

أكمل طلبًا واحدًا لكل أسرة. من فضلك استخدم قلمًا جافًا (وليس قلم رصاص).

●●●●●		●●●●●		●●●●●		●●●●●
●●●●●		●●●●●		●●●●●		●●●●●

إجمالي أفراد الأسرة (الأطفال
والبالغين -
الخطوة 1 والخطوة 3)

الخطوة 4 معلومات الاتصال والتوقيع للبالغين. قم بإعادة النموذج المكتمل إلى: مدرسة طفلك

"أقرّ (أتمتع) بأن جميع المعلومات الواردة في هذه الاستمارة صحيحة ودقيقة، وأنه قد جرى الإبلاغ عن جميع مصادر الدخل. وأقرّ بأنه لا أحد من المدرجين في هذه الاستمارة يتلقى مزايا برنامج S-EBT في ولاية أو جهة قبلية أخرى. وأفهم أن هذه المعلومات تُقدّم للحصول على تمويل اتحادي، وأن الجهات الرسمية في الولاية قد (تتحقق) من صحة هذه المعلومات. وأدرك أنه إذا قدمت معلومات خاطئة عن قصد، فقد يفقد أطفالي مزايا برنامج S-EBT، وقد أعرض للمساءلة القانونية بموجب القوانين الجنائية المعمول بها في الولاية والاتحادية."

تاريخ هذا اليوم		توقيع الشخص البالغ			
رقم الهاتف أثناء النهار	الرمز البريدي	الولاية	البلدة أو المدينة	شقة رقم	عنوان البريد

مصادر الدخل		
الأرباح من العمل	المساعدات العامة/النفقة الزوجية/دعم الطفل	المعاشات/التقاعد/جميع مصادر الدخل الأخرى
• الراتب والأجور والمكافآت النقدية والإكراميات والعمولات • صافي الدخل من العمل الحر (مزرعة أو عمل تجاري) • إذا كنت في الجيش الأمريكي: • الراتب الأساسي والمكافآت النقدية (لا تشمل رواتب القتال أو FSSA أو بدلات السكن الخاصة) • البدلات الخاصة بالسكن والطعام والملابس خارج القاعدة العسكرية	• إعانات البطالة • تعويضات العمل • دخل الضمان الإضافي • المساعدة النقدية من حكومة الدولة أو الحكومة المحلية • مدفوعات النفقة الزوجية • مدفوعات دعم الطفل • مزايا المحاربين القدامى • مزايا الإضراب	• الضمان الاجتماعي/الإعاقعة (بما في ذلك معاشات التقاعد في السكك الحديدية ومزايا مرض الرئة السوداء) • معاشات التقاعد الخاصة أو إعانات الإعاقة • الدخل من الصناديق الاستثمارية أو التركات • المعاشات التقاعدية • الدخل من الاستثمار • الفائدة المكتسبة • الدخل من الإيجار • مدفوعات نقدية منتظمة من خارج الأسرة
أمثلة على الدخل للأطفال		
• الطفل لديه وظيفة منتظمة بدوام كامل أو جزئي يحصل منها على راتب أو أجر • الطفل أعمى أو معاق ويتلقى مزايا الضمان الاجتماعي • الوالد معاق أو متقاعد أو متوفى، ويتلقى طفله مزايا الضمان الاجتماعي • صديق أو أحد أفراد العائلة الممتدة يمنح الطفل مصروفًا بشكل منتظم • يتلقى الطفل دخلاً منتظمًا من صندوق معاشات خاص أو معاش أو صندوق استثماري		

الهوية العرقية والإثنية للأطفال تظل هذه المعلومات سرية وقد تكون محمية بموجب قانون الخصوصية لعام 1974. اختياري

نحن مُلزمون بطلب معلومات حول العرق والأصل الإثني لأطفالكم، فهذه المعلومات مهمة وتساعد في التأكد من أننا نقدم خدماتنا بالكامل للمجتمع. الإجابة على هذا القسم اختيارية، ولن تؤثر على أهلية أطفالكم للحصول على مزايا برنامج S-EBT.

الأصل الإثني (اختر واحدًا): ☐ إسباني أو لاتيني (شخص من أصل كوبي أو مكسيكي أو بورتوريكي أو من أمريكا الجنوبية أو الوسطى أو من ثقافة أو أصل إسباني آخر، بغض النظر عن العرق) ☐ ليس من أصل إسباني أو لاتيني

العرق (اختر واحدًا أو أكثر): ☐ أمريكي هندي أو مواطن الأسكي ☐ آسيوي ☐ أسود أو أمريكي من أصل أفريقي ☐ مواطن هاواي الأصلي أو أحد سكان جزر المحيط الهادئ الأخرى ☐ أبيض

للاستخدام المدرسي فقط - لا تكتب أسفل هذا السطر

يجب على الموظف المختص باتخاذ القرار في الولاية تعبئة هذا القسم. (قم بالتحويل إلى دخل سنوي فقط إذا كانت هناك ترددات مختلفة للدخل مدرجة في الخطوة 3.)

تحويل الدخل السنوي: أسبوعيًا × 52 ♦ كل أسبوعين × 26 ♦ مرتين شهريًا × 24 ♦ شهريًا × 12

تم التأهيل المباشر بناءً على قائمة التأهيل المباشر في الولاية كمؤهل للحصول على: ☐ برنامج SNAP ☐ برنامج TFA ☐ أخرى ☐ FM (الميديكيد المجاني) ☐ RM (الميديكيد المخفض). تاريخ التصديق على قائمة التأهل المباشر:

☐ أسرة تتلقى SNAP / برنامج RI Works وقَدِّمت إثباتًا (يجب أن يؤكد الموظف المختص باتخاذ القرار) برقم الحالة المكتوب بخط اليد ☐ طفل بالتبني ☐ أكدت مشاركته بموجب برنامج "هيد ستارت" ☐ أكدت حالة التشرد أو الهروب من المنزل

أسرة ذات دخل: إجمالي دخل الأسرة: لكل عدد أفراد الأسرة:

تحديد الطلب: ☐ برنامج S-EBT مع دخل > 130% ☐ برنامج S-EBT مع دخل > 130% ☐ الطلب رفض

تاريخ إرسال الإشعار: توقيع الموظف المختص باتخاذ القرار: التاريخ:

بيان استخدام المعلومات

يتطلب قانون ريتشارد ب. راسل الوطني لوجبات الغداء المدرسية استخدام المعلومات الواردة في هذا الطلب لتحديد من هو مؤهل للحصول على مزايا برنامج التحويل الإلكتروني للمعونات الصيفية. لا يمكننا الموافقة إلا على النماذج المكتملة بالكامل. قد نشارك معلومات أهلكم مع برامج التعليم والصحة والتغذية لمساعدتهم في تقديم المنافع لأفراد أسرهم، كما قد يستخدم المفتشون وجهات إنفاذ القانون معلوماتكم للتأكد من الالتزام بقواعد البرنامج. قد يكون بعض الأطفال مؤهلين للحصول على برنامج التحويل الإلكتروني للمعونات الصيفية دون الحاجة لتقديم طلب. يرجى التواصل مع الجهة المسؤولة في ولايتكم أو الهيئة القبلية للحصول على برنامج التحويل الإلكتروني للمعونات الصيفية للأطفال بالتبني أو المشردين أو المهاجرين، أو الهاربين من المنزل.

لمزيد من المعلومات حول برنامج التحويل الإلكتروني للمعونات (S-EBT) الصيفية في رود آيلاند، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني لإدارة خدمات الرعاية الاجتماعية في رود آيلاند (RI DHS):

https://dhs.ri.gov/programs-and-services/supplemental-nutrition-10-assistance-program-snap/supplemental-nutrition

قم بإعادة النموذج المكتمل إلى: مدرسة طفلك

معلومات الاتصال أدناه مخصصة فقط لتقديم شكوى بالتمييز

وفقًا للقانون الفيدرالي للحقوق المدنية والوائح وسياسات وزارة الزراعة الأمريكية الخاصة بالحقوق المدنية، يُحظر على هذه المؤسسة التمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو الجنس (بما في ذلك الهوية الجندرية والتوجه الجنسي) أو الإعاقة أو العمر أو الانتقام من نشاط سابق يتعلق بالحقوق المدنية. قد تكون معلومات البرنامج متاحة بلغات غير الإنجليزية. الأشخاص ذوو الإعاقة الذين يحتاجون إلى وسائل تواصل بديلة للحصول على معلومات البرنامج (مثل: برايل، أو الطابعا الكبيرة، أو التسجيلات الصوتية، أو لغة الإشارة الأمريكية) يجب عليهم التواصل مع الوكالة المحلية أو الحكومية المسؤولة عن إدارة البرنامج، أو مركز TARGET التابع لوزارة الزراعة الأمريكية على الرقم: 2600-720 (202) (للصوت و TTY) أو التواصل مع وزارة الزراعة الأمريكية عبر خدمة التوصيل الفيدرالية على الرقم: 8339-877 (800).

لتقديم شكوى بشأن التمييز في البرنامج، يجب على مقدم الشكوى استكمال النموذج 3027-AD، نموذج شكوى التمييز في برنامج وزارة الزراعة الأمريكية

والتي يمكن الحصول عليها عبر الإنترنت على: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf> ، أو من أي مكتب تابع لوزارة الزراعة الأمريكية، أو عن طريق الاتصال بالرقم (866) 9992-632، أو عن طريق كتابة خطاب موجه إلى وزارة الزراعة الأمريكية. يجب أن تتضمن الرسالة اسم مقدم الشكوى وعنوانه ورقم هاتفه ووصفًا كتابيًا للإجراء التمييزي المزعوم مع تقديم تفاصيل كافية لإبلاغ مساعد وزير الحقوق المدنية (ASCR) بطبيعة وتاريخ انتهاك الحقوق المدنية المزعوم. يجب تقديم النموذج أو الرسالة 3027-AD المكتملة إلى وزارة الزراعة الأمريكية عن طريق:

* البريد الإلكتروني:

وزارة الزراعة الأمريكية
مكتب مساعد الوزير للحقوق المدنية
1400 شارع الاستقلال، جنوب غرب
واشنطن العاصمة 20250-9410

الفاكس:

(833) 256-1665 أو (202) 7442-690؛ أو

* لا ترسل الطلبات على هذا العنوان، فقط
شكاوى التمييز.

البريد الإلكتروني: Program.Intake@usda.gov

هذه المؤسسة توفر فرص متساوية.

كيفية إكمال هذا النموذج

يرجى استخدام هذه التعليمات لمساعدتك في تعبئة الطلب للحصول على مزايا برنامج S-EBT. يكفي تقديم طلب واحد لكل أسرة، حتى لو كان أطفالك يدرسون في أكثر من مدرسة ضمن نفس المنطقة التعليمية. يجب تعبئة الطلب بالكامل لتحديد أهلية أطفالك للحصول على مزايا برنامج S-EBT. يرجى اتباع هذه التعليمات بالترتيب! كل خطوة من التعليمات تتطابق مع الخطوات الموجودة في الطلب. إذا شعرت في أي وقت بعدم التأكد مما يجب عليك فعله لاحقًا، فيرجى الاتصال بمدرسة طفلك. ملاحظة: إذا كنت تنوي الانتقال أو انتقلت مؤخرًا، فيرجى التقدم بطلب للحصول على المزايا في الولاية التي يكمل فيها طفلك العام الدراسي الذي يسبق الصيف الحالي مباشرة. يرجى استخدام قلم جاف (وليس قلم رصاص) عند تعبئة الطلب وبذل قصارى جهدك للكتابة بخط واضح.

الخطوة 1: أدرج جميع الأطفال والرضع والطلاب حتى الصف الثاني عشر

أخبرنا عن عدد الأطفال الرضع/الصغار، والأطفال غير الملحقين بالمدرسة، والطلاب الملحقين بالمدارس الذين يعيشون مع أسرته. لا يشترط أن يكونوا من أقاربك ليُعتبروا من أفراد أسرتك. من يجب أن أدرجه هنا؟ عند تعبئة هذا القسم، يرجى إدراج جميع أفراد الأسرة الذين:

- الأطفال الذين يبلغون 18 عامًا أو أقل ويجري إعالتهم من دخل الأسرة؛
- تحت رعايتك بموجب ترتيبات الرعاية البديلة، بأمر من المحكمة أو وكالة حكومية/محلية، أو مؤهلين كشباب مشردين أو هاربين؛
- الطلاب الذين يلتحقون (بغض النظر عن العمر) بمدرسة تشارك في البرنامج الوطني للغذاء المدرسي (NSLP).

(أ) أدرج اسم كل طفل. أكتب اسم كل طفل. استخدم سطرًا واحدًا من الطلب لكل طفل. عند كتابة الأسماء، يرجى الكتابة بشكل واضح. توقف إذا لم تتوفر مساحة كافية. إذا كان عدد الأطفال الحاضرين أكبر من عدد السطور المتاحة في الطلب، أرفق ورقة ثانية (أو طلب ثان إذا كنت تعبئها إلكترونيًا) تتضمن جميع المعلومات المطلوبة للأطفال الإضافيين. وينطبق هذا أيضًا على البالغين في الخطوة 3. "MI" هو اختصار لـ "الحرف الأول من الاسم الأوسط". أكتب الحرف الأول من الاسم الأوسط لكل طفل في خانة "MI".	(ب) هل الطفل طالب؟ أدرج اسم المدرسة (اختياري) والصف ثم ضع علامة "نعم" أو "لا" تحت العمود بعنوان "الطالب" لتوضيح أي من الأطفال يحضرون المدرسة في المنطقة التعليمية. إذا اخترت "نعم"، فاكتب الصف الدراسي للطلاب في عمود "الصف".	(ج) هل لديك أي أطفال بالتبني؟ إذا كان أي من الأطفال المدرجين هم أطفال بالتبني فضع علامة في خانة "طفل بالتبني" بجانب اسم الطفل. إذا كنت تتقدم بطلب للحصول على أطفال بالتبني فقط، بعد الانتهاء من الخطوة 1، انتقل إلى الخطوة 4. يمكن اعتبار الأطفال المتبنين الذين يعيشون معك أعضاء في أسرتك ويجب إدراجهم في طلبك. إذا كنت تتقدم بطلب للحصول على أطفال بالتبني وأطفال بغير التبني، انتقل إلى الخطوة 3. ملاحظة: لا يعتبر الأطفال المتبنون أطفالًا بالتبني. الطفل المتبني هو طفل قاصر وضع تحت حضانة الدولة وجرى إلحاقه بشخص بالغ مرخص له من الدولة، والذي يعتني بالطفل بدلاً من والده أو الوصي عليه.	(د) هل هناك أطفال مشردين أو هاربين أو مسجلين في برنامج "هيد ستارت"؟ إذا كنت تعتقد أن أي طفل من المدرجين ينطبق عليه هذا الوصف، ضع علامة في خانة "هيد ستارت أو مشرد/هارب" بجانب اسم الطفل وأكمل جميع خطوات الطلب. يجب تأكيد حالة التشرد أو الهروب أو المشاركة في برنامج "هيد ستارت" من خلال الموظفين المختصين في البرامج المعنية. إذا تعذر تأكيد الحالة، ستقوم الولاية بالتواصل معك لاستكمال طلب يعتمد على الدخل. يمكنك اختيار تقديم معلومات عن الدخل الآن، لتجنب احتمال تواصل الولاية معك لاحقًا.
---	--	---	---

الخطوة 2: هل يشارك أي من أفراد الأسرة حاليًا في برنامج SNAP أو RI Works؟

إذا كان أي شخص في أسرتك (بما في ذلك أنت) يشارك حاليًا في أحد برامج المساعدات التالية أو كليهما، فإن أطفالك مؤهلون للحصول على مزايا برنامج S-EBT:

- برنامج المساعدة الغذائية التكميلية (SNAP)
- برنامج RI Works

(أ) إذا لم يشارك أي فرد من أسرتك في أي من البرامج المذكورة أعلاه: • اترك الخطوة 2 فارغة وانتقل إلى الخطوة 3.	(ب) إذا كان أي فرد من أسرتك يشارك في برنامج SNAP أو RI Works: • اكتب رقم الحالة الخاصة ببرنامج SNAP أو RI Works. يكفي تقديم رقم حالة واحد فقط. إذا كنت مشتركًا في أحد هذه البرامج ولا تعرف رقم حالتك، تواصل مع إدارة خدمات الرعاية الاجتماعية. • انتقل إلى الخطوة 4.
---	--

الخطوة 3: الإبلاغ عن دخل جميع أفراد الأسرة

كيف يمكنني الإبلاغ عن دخلي؟

- استخدم الجدول بعنوان "مصادر الدخل" و"أمثلة على دخل الأطفال" الموجودة على الجهة الخلفية من نموذج الطلب لتحديد ما إذا كان هناك دخل يجب الإبلاغ عنه في أسرتك.
- أبلغ عن جميع المبالغ على أساس الدخل الإجمالي فقط. أبلغ عن جميع الإيرادات بال دولار الكامل. لا تدرج كسورًا (سنتات).
 - الدخل الإجمالي هو المبلغ الإجمالي الذي تتلقاه قبل الضرائب.
 - كثير من الناس يعتقدون أن الدخل هو ما "يأخذونه إلى المنزل"، لكن المطلوب هنا هو "المبلغ الإجمالي" قبل أي خصم تأكد من أن الدخل الذي تُبلغ عنه في هذا الطلب لم يتم خصم الضرائب أو أقساط التأمين أو أي مبالغ أخرى منه.
- إذا لم يكن هناك دخل للإبلاغ عنه، اكتب "0" في الخانة. أي خانة تُترك فارغة أو دون مدخلات بها ستحتسب على أنها صفر. إذا كتبت "0" أو تركت خانة فارغة، فأنت تُقرّر (تتعهد) بأنه لا يوجد دخل للإبلاغ عنه. إذا اشتبه المسؤولون المحليون في أن دخل أسرتك قد تم الإبلاغ عنه بشكل غير صحيح، فسيتم التحقيق في طلبك.
- حدد عدد مرات استلام الدخل باستخدام مربعات الاختيار الموجودة على يمين كل خانة دخل.

