg twg, xim nqaij twg, tuaj lub teb chaws twg tuam, poj niam los yog txiv nee (suav nrog rau qhia tias yog poj niam los yog txiv nee thiab xum nrog poj niam los yog txiv nee), xiam oos qhab, hnuv nyoog, los yog pauj kev ntsim siab vim yog muaj tej yam kev tsis txaus siab ntsig txog txoj cai pej xeem muaj yam tag los rau ib leej twg.

Cov ntaub ntawv qhia txog cov kev pab nov tej zaum kuj muaj es yog sau rau lwm hom lus es tsis yog lub Askiv. Cov tib neeg xiam oos qhab es xav tau cov ntaub ntawv no es yog lwm hom kom lawv thiaj li paub txog (piv txwv, Braille, muab sau kom loj loj, muab kaw ua lus hais, piav tes li American Sign Language), yuav tsum tau tiv tauj lub xeev los yog lub chaw es muaj kev lav phib xaub txog qhov tswj cov kev pab los yog hu rau USDA's TARGET Center ntawm (202) 720-2600 (siv suab los yog TTY) los yog tiv tauj USDA hauv Federal Relay Service ntawm (800) 877-8339.

Kom sau tau ib tsab ntawm mus tawm tsam kev tsis txaus siab, tus neeg tsis txaus siab yuav tsum tau ua kom tiav daim ntawv hu ua Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form es yeej nqus tau hauv online ntawm: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, ntawm USDA ib lub hoob kas twg, yog hu rau (866) 632-9992, los yog sau ntawv kiag mus rau USDA. Daim ntawv no yuav tsum muaj tus neeg tsis txaus siab lub npe, lub chaw nyob, tus lej xov tooj, thiab sau ntawv piav qhia kom meej txog qhov es iab liam tau muaj kev ntsub ntxaug rau nws kom qhia tau rau tus neeg Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR) txog qhov kev tau tshwm sim ntawd thiab hnuv vas thib es raug iab liam tias tau ua tej yam txhaum nws txoj cai yam li nws yog ib tug pej xeem. Daim ntawv AD-3027 form es tau ua tiav lug, los yog daim ntawv sau yuav tsum tau muab xa mus rau USDA, es yog xa:

- (1) **hauv pais xab nis:** U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; los yog
- (2) **fax:** (833) 256-1665 or (202) 690-7442; los yog
- (3) **email:** program.intake@usda.gov

Lub tuam tsev nov yog ib lub chaw muab vaj huam sib npaug zos rau txhua tus.

2025-26 DAIM NTAWV TSO CAI PUB QHIA TAWM TXOG KEV TSIM NYOG RAU COV PLUAS NOJ (MEAL ELIGIBILITY RELEASE FORM)

Nyob Zoo Cov Niam Txiv/Tus Saib Xyuas:

Yog koj tsev neeg muaj feem thov tau Pluas Su Noj Dawb los sis Txo Tus Nqi Kom Pheej Yig tej zaum koj kuj tseem yuav muaj feem thov tau lwm cov kev pab ntxiv hauv Fridley Public Schools. Koj tus(cov) me nyuam kawm ntawv qhov muaj feem thov tau cov pluas su noj tej zaum yuav muab tso qhia tawm rau cov kws ua hauj lwm hauv koog tsev kawm ntawv rau lub hom phiav ntawm kev pab nyiaj txiag uas koj cov me nyuam kuj yuav muaj feem xyuam txais tau. **Peb yuav tsum tau koj cov lus tso cai los tso qhia tawm txog koj cov ntaub ntawv. Qhov uas xa daim ntawv foos no tuaj yuav tsis hloov qhov uas koj tus me nyuam txais tau cov pluas su noj dawb los sis txo tus nqi kom pheej yig.**

- Aws - KUV XAV** kom lub tsev kawm ntawv cov neeg ua hauj lwm tso qhia tawm cov ntaub ntawv txog peb txoj kev muaj feem txais tau cov pluas noj dawb thiab txo tus nqi kom pheej yig mus raulub tsev kawm ntawv cov khoos kas pub nyiaj rau cov kis las thiab kev koom ua dej num los mus rau lub hom phiav txiav txim txog tus nqi koom tau dawb los sis txo kom pheej yig.
- Aws - KUV XAV** kom lub tsev kawm ntawv cov neeg ua hauj lwm tso qhia tawm cov ntaub ntawv txog peb txoj kev muaj feem txais tau cov pluas noj dawb thiab txo tus nqi kom pheej yig mus rau cov me nyuam kawm ntawv cov kev koom ua ub no xws li cov kev tawm ntawm tsev kawm ntawv mus ua si (field trips), kev xeem ntawv los sis lwm cov khoos kas pub nyiaj rau tsev kawm ntawv rau thaum muab nyiaj pub dawb kawm ntawv (financial aid).
- Aws - KUV XAV** kom lub tsev kawm ntawv cov neeg ua hauj lwm tso qhia tawm cov ntaub ntawv txog peb txoj kev muaj feem txais tau cov pluas noj dawb thiab txo tus nqi kom pheej yig mus rau qhov chaw pab zov me nyuam kom txo tau tus nqi pheej yig.
- Aws - KUV XAV** kom lub tsev kawm ntawv cov neeg ua hauj lwm tso qhia tawm cov ntaub ntawv txog peb txoj kev muaj feem txais tau cov pluas noj dawb thiab txo tus nqi kom pheej yig es kom thiaj li txo tau lwm cov nqi pheej yig xws kev koom ntaus nkauj (band), Cov Hluas Kev Koom hauv Tsoom Fwv (Youth in Government), lwm yam.
- Aws - KUV XAV** kom lub tsev kawm ntawv cov neeg ua hauj lwm tso qhia tawm cov ntaub ntawv txog peb txoj kev muaj feem txais tau cov pluas noj dawb thiab txo tus nqi kom pheej yig mus lwm cov chaw sab nraud xws li lub chaw hauj lwm **City of Fridley Parks & Recreation Department (uas yog kem saib xyuas kev ua si hauv lub nroog Fridley Parks)** rau cov kis las ua tom qab kawm ntawv tas los sis lub chaw hauj lwm MN Department of Education (kem saib xyuas kev kawm ntawv hauv MN).
- Tsis Yog – KUV TSIS XAV** kom lub tsev kawm ntawv cov neeg ua hauj lwm tso qhia tawm cov ntaub ntawv txog peb txoj kev muaj feem txais tau cov pluas noj dawb thiab txo tus nqi kom pheej yig mus rau cov khoos kas hais saum toj noj.

Tus Me Nyuam Lub Npe: _____ **Qib Kawm** _____ **Tsev Kawm Ntawv:** _____

Tus Me Nyuam Lub Npe: _____ **Qib Kawm** _____ **Tsev Kawm Ntawv:** _____

Tus Me Nyuam Lub Npe: _____ **Qib Kawm** _____ **Tsev Kawm Ntawv:** _____

Tus Me Nyuam Lub Npe: _____ **Qib Kawm** _____ **Tsev Kawm Ntawv:** _____

Tus Me Nyuam Lub Npe: _____ **Qib Kawm** _____ **Tsev Kawm Ntawv:** _____

Niam Txiv/Tus Saib Xyuas KOS NPE: _____ **Hnub Tim:** _____

Sau Lub Npe: _____

Qhov Chaw Nyob: _____

Xa daim ntawv foos no rov qab tuaj rau peb nrog koj daim ntawv thov kom tau cov pluas noj dawb mus rau:

Fridley Public Schools - Cov Kev Pab Txog Khoom Noj Khoom Haus Zoo (Nutritional Services)
6000 West Moore Lake Drive, Fridley, MN 55432

Raws li tsoom fwv teb chaws txoj cai li choj rau pej xeem thiab Teb Chaws Mekas Lub Chaw Hauj Lwm Saib Xyuas Kev Ua Liaj Ua Teb (U.S. Department of Agriculture (USDA)) txoj kev tswj hwm thiab tiv thaviv pej xeem cov cai, lub koom haum no yuav tsis cais thiab muaj kev ntxub ntxaug rau leej twg vim nws haiv neeg, tsos nqaij daim tawv, haiv neeg lub teb chaws nws yug, poj niam los txiv neej (suav nrog yug seb nws xam tias nws yog poj niam los txiv neej thiab seb rov yog poj niam nyiam poj niam los txiv neej nyiam txiv neej), muaj mob xiam oob qhab, hnub nyog, los sis tau koom tes sawv cev nrog tej kev tawm tsam kom muaj yeej ntsig txog pej xeem cov cai yav tas los. Cov ntaub ntawv qhia txog qhov kev pab cuam yuav muaj ua lwm hom lus uas tsis yog lus Askiv. Cov neeg muaj mob xiam oob qhab uas yuav tsum tau cov kev sib buas lus no ua lwm hom kom tau cov ntaub ntawv qhia txog qhov kev pab cuam no (piv txwv, txhais cov ntawv rau cov dig muag nyeeem (Braille), luam cov ntawv kom loj, suab kaw mloog, piav tes American Sign Language), yuav tsum tiv tauj lub xeev los sis lub koom haum nyob hauv zos uas muab qhov kev pab cuam los sis USDA's Target Center ntawm (202) 720-2600 (tham lus thiab ntaus ntawv (TTY)) los sis tiv tauj USDA los ntawm Tsoom Fwv Teb Chaw Cov Kev Pab Sib Txuas Lus (Federal Relay Service) ntawm (800) 877-8339. Yog xav ua daim ntawv foob tsis bxaus siab, tus Foob (Complainant) yuav tsum ua kom tiav daim ntawv Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form uas mus muab tau saum online ntawm: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, mus rau USDA bhua lub chaw ua hauj lwm, los ntawm kev hu rau (866) 632-9992, USDA. los sis sau ib tsab ntawv mus rau USDA. Tsab ntawv yuav tsum muaj tus neeg foob lub npe, chaw nyob, naj npawb xov tooj, thiab sau piau qhia kom ntxaws ntxaws txog seb tau muaj teeb meem ntxub ntxaug Ishwm sim li cas los mus qhia rau tus Kws Pab Xyuas Ntaub Ntawv Txog Pej Xeem Cov Cai (Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR)) hais txog qhov xwm txheej thiab hnub tim ntawm qhov tau ua bhau pej xeem cov cai. Daim ntawv AD-3027 uas muab ua tiav los sis tsab ntawv yuav tsum muab xa mus rau USDA ntawm:

(1) Xa Hauv Tsev Xa Ntawv (Mail): U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410;

(2) Fax: (833)256-1665 los sis (202) 690-7442; los sis

(3) Email: program.intake@usda.gov.

Lub koom haum no muab cib fim tau hauj lwm ib yam nkaus rau sawv daws.

Gacaliye Waalid/Masuul:

Dugsigeenu wuxuu bixiyaa cuntooyin caafimaad leh maalin kasta. Dhamaan ardaydu waxay heli karaan hal quraac iyo hal qadeyn oo bilaash ah maalintii kasta iskuulka. In kasta oo aan loo baahnayn codsi si loo helo cuntooyinkan bilaashka ah, haddana buuxinta Codsiga Faa'iidooyinka Waxbarasho waa arrin muhiim ah! Codsigaaga wuxuu kaa caawin karaa iskuulka inuu u qalmo helitaanka maalgelin waxbarasho.

Si aad u codsato, fadlan buuxi Foomka Codsiga Faa'iidooyinka Waxbarasho ee la socday warqaddan oo u soo celi::

Nutritional Services, Fridley Public Schools, 6000 West Moore Lake Drive, Fridley MN 55432

Yaa buuxinaya codsigan? Carruurta reerahoodu ay ka qayb qaataan Barnaamijka Kaalmada Nafaqada ee Dheeraadka ah (Supplemental Nutrition Assistance Program [SNAP]), Barnaamijka Maalgelinta Qoysaska ee Minnesota (Minnesota Family Investment Program [MFIP]) ama Barnaamijka Qaybinta Cunnada ee Degaanada Hindida Mareykanka (Food Distribution Program on Indian Reservations [FDPIR]), iyo korinta caruurta, dadka dibad-jiifka ah, soogalootiga iyo carruurta baxsodka ahi xaq ayey u leeyihiin iyaga oo aan soo sheegin dakhliga qoyska. Taas beddelkeeda, carruurta way u qalmi karaan haddii dakhliga qoyskoodu uu yahay mid soo hoos gelaya dakhliga ugu badan ee lagu muujiyey tirada qoyskooda ee tilmaamaha la muujiyay.

Su'aalaha Guud:

I get WIC or Medical Assistance. Waxaan qaataa WIC ama Kaalmada Caafimaadka. Carruurta qoysaska ka qaybqaata WIC ama Gargaarka Caafimaadka si toos ah xa uguma yeeshaa barnaamijka. Carruurta xaq ayay u yeelan karaan taas oo ku xiran macluumaadka kale ee dhaqaalaha qoyska. Fadlan buuxi codsi.

Yaan ku daraa xubin qoys ahaan? Kudar adiga iyo dhammaan dadka kale ee ku nool guriga, qaraabo ha ahaadeen ama yeysan ahaan (sida awoowayaasha/ayeeyayaasha, qaraabada kale ama asxaabta).

Ma codsan karaa haddii qof qoyskayga ka mid ahi aanu ahayn muwaadin Maraykan ah? Haa. Adiga ama carruurtaada maaha in aad noqotaan muwaadiniin Maraykan ah si aad u buuxisataan codsi.

Maxaa dhacaya haddii dakhligaygu markasta aanu isku mid ahayn? Qor cadadka aad sida caadiga ah lacag ahaan u hesho. Haddii aad caadi ahaan hesho saacadaha dheeraadka ah, ku dar, laakiin ha ku darin haddii aad mararka qaarkood uun hesho saacadaha dheeraadka ah. Dadka shaqaale xilliyeedka ah, ku qor wadarta dakhliga guud ee sanadlaha ah.

Ma la hubin doonaa macluumaadka dakhliga ama lambarka kiiska ee aan idin siiyo? Waa laga yaabaa. Waxa kale oo laga yaabaa in aan ku soo waydiino inaad soo dirto caddayn qoraal ah.

Sidee xogta loo hayn doonaa? Macluumaadka aad ku bixiso foomka, iyo oggolaanshaha ilmahaaga, waxa loo ilaalin doonaa xog gaar ah ahaan. Wixii macluumaad dheeraad ah, eeg bogga dambe ee Codsiga Faa'iidooyinka Waxbarashada (Application for Educational Benefits).

Haddii aanan hadda u qalmin, ma dalban karaa mar dambe? Haa. Fadlan buuxi codsiga wakhti kasta haddii dakhligaagu hoos u dhaco, tirada qoyskaagu kor u kaco, ama aad bilowdo inaad hesho dheefaha SNAP, MFIP ama FDPIR.

Haddii aad hayso su'aalo kale ama aad u baahan tahay caawimo, wac 763-502-5021

Daacadaadii,

Renee Arbogast

Director of Nutritional Services

Kathy Backstrom

Nutritional Services Administrative Assistant

Sida loo Buuxiyo Codsiga Dheefaha Waxbarasho (Application for Educational Benefits)

Buuxi foomka Codsiga Dheefaha Waxbarashada (Application for Educational Benefits) ee sanad dugsiyeedka 2025–26 haddii mid ka mid ah waxyaalaha soo socda ay khuseeyaan qoyskaaga:

- Xubin kasta oo qoyska ka mid ah ayaa hadda ka qaybqaata Barnaamijka Maalgelinta Qoyska ee Minnesota (Minnesota Family Investment Program [MFIP]), ama Barnaamijka Kaalmada Nafaqada ee Dheeraadka ah (Supplemental Nutrition Assistance Program [SNAP]), ama Barnaamijka Qaybinta Cunnada ee Degaanada Hindida Mareykanka (Food Distribution Program on Indian Reservations [FDPIR]) ama
- Qoyska waxaa ku jira caruur hal ama in ka badan ah oo aha caruurta la korsado (hay'ada samafal ama maxkamad ayaa mas'uul ka ah ilmaha) ama
- Dakhliga guud ee xubnaha qoysku waxa uu ku jiraa hab-raacyada hoos ku xusan (**dakhliga guud ka hor inta aan canshuurta laga jarin**, ma aha lacagta inta guriga loo qaato). Ha ugu darin dakhli ahaan: lacagaha daryeelka caruur korinta, dheefaha waxbarashada federaalka, lacagaha MFIP, ama kharashka kaalmada laga helo SNAP, WIC ama FDPIR. Milatari: Ha ku darin lacaga la siiyo askarka dagaalka ama kaalmada laga helo Hindisaha Guriyeynta Gaarka loo leeyahay ee Milatariga (Military Privatized Housing Initiative). Tilmaamaha dakhliga waxay dhaqan galayaan laga bilaabo Luulyo (July) 1, 2025 illaa Juun 30, 2026.

Wadarta Dakhliga ugu badan

Tirada qoyska	\$ Sanadkii	\$ Bishii	\$ Laba Jeer Bishii	\$ 2 Todobaadba	\$ Todobaadkii
1	28,953	2,413	1,207	1,114	557
2	39,128	3,261	1,631	1,505	753
3	49,303	4,109	2,055	1,897	949
4	59,478	4,957	2,479	2,288	1,144
5	69,653	5,805	2,903	2,679	1,340
6	79,828	6,653	3,327	3,071	1,536
7	90,003	7,501	3,751	3,462	1,731
8	100,178	8,349	4,175	3,853	1,927
Ku dar qof kasta oo dheeraad ah	10,175	848	424	392	196

Tallaabada 1: Caruurta

Soo qor/tax dhammaan dhallaanka iyo carruurta guriga, iskuulkooda iyo fasalka ku jiraan haddii ay khusayso, iyo taariikhda dhalashada. Ku soo lifaaq bog dheeraad ah haddii loo baahdo si aad u taxdo dhammaan carruurta. Calaamadee sanduuqa haddii ilmuhu uu ku jiro daryeelka korinta (wakaalad samafal ama ay maxkamad mas'uul ka tahay ilmaha).

Tallaabada 2: Lambarka Kiiska

Haddii xubin qoyska ka mid ahi uu hadda ka qaybqaato barnaamijyada SNAP, MFIP ama FDPIR, ku qor lambarka kiiska ka dibna aad Tallaabada 4. Haddii aadan ka qaybqaadan mid ka mid ah barnaamijyadan, faaruq uga tag talaabada 2 una sii gudub Tallaabada 3.

Tallaabada 3: Dakhliga dadka waaweyn iyo carruurta/4 lambar ee u dambeeya ee Lambarka Sooshal Sekuuradka

- **Lambarka Sooshal Sekuuradka/Wadarta Xubnaha Qoyska.** Xubin kast oo qaangaar ah oo qoyska ka tirsan waa in uu bixiyaa afarta lambar ee ugu dambeeya ee Lambarkooda Sooshal Sekuuradka ama calaamadee sanduuqa haddii aysan haysan lambarka Shooshal Sekuuradka. Soo gudbi tirada guud ee xubnaha qoyska oo hubi in dhammaan xubnaha qoyska ay mid mid ugu qoan yihiin codsiga qaybta ilmaha ama dadka waaweyn sida ay u khusayso.
- **Dakhliga ilmaha.** Haddii ilmo ka mid ah qoyska uu soo galo dakhli joogto ah, sida SSI ama shaqo waqti dhiman (part-time), soo qor wadarta tirada dakhliga caadiga ah ee ay helaan dhammaan carruurta, oo calaamadee sanduuqa inta jeer ay helaan: toddobaadle, laba toddobaad, laba jeer bishii ama bishiiba mar. Ha ku darin dakhliga soo gala marmar uun sida xannaanaynta carruurta ama cawska jariska guryaha.
- **Dakhliga dadka waaweyn.** Soo gudbi qaybtaan magacyada xubnaha qoyska ee qaangaarka ah iyo dakhliga ay heleen.
 - Soo qor/tax dhammaan dadka waaweyn ee ku nool guriga ee aan ku qornayn Tallaabada 1, haddii ay qaraabo yihiin iyo haddii kale, sida awoowayaasha/ayeeyoyaasha, qaraabada ama asxaabta.
 - **Dakhliga Guud ee Shaqada.** Tani inta badan waa lacagta laga helo ka shaqaynta shaqooyinka markaas oo jeeg mushaar ah la qaato. Dakhli kasta, u calaamadee sanduuq si aad u muujiso inta jeer ee dakhliga la helay: toddobaadle, laba toddobaadle, laba jeer bishii ama bishiiba mar.

- Soo qor/tax dakhliga guud ee ka hor inta aan canshuurka laga jarin, ma aha lacagta aad mushaarka u heshay. Ha qorin mushaarka aad saacaddii ku shaqeyso. Dadka qaangaarka ah ee aan lahayn wax dakhli ah ee ay sheegaan, geli '0' ama ka tag qaybtaas oo bannaan. Dadka shaqaale xilliyeedka ah, ku qor wadarta dakhliga guud ee sanadlaha ah.
- **Ma waxaad tahay iskii u shaqeysta ama beeraley?** Qor dakhliga saafiga ah ee bishii ama sanadka kadib kharashyada ganacsiga. Ha ku qorin codsiga isla dakhligii laba jeer. Khasaaraha ka yimaada beerta ama ganacsiga iskii u shaqeysiga waa in lagu qoraa dakhli 0 (eber) mana yareynayso dakhliga kale.
- **Dakhli Guud ee Kale.** Qor/tax dakhliga guud ka hor inta aan laga jarindhammaan lacagaha ilaha kale, sida SSI, shaqo la'aanta, masruufka carruurta, kaalmada dadweynaha, badbaadada bulshada, dakhliga kiraynta ama gunnada.

Tallaabada 4: Saxiixa iyo Macluumaadka lagala Xiriirayo Qofka weyn ee qoyska ka tirsan waa inuu saxeexaa foomka. Haddii aadan rabin in macluumaadkaaga lala wadaago Barnaamijyada Daryeelka Caafimaadka Minnesota (Minnesota Health Care Programs), calaamadee sanduuqa "Ha la wadaagin" ee ku yaal Tallaabada 4.

Ikhtiyaar ah: Fadlan soo gudbi macluumaadka ku saabsan qowmiyadda iyo jinsiyadda ee lagaaga codsaday bogga labaad ee foomka. Macluumaadkan looma baahna mana saamaynayo oggolaanshahaaga. Xogtu waxay naga caawin doontaa xaqiijinta in aan buuxinayno shuruudaha xuquuqda madaniga ah iyo in aan bulshadeena si buuxda ugu adeegno.

Codsiga Dheefaha Waxbarashada (Application for Educational Benefits) ee 2025–26

U soo dir ama u soo celi foomka oo buuxa: (School/District Information) _____

Tallaabada 1: **Soo qor/tix Dhammaan Xubnaha Qoyska ee ah dhallaanka, carruurta, iyo ardayda** oo gaarsiiyan ilaa fasalka 12 (haddii boosas badan loo baahan yahay magacyo dheeraad ah, ku soo lifaaq xaashi kale).

Qeexid: Xubin Qoyska ka mid ah waa "Qof kasta oo kula nool oo kula wadaaga dakhliga iyo kharashyada, xitaa haddii aanay xiriir kula lahayn." *Akhri Sida loo Buuxiyo Codsiga Dheefaha Waxbarashada wixii macluumaad dheeraad ah.* Dadka qaangaarka ah ee ku jira fasalka 12 waxbarasho ka sareysa ee kugula nool guriga waa in lagu soo sheegaa Tallaabada 3. Haddii ilmahu guriga ku nool ay dhigtaan degmooyin waxbarasho oo kala duwan ama dugsiyo charter ah/aan dawli ahayn, ku soo dir/celi arji in mid kasta.

Magaca Koowaad ee Ilmaha (qor dhammaan carruurta guriga kugula nool)	Bilawga Magaca dhexe	Magaca Dambe ee Ilmaha	Iskoolka	Fasalka	Taariikhda Dhalashada	Ilmaha Korinta ah (v)
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>

Tallaabada 2: Miyay xubnaha Qoyska (oo adigu ku jirto) hadda ka qaataan mid ama ka badan barnaamijyada gargaarka ee soo socda: SNAP, MFIP ama FDPPIR? Gargaarka caafimaadka **uma** qalmo. **Hadii MAYA > Aad** Tallaabada 3.

Hadii HAA > Geli SNAP, MFIP ama Lambarka kiiska FDPPIR (u dhaxaysa 4-9 lambar, ha qorin sheegin lambarka kaarka EBT) _____ Kadib tag Tallaabada 4 ([Ha buuxin Tallaabada 3](#))

Tallaabada 3: So gudbi dakhliga dhamaa xubnaha qoyska (ka bood tallaabadan haddii aad 'Haa' kaga jawaabtay Tallaabada 2)

A. Afarta nambor ee u dambeeya Sooshal Sekuuradka (Social Security Number [SSN]) ee Xubinta Qoyska Qaangaarka ah: XXX-XX-____ Ama Calaamadee hadii qof weyni Lahyn SSN: **Tirada Guud ee Dhammaan Xubnaha Qoyska**

(Carruurta + Dadka Waaweyn)

B. Dakhliga Carruurta. Mararka qaarkood carruurta guriga ku nool waxay helaan ama soo gala dakhli, sida shaqo waqti-dhiman (part time) ama SSI. Fadlan ku dar **wadarta** dakhliga ay helaan dhammaan carruurta ku taxan Tallaabada 1. Ha ku darin dakhliga ay helaan dadka waaweyn

Wadarta Dakhliga ay Helaan Carruurta Dhammaantood	Todobaadle	Labadii-toddobaad mar	2x Bishii	Bishii
\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. Dhammaan xubnaha qoyska ee qaangaarka ah (oo adigu ku jirto). Xubin kasta oo qoyska ka mid ah oo liiska ku qoran, haddii ay helaan dakhli, ka soo gudbi wadarta guud ee dakhliga oo keliya. Haddii uudandakhli meelna ka soo gelin, qor '0' ama ka tag meesha oo bannaan. Waxaad caddaynaysaa (ballan qaadaysaa) in uusan jirin dakhli aad ka soo sheegto. Ma hubo dakhliga halkan lagu soo gudbinayo? Rog bogga oo dib u eeg "Ilaha Dakhliga" wixii macluumaad dheeraada ah. "Ilaha Dakhliga" ayaa kaa caawin doona qaybta dakhliga carruurta iyo Dhammaan Xubnaha Qoyska ee Qaangaarka ah.

Dhammaan Magacyada Xubnaha Qoyska ee qaangaarka ah (Magaca Hore iyo Kan Dambe)
Soo qor dhammaan xubnaha qoyska ee aan ku qornayn Tallaabada 1 (oo aad adigu ku jirto) xitaa haddii aysan dakhli helin. Ku dar carruurta si ku meel gaar ah uga maqan iskuul ama jaamacad/kulliyad.

Dakhliga Guud ee Shaqo kaa soo Gala				
Weekly	Bi-weekly	2x Bishii	Monthly	U soo gudbi dakhliga ka hor inta aan la jarin ama cashuurta si guud (ha ku darin sentiyaasha).
<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"/>	\$

Ma waxaad tahay iskii u shaqeysta ama beeraley?		
Monthly	Sanadkii	Dakhliga saafiga ah ee ka yimaada Beerta ama Iskii-u-shaqaystenimo. Meel kale ha ku koobiyeeyn.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$

Dakhli Guud ee Kasta				
Weekly	Bi-weekly	2x Bishii	Monthly	SSI, Dheefta Shaqo la'aan, Kaalmada Dadweynaha, Masruufka Carruurta, iyo kuwa kale ee muujisan bogga 2
<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"/>	\$

Tallaabada 4: Macluumaadka xiriirka iyo saxiixa qaangaarka. "Waxaan cadeynayaa (ballan qaadayaa) in dhammaan macluumaadka codsigan ku qoran ay yihiin run oo dhammaan dakhligiina la soo sheegay. Waan fahamsanahay in xogtan ay tahay mid la xiriirta helitaanka lacagaha Federaalka, iyo in saraakiisha iskuulu ay xaqiijin karaan (hubin karaan) macluumaadka. Waxaan la socdaa in haddii aan si ula kac ah u bixiyo macluumaad been ah, waxaana la igu soo oogi karaa dawco waafaqsan sharciyada Gobolka iyo Federaalka ee ay khuseyo. Waxaan calaamadeeyay sanduugaan haddii aanan rabin in macluumaadkayga lala wadaago Minnesota Health Care Program sida uu sharciyo ogolaanayo.

Magaca daabacan ee qofka qaangaarka ah ee foomka saxeexaya Taleefoonka Maalintii laga Helo _____

Cinwaanka (haddii la heli karo) _____ Magalada _____ Zibka _____

HALKAAN SAXIIX: Saxiixa Dadka Waawey ee Qoyska _____ Taariikhda _____

Do Not Fill Out (Ha Buuxin): For School Office Use (Xafiiska Dugsiga uun Isticmaalaya) Conversions to Annualize All Income:	X52	X26	X24	X12	X1	<input type="checkbox"/> Verified? Attach Tracker	No change <input type="checkbox"/>	Free After Verified <input type="checkbox"/>	Reduced After Verified <input type="checkbox"/>	Denied After Verified <input type="checkbox"/>
All Total Income (Include child and adult income)	Weekly	Bi-weekly	2X Month	Monthly	Annualize	Household Size:	Categorical Eligibility	Free	Reduced	Denied
\$	<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"/>
Determining Official Signature:							Date:			
Confirming Official Signature:							Date:			

IKHTIYAAR: Aqoonsiga Jinsiga iyo Qowmiyada Carruurta:

Waxaa nalooga baahan yahay in aan ku waydiino macluumaad ku saabsan jinsiyadda iyo qowmiyadda carruurtaada. Macluumaadkani waa muhiim wuxuuna naga caawiyaa si loo hubiyo in aan si buuxda ugu adeegno bulshadeena. Ka jawaabidda qaybtan waa ikhtiyaari mana saameynayso xaq u yeelashada carruurtaada. Ka jawaab labad tallaabo ee Tallaabada Koow, *Qowmiyada* iyo Tallaabada Labo, *Jinsiga*.

Tallaabada Koow: Qowmiyada (hal calaamee): Hisbaanik ama Laatin Maaha Hisbaanik ama Laatin

Tallaabada Labo: Jinsi (calaamad mid ama ka badan): Hindi Mareykanka ama Dhaladka Alaska Aasiyaan Madow ama Afrikaan Mareykan ah Dhaladka Hawaay ama kuwo kale oo Jasiiradaha Baasifigga ah Caddaan

TILMAAMAHA: Ilaha Dakhliga

Ilaha dakhliga ee Caruurta

Ilaha Dakhliga Canug	Tusaaleyaal
<ul style="list-style-type: none"> Dakhli Shaqo ka soo galay Sooshal Sekuurad <ol style="list-style-type: none"> Lacagaha Naafada Dheefaha Qof Dhintay dartiis loo helo Dakhliga ka yimid qofka ka baxsan qoyska Dakhliga ka soo galay meel kasta oo kale 	<ul style="list-style-type: none"> Ilmuhu wuxuu haystaa shaqo joogto ah oo buuxda ama mid dhiman oo ay ka helaan mushahar ama joornaati Ilmuhu waa indhoole ama waa naafo qaata dhefta Sooshal Sekuuradka Waalidku waa naafo, hawl-gabay, ama dhintay, ilmahooduna waxay helaan dhefta Waalidku waa naafo, hawl-gabay, ama dhintay, ilmahooduna waa helaan Saaxiib ama xubin qaraabo dhow oo qoyska ah ayaa si joogto ah u siiya ilmaha lacag ay isticmaalaan Ilmuhu wuxuu dakhli joogto ah ka helaa sanduuqa hawlgabka ee gaarka ah, magdhaw ama hanti loo hayo

Ilaha dakhliga ee Dadka Waaweyn

Dakhli Shaqo ka soo galay	Kaalmada Bulshada / Masruufka furiinka / Masruufka Carruurta	Dakhliyada Kale oo dhan
<ul style="list-style-type: none"> Mushaarka, joornaatiga, gunnada lacagta caddaanka ah (ka hor inta aan wax laga jarin ama cashuuraha) Dakhliga saafiga ah ee iskii u shaqeystaha ka soo gala (beero ama ganacsi) Haddii aad ka mid tahay Milatariga Mareykanka: <ol style="list-style-type: none"> Mushaarka aasaasiga ah iyo lacagaha cadaan ah ee gunnooyinka (HA ku darin mushaharka dagaalka, FSSA ama gunnooyinka guryaha ee gaarka loo leeyahay) Gunnooyinka guryaha ka baxsan xerada ciidamada, cuntada iyo dharka 	<ul style="list-style-type: none"> Kaalmada Lacagta caddaanka ah ee laga helo Gobolka ama dawladda hoose Dakhliga Dheeraadka ah ee Sooshal Sekuuradka Dheefta Shaqo La'aanta Magdhawga shaqaalaha Lacagta Masruufka Xaaska La Furay Lacagaha masruufka ilmaha Dheefaha Askartii Hore Dheefaha Shaqo-joojinta 	<ul style="list-style-type: none"> Sooshal Sekuurad Dheefaha Naafada Dakhliga joogtada ah ee ka yimaada hanti loo hayo ama dhaxalka loo hayo Maalgashiga faa'iidada sanadlaha ah (Annuities) Dakhliga maalgashiga Dakhliga Kirada Lacagaha caddaanka ah ee caadiga ah ee ka yimaada qoyska dibadiisa

Xeerka Qaran ee Cuntada Dugsiga ee Richard B. Russell wuxuu farayaa inaan isticmaalno macluumaadka laga helo codsigan si aan u ogaano ciddii u qalanta cuntooyin bilaash ah ama lagu dhimay. Waxaan ogo laan karnaa oo keliya foomamka si buuxda loo dhammaystiray. Waxaa suuragal ah inaan la wadaagno macluumaadkaaga u-qalmitaanka barnaamijyada waxbarasho, caafimaad, iyo nafaqo si ay uga caawiyaan reerkaaga inay helaan faa'iidooyinka barnaamijyadaas. Kormeerayaal iyo hay'adaha fulinta sharciga ayaa sidoo kale adeegsan kara macluumaadkaaga si ay u hubiyaan in xeerarka barnaamijka la raacay.

Fadlan hubi inaad bixiso afarta lambar ee ugu dambaysa ee Lambarka Bulshada (Social Security Number) ee qofka weyn ee qoyska ee saxiixaya codsiga. Haddii qofkaasi uusan lahayn lambarka Bulshada, 'Hubi haddii uusan jirin Lambarka Bulshada.' Codsiyada loogu talagalay ilmaha la korsaday uma baahna in la qoro lambarka Bulshada. Codsiyada loogu talagalay carruurta ku nool guryaha hela Barnaamijka Kaalmada Nafaqada ee Dheeraadka ah (SNAP), Kaalmada Ku Meel Gaarka ah ee Qoysaska Danyarta ah (TANF), ama Barnaamijka Qaybinta Cuntada ee Kaydka Dhaladka ah (FDPIR) sidoo kale uma baahna in lagu xuso lambarka Bulshada. Carruurta qaarkood waxay xaq u leeyihiin cuntooyin bilaash ah xitaa iyada oo aan la buuxin codsi. Fadlan la xirii iskuulkaaga si aad u hesho cuntooyin bilaash ah ilmaha la korsaday iyo carruurta aan hoy lahayn, socdaalka ah, ama ka cararay guryahooda.

Dugsiyada dadweynaha iyo iskuulada charter-ka, heerka u-qalmitaanka arday kasta waxaa sidoo kale lagu diiwaangeliyaa nidaam kombiyuutar oo gobolka oo dhan ah oo loo adeegsado in lagu soo diro xogta ardayga Wasaaradda Waxbarashada Minnesota (MDE), sida uu dhigayo sharciga gobolka.

Oraahda takoor la'aanta: Iyadoo la raacayo sharciga xuquuqda madaniga ah ee federaalka iyo xeerarka iyo siyaasadaha xuquuqaha madaniga ah ee Waaxda Beeraha ee Maraykanka (U.S. Department of Agriculture [USDA]), machadkaan waxaa mamnuuc ka ah takoorida ku salaysan isir, midab, asal qaran, lab ama dheddig (ay ku jirto aqoonsiga jinsiga iyo jihaynta galmada), naafanimada, da'da ama aargoosiga ama u goodin arin hore ee xuquuqda madaniga ah darteed.

Macluumaadka barnaamijka waxaa lagu heli karaa luqado aan Ingiriisi ahayn. Dadka naafada ah ee u baahan hab kale oo isgaarsiineed si ay u helaan macluumaadka barnaamijka (tusaale, far waaweyn, cajalad maqal ah, Luqadda Calaamadaha Mareykanka), waa inay la xiriiraan hay'ada gobolka ama hay'adda maxalliga ah ee maamusha barnaamijka ama Xarunta USDA's TARGET ee lambarkeedu yahay (202) 720- 2600 (cod iyo TTY) ama kala xiriiir USDA iyada oo loo marayo Adeegga Gudbinta Federaalka lambarka (800) 877-8339.

Si loo xareeyo cabashada takoorka barnaamijka ah, Qofka Cabanaya waa in uu buuxiyaa Foomka AD-3027, Foomka Cabashada Takoorka ee Barnaamijka USDA (USDA Program Discrimination Complaint) kaas oo laga heli karo onlayn: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, oo laga heli karo xafiis kasta oo USDA, iyada oo la wacayo (866) 632-9992, ama adigoo warqad u qoraya USDA. Warqaddu waa inay ka kooban tahay magaca qofka cabashada qaba, ciwaanka, taleefanka, iyo sharraxaad qoraal ah oo ku saabsan falka takoorka ah ee lagu eedeeyay oo faahfaahsan si loogu wargaliyo Kaaliyaha Xoghayaha Xuquuqda Madaniga (Assistant Secretary for Civil Rights [ASCR]) nooca iyo taariikhda xadgudubka xuquuqda madaniga ah ee lagu eedeeyay. Foomka AD-3027 ama warqadda la buuxiyay waa in loo gudbiyaa USDA iyadoo: (1) **boostada:** U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; or (2) **fakis:** (833) 256-1665 ama (202) 690-7442; ama (3) **iimayl:** program.intake@usda.gov

Machadkani waa mid fursadaha uu bixiyo loo siman yahay.

FOOMKA SHAACINTA U QALMITAANKA CUNTADA 2025-26

Waalidka/Masuulka Qaaliga ah:

Haddii qoyskaagu u qalmo Qadada lacag la'aanta ah ama qiimaheeda la dhimay waxaad sidoo kale u qalmi kartaa dheefo dheeraad ah gudaha Fridley Public Schools. Heerka u qalmitaanka qadada ilmahaagu waxa laga yaabaa in lala wadaago shaqaalaha kale ee degmada ujeedaduna tahay si ay uga caawiyaan ilmahaagu u qalmitaanka kaalmada dhaqaale. **Waa inaan haysanaa ogolaanshahaaga si aan ula wadaagno macluumaadkaaga. Diritaanka foomkan waxba kama badali doonto haddii caruurtaadu helaan cunto lacag la'aan ah ama qiimo jaban.**

- Haa - WAXAAN** doonayaa in masuuliyiinta dugsigu ay la wadaagaan macluumaadka ku saabsan u qalmida cuntada bilaashka ah iyo kuwa qiimahooda la dhimay ee barnaamijyada ciyaaraha fudud iyo hawlaha uu dugsigu maalgaliyo lagu bixiyo iyada oo ujeedadu tahay meesha ka saarista ama dhimista kharashka ka qaybgalka.
- Haa - WAXAAN** doonayaa in masuuliyiinta dugsigu ay wadaagaan macluumaadka ku saabsan u qalmida cuntada bilaashka ah iyo kuwa qiimahooda la dhimay ee lagu bixiyo hawlaha ardayda safarrada dibadda, imtixaannada ama barnaamijyada kale ee dugsigu maalgaliyo kuwaas oo ay jiri doonto kaalmo dhaqaale.
- Haa - WAXAAN** doonayaa in masuuliyiinta dugsigu inay wadaagaan macluumaadka ku saabsan u-qalmitaanka cuntada dugsiga ee lacag la'aanta ah iyo mida qiimaha jaban ee loogu talagalay kharashka la dhimay ee daryeelka ilmaha.
- Haa - WAXAAN** doonayaa in masuuliyiinta dugsigu ay wadaagaan macluumaadka ku saabsan u qalmitaanka cuntada bilaashka ah iyo kuwa qiimahooda la dhimay si loo helo kharashyada kale ee la dhimay sida kan kooxaha, Dhallinta Dawlada, iwm.
- Haa - WAXAAN** doonayaa in masuuliyiinta dugsigu ay wadaagaan macluumaadka ku saabsan u qalmitaanka cuntada bilaashka ah iyo kuwa qiimahooda la dhimay **ilo dibadda ah** sida Waaxda Beeraha iyo **Madadaalada ee Magaalada Fridley ee** qaabilsan hawlaha dugsiga ka dib ama Waaxda Waxbarashada MN.
- Maya – MA** doonaayo macluumaadka ku saabsan cuntadeena bilaashka ah iyo tan qiimaheeda la dhimay ee dugsiga ee lala wadaago barnaamijyada kor ku xusan.

Magac ilmaha: _____ Fasalka _____ Dugsiga: _____

Magac ilmaha: _____ Fasalka _____ Dugsiga: _____

Magac ilmaha: _____ Fasalka _____ Dugsiga: _____

Magac ilmaha: _____ Fasalka _____ Dugsiga: _____

Magac ilmaha: _____ Fasalka _____ Dugsiga: _____

SAXIIXA Waalidka/Masuulka _____ Taariikhda: _____

Magaca oo far Waaweyn ku Qoran: _____

Cinwaanka Deegaanka: _____

Ku soo celi foomkan iyo codsigaaga cuntada:

Fridley Public Schools - Adeegyada Nafaqeynta
6000 West Moore Lake Drive, Fridley, MN 55432

Sida waafaqsan sharciga xuquuqda madaniga ah ee dawlada dhexe iyo Waaxda Beeraha ee Maraykanka (USDA) xeerarka iyo siyaasadaha xuquuqaha madaniga ah, machadkan waxaa ka mamnuuc ah takoorida ku salaysan isirka, midabka, wadanka u dhalashi, jinsiga (ay ku jiraan aqoonsiga jinsiga iyo nooca galmada), naafanimada, da'da, ama aargoosiga ama aargoosiga hawlihii hore ee xuquuqda madaniga ah. Macluumaadka barnaamijka waxa lagu heli karaa luuqado aan Ingiriisi ahayn. Dadka naafada ah ee u baahan hab kale oo isgaarsiin ahaaneed si ay u helaan macluumaadka barnaamijka (tusaale, farta dadka Indhoolaha ah, Daabacaad farta waaweyn, cajalad maqal ah, Luuqada Dhagoolaha ee Mareykanka), waa in ay la xidhiidhaan gobolka ama wakaalada maxaliga ah ee ka masuulka ah barnaamijka ama Xarunta TARGET USDA ee (202) 720- 2600 (cod iyo TTY) ama kala xiriir USDA iyada oo loo marayo Adeega Gudbinta Dawlada dhexe (800) 877-8339. Si loo xareeyo cabashada barnaamijka takoorka, qofka cabanaya waa inuu buuxiyaa Foomka AD-3027, Foomka Cabashada Takoorka ee Barnaamijka USDA kaas oo laga heli karo khadka onlaynka ah ee barta: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>. Xafiis kasta oo USDA, adoo wacaya (866) 632-9992, ama adoo warqad ugu diraya USDA. Warqadu waa inay ku jiraan magaca qof cabanaya, ciwaanka deegaanka, teleefoon lambarka, iyo sharaxaad qoraal ah oo ku saabsan falka takoorka ah ee lagu eedeeyay si faahfaahsan, si loogu wargaliyo Assistant Secretary for Civil Rights (Kaaliyaha Xog-hayaha Xuquuqda Madaniga) wax ku saabsan nooca iyo taariikhda xadgudubka xuquuqda madaniga ah ee lagu eedeeyay. Foomka AD-3027 ama warqada la buuxiyay waa in loogu gudbiyaa USDA ugu dambayn:

(1) Boostada :U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410;

(2) Fakis: (833)256-1665 ama (202) 690-7442; ama

(3) Iimaylka: program.intake@usda.gov.

Machadkan waa fursad bixiye loo siman yahay.