2025–26 Child Nutrition Eligibility & Education Benefit (ਬਾਲ ਪੋਸ਼ਣ ਯੋਗਤਾ ਅਤੇ ਵਿਦਿਅਕ ਲਾਭ) ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ - ਸਕੂਲ/ਜ਼ਿਲ੍ਹੇ ਦਾ ਨਾਮ

ਆਨਲਾਈਨ ਅਪਲਾਈ ਕਰੋ: ਇੱਥੇ ਸਕੂਲ/ਜ਼ਿਲ੍ਹੇ ਦਾ URL ਪਾਓ

ਇਹ ਅਰਜ਼ੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਲਈ ਯੋਗ ਬਣਾ ਸਕਦੀ ਹੈ: ਖਾਣੇ ਦੇ ਲਾਭ, ਸਮਰ EBT ਲਾਭ (ਜੇਕਰ ਕਿਸੇ NSLP/SBP ਸਕੂਲ ਵਿੱਚ ਨਾਮਾਂਕਤ ਹੋ), ਹੋਰ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਲਈ ਘਟਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਫੀਸਾਂ, ਅਤੇ/ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਕੂਲ ਦੇ ਜ਼ਿਲ੍ਹੇ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਫੰਡਿੰਗ ਵਿੱਚ ਮਦਦ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ(ਚੇ) ਇੱਕ Community Eligibility Provision (ਭਾਈਚਾਰਾ ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਬੰਧ, CEP) ਜਾਂ ਪ੍ਰਬੰਧ 2 ਸਕੂਲ ਵਿੱਚ ਨਾਮਾਂਕਤ ਹੈ(ਹਨ), ਤਾਂ ਇਸ ਅਰਜ਼ੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਨਾਲ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਕੀਮਤ ਦੇ ਭੋਜਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਗਤਾ 'ਤੇ ਕੋਈ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਪਵੇਗਾ।

ਇਸ ਅਰਜ਼ੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰੋ, ਇਸ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰੋ ਅਤੇ ਇੱਥੇ ਵਾਪਸ ਭੇਜੋ: ਇੱਥੇ ਪੂਰਾ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਰਨ ਦਾ ਪਤਾ ਪਾਓ

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਪਿਛਲੇ ਸਾਲ ਭੋਜਨ ਦੇ ਲਾਭ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ ਹਨ ਤਾਂ ਇੱਥੇ ਠੀਕਾ ਲਗਾਓ: ☐

1. **ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਦੀ** ਸੂਚੀ **ਬਣਾਓ** ਜੋ ਸਕੂਲ ਜਾ ਰਹੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਪਾਲਣ-ਪੋਸ਼ਣ ਸੰਬੰਧੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੈ, ਓਹ ਬੇਘਰ ਹੋਣ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਪ੍ਰਵਾਸੀ ਸਿੱਖਿਆ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਢੁਕਵੇਂ ਬਾਕਸ ਵਿੱਚ "x" ਲੱਗਾ ਕੇ ਇਸਦਾ ਸੰਕੇਤ ਕਰੋ। ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕਿਸੇ ਵੀ ਨਿੱਜੀ ਆਮਦਨ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ ਅਤੇ ਇਹ ਕਿੰਨੀ ਵਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਈ ਹੈ ਇਸ ਲਈ ਸਹੀ ਬਾਕਸ 'ਤੇ "x" ਲਗਾਓ। ☐ **ਬੇਘਰ** ☐ **ਪ੍ਰਵਾਸੀ**

ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦਾ ਆਖਰੀ ਨਾਮ	ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ	MI	ਪਾਲਣ ਪੋਸ਼ਣ	ਜਨਮ ਦੀ ਤਾਰੀਖ਼	ਸਕੂਲ	ਗ੍ਰੇਡ	ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੀ ਆਮਦਨ	ਹਫ਼ਤਾਵਾਰੀ	ਪੰਦਰਵਾੜਾ	2 x ਮਹੀਨੇ	ਮਹੀਨਾਵਾਰ
			☐				$	☐	☐	☐	☐
			☐				$	☐	☐	☐	☐
			☐				$	☐	☐	☐	☐
			☐				$	☐	☐	☐	☐
			☐				$	☐	☐	☐	☐

2. **ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ (ਤੁਹਾਡੇ ਸਮੇਤ) ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਇੱਕ ਜਾਂ ਵੱਧ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਕੇਸ ਨੰਬਰ ਲਿਖੋ। ਜੇਕਰ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਕਦਮ 3 'ਤੇ ਜਾਓ।**

   ☐ Basic Food (ਬੁਨਿਆਦੀ ਖਾਣਾ) ☐ TANF ☐ Food Distribution Program on Indian Reservations (ਭਾਰਤੀ ਰਿਜ਼ਰਵੇਸ਼ਨ 'ਤੇ ਭੋਜਨ ਵੰਡ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ) (FDIPR) ਕੇਸ ਸੰਖਿਆ: ____________________

3. **ਹੋਰ ਸਾਰੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੇ ਨਾਮ ਸੂਚੀਬੱਧ ਕਰੋ - ਆਮਦਨ (ਪੂਰੇ ਡਾਲਰਾਂ ਵਿੱਚ) ਦਰਜ ਕਰੋ ਅਤੇ ਜਾਂਚ ਕਰੋ ਕਿ ਇਹ ਕਿੰਨੀ ਵਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ ਆਮਦਨ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦੀ ਤਾਂ 0 ਲਿਖੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ 0 ਦਰਜ ਕਰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਆਮਦਨ ਭਾਗਾਂ ਨੂੰ ਖਾਲੀ ਛੱਡਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਵਾਅਦਾ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ ਕਿ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਆਮਦਨ ਨਹੀਂ ਹੈ।**

ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਹੋਰ ਸਾਰੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੇ ਨਾਮ (ਉੱਪਰ ਸੂਚੀਬੱਧ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਸ਼ਾਮਲ ਨਾ ਕਰੋ)	ਪਾਲਣ ਪੋਸ਼ਣ	ਕੰਮ ਤੋਂ ਕਮਾਈ (ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਟੌਤੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ)	ਹਫ਼ਤਾਵਾਰੀ	ਪੰਦਰਵਾੜਾ	2 x ਮਹੀਨੇ	ਮਹੀਨਾਵਾਰ	ਜਨਤਕ ਸਹਾਇਤਾ/ਬਾਲ ਸਹਾਇਤਾ/ ਗੁਜ਼ਾਰਾ ਭੱਤਾ	ਹਫ਼ਤਾਵਾਰੀ	ਪੰਦਰਵਾੜਾ	2 x ਮਹੀਨੇ	ਮਹੀਨਾਵਾਰ	ਪੈਨਸ਼ਨ/ਰਿਟਾਇਰਮੈਂਟ/ਸਮਾਜਿਕ ਸੁਰੱਖਿਆ (SSI)	ਹਫ਼ਤਾਵਾਰੀ	ਪੰਦਰਵਾੜਾ	2 x ਮਹੀਨੇ	ਮਹੀਨਾਵਾਰ	ਕੋਈ ਹੋਰ ਆਮਦਨ ਜੋ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਸੂਚੀਬੱਧ ਨਹੀਂ ਹੈ	ਹਫ਼ਤਾਵਾਰੀ	ਪੰਦਰਵਾੜਾ	2 x ਮਹੀਨੇ	ਮਹੀਨਾਵਾਰ
	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐
	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐
	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐
	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐
	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐

4. **ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਕੁੱਲ ਮੈਂਬਰ (ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ):** ☐ (ਕੁੱਲ ਸੂਚੀਬੱਧ ਉਪਰੋਕਤ ਸੂਚੀਬੱਧ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ)

   ਦੇ ਸਮਾਜਿਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੰਬਰ (SSN) ਦੇ ਆਖਰੀ ਚਾਰ ਅੰਕ ☐ ਜੇਕਰ ਕੋਈ SSN ਨਹੀਂ ਹੈ ਤਾਂ ਠੀਕਾ ਲਗਾਓ ☐:
   ਮੁਢਲੀ ਤਨਖਾਹ ਕਮਾਉਣ ਵਾਲਾ ਜਾਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਪਰਿਵਾਰ ਦਾ ਮੈਂਬਰ (*ਵਿਕਲਪਿਕ ਜੇਕਰ ਸਿਰਫ਼ Summer EBT ਲਈ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ*)

5. **ਸੰਪਰਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਦਸਤਖਤ – ਇਸ ਅਰਜ਼ੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰੋ, ਇਸ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰੋ, ਅਤੇ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਭੇਜੋ: ਇਸ**
   ਮੈਂ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ (ਵਾਅਦਾ) ਕਰਦਾ(ਦੀ) ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਅਰਜ਼ੀ 'ਤੇ ਸਾਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸੱਚ ਹੈ, ਸਾਰੀ ਆਮਦਨ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਕਿ ਮੇਰੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੱਖਰੇ ਰਾਜ ਜਾਂ Indian Tribal Organization (ਜੇ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇ) ਰਾਹੀਂ ਗਰਮੀਆਂ ਦੇ EBT ਲਾਭ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ(ਦੀ) ਹਾਂ ਕਿ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸੰਘੀ ਜਾਂ ਰਾਜ ਫੰਡਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਕਿ ਸਕੂਲ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ (ਜਾਂਚ) ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਮੈਨੂੰ ਪਤਾ ਹੈ ਕਿ ਜੇ ਮੈਂ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਗਲਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੰਦਾ(ਦੀ) ਹਾਂ, ਤਾਂ ਮੇਰਾ ਬੱਚਾ ਇਹਨਾਂ ਲਾਭਾਂ ਨੂੰ ਗੁਆ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਤੇ ਲਾਗੂ ਰਾਜ ਅਤੇ ਸੰਘੀ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਤਹਿਤ ਮੇਰੇ 'ਤੇ ਮੁਕੱਦਮਾ ਚਲਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

____________________ **ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਬਾਲਗ ਮੈਂਬਰ ਦਾ ਪ੍ਰਿੰਟ ਕੀਤਾ ਨਾਮ**

____________________ **ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਬਾਲਗ ਮੈਂਬਰ ਦੇ ਦਸਤਖਤ**

____________________ **ਈਮੇਲ ਪਤਾ**

____________________ **ਡਾਕ ਪਤਾ**

____________________ **ਸ਼ਹਿਰ, ਰਾਜ, ਜ਼ਿਪ ਕੋਡ**

____________________ **ਦਿਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਫੋਨ**

____________________ **ਮਿਤੀ**

6. **ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਨਸਲ ਅਤੇ ਮੂਲ ਦੀ ਪਛਾਣ (ਵਿਕਲਪਿਕ) - ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ (ਬੱਚਿਆਂ) ਦੀ ਨਸਲ ਅਤੇ ਮੂਲ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਕਹਿਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਆਪਣੇ ਭਾਈਚਾਰੇ ਦੀ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੇਵਾ ਕਰ ਰਹੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਭਾਗ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣਾ ਵਿਕਲਪਕ ਹੈ ਅਤੇ ਮੁਫਤ ਅਤੇ ਘਟਾਈ ਗਈ ਕੀਮਤਾਂ 'ਤੇ ਖਾਣੇ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ(ਬੱਚਿਆਂ) ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ।**

ਇੱਕ ਜਾਂ ਵੱਧ ਨਸਲੀ ਪਛਾਣਾਂ ਨੂੰ ਚਿੰਨ੍ਹਿਤ ਕਰੋ:
- ☐ ਅਮਰੀਕੀ ਭਾਰਤੀ ਜਾਂ ਅਲਾਸਕਾ ਮੂਲ ਦੇ
- ☐ ਏਸ਼ੀਆਈ
- ☐ ਬਲੈਕ, ਜਾਂ ਅਫ਼ਰੀਕੀ ਅਮਰੀਕੀ
- ☐ ਹਵਾਈ ਮੂਲ ਜਾਂ ਹੋਰ ਪ੍ਰਸ਼ਾਂਤ ਟਾਪੂ ਵਾਸੀ
- ☐ ਵ੍ਹਾਈਟ

ਇੱਕ ਨਸਲੀ ਪਛਾਣ ਚਿੰਨ੍ਹਿਤ ਕਰੋ:
- ☐ ਹਿਸਪੈਨਿਕ ਜਾਂ ਲੈਟਿਨੋ
- ☐ ਹਿਸਪੈਨਿਕ ਜਾਂ ਲੈਟਿਨੋ ਨਹੀਂ

ਬਾਲ ਪੋਸ਼ਣ ਦੀ ਯੋਗਤਾ: ਦ Richard B. Russell ਨੈਸ਼ਨਲ ਸਕੂਲ ਲੰਚ ਐਕਟ ਨੂੰ ਇਸ ਅਰਜ਼ੀ 'ਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਪਰ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਮੁਫਤ ਜਾਂ ਘੱਟ ਕੀਮਤਾਂ ਵਾਲੇ ਭੋਜਨ ਲਈ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਨਹੀਂ ਦੇ ਸਕਦੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਰਜ਼ੀ 'ਤੇ ਦਸਤਖ਼ਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਬਾਲਗ ਮੈਂਬਰ ਦੇ ਸਮਾਜਿਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੰਬਰ ਦੇ ਆਖਰੀ ਚਾਰ ਅੰਕ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਪੋਸ਼ਣ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਤਰਫ਼ੋਂ ਅਰਜ਼ੀ ਦਿੰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ Supplemental Nutrition Assistance Program (Basic Food) (ਪੂਰਕ ਪੋਸ਼ਣ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ (ਬੁਨਿਆਦੀ ਭੋਜਨ)), Temporary Assistance for Needy Families (ਲੋੜਵੰਦ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਲਈ ਅਸਥਾਈ ਸਹਾਇਤਾ, TANF) ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਜਾਂ Food Distribution Program on Indian Reservations (ਭਾਰਤੀ ਰਿਜ਼ਰਵੇਸ਼ਨ 'ਤੇ ਭੋਜਨ ਵੰਡ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ, FDIPR) (FDPIR) ਕੇਸ ਸੰਖਿਆ, ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਲਈ ਕੋਈ ਹੋਰ FDPIR ਪਛਾਣਕਰਤਾ ਦੀ ਸੂਚੀ ਦਿੰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹੋ ਕਿ ਅਰਜ਼ੀ 'ਤੇ ਦਸਤਖ਼ਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਬਾਲਗ ਮੈਂਬਰ ਕੋਲ ਸਮਾਜਿਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੰਬਰ ਨਹੀਂ ਹੈ ਤਦੋਂ ਸਮਾਜਿਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੰਬਰ ਦੇ ਆਖਰੀ ਚਾਰ ਅੰਕਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ ਮੁਫਤ ਜਾਂ ਘਟਾਈ ਗਈ ਕੀਮਤਾਂ ਵਾਲੇ ਭੋਜਨ ਲਈ, ਅਤੇ ਦੁਪਹਿਰ ਦੇ ਖਾਣੇ ਅਤੇ ਨਾਸ਼ਤੇ ਦੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਅਤੇ ਲਾਗੂਕਰਨ ਲਈ ਯੋਗ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਗਤਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਸਿੱਖਿਆ, ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਪੋਸ਼ਣ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਨਾਲ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ, ਓਹਨਾਂ ਨੂੰ ਫੰਡ ਕਰਨ, ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਲਾਭਾਂ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ, ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੀਆਂ ਸਮੀਖਿਆਵਾਂ ਲਈ ਆਡੀਟਰਾਂ ਨਾਲ, ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨ ਲਾਗੂਕਰਨ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਨਾਲ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨਿਯਮਾਂ ਦੀ ਉਲੰਘਨਾਵਾਂ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਸਾਂਝਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

ਸੰਘੀ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰ ਕਾਨੂੰਨ ਅਤੇ U.S. Department of Agriculture (U.S. ਖੇਤੀਬਾੜੀ ਵਿਭਾਗ, USDA) ਦੇ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਅਤੇ ਨੀਤੀਆਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਇਸ ਸੰਸਥਾ ਨੂੰ ਨਸਲ, ਰੰਗ, ਮੂਲ ਦੇਸ਼, ਲਿੰਗ (ਲਿੰਗ ਪਛਾਣ ਅਤੇ ਜਿਨਸੀ ਰੁਝਾਨ ਸਮੇਤ), ਅਪਾਹਜਤਾ, ਉਮਰ, ਜਾਂ ਪੁਰਾਣੀ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰ ਗਤੀਵਿਧੀ ਲਈ ਬਦਲਾ ਜਾਂ ਜਵਾਬੀ ਕਾਰਵਾਹੀ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਵਿਤਕਰਾ ਕਰਨ ਦੀ ਮਨਾਹੀ ਹੈ।

ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਹੋਰ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਕਰਵਾਈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਪਾਹਜ ਵਿਅਕਤੀ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਸੰਚਾਰ ਦੇ ਵਿਕਲਪਕ ਸਾਧਨਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ (ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਬ੍ਰੇਲ, ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ, ਆਡੀਓਟੇਪ, ਅਮਰੀਕੀ ਸੰਕੇਤ ਭਾਸ਼ਾ), ਨੂੰ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਸਟੇਟ ਜਾਂ ਸਥਾਨਕ ਏਜੰਸੀ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੋ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜਾਂ USDA TARGET ਸੈਂਟਰ ਨੂੰ (202) 720-2600 (ਆਵਾਜ਼ ਅਤੇ TTY) 'ਤੇ ਜਾਂ Federal Relay Service (ਸੰਘੀ ਰੀਲੇ ਸੇਵਾ) ਰਾਹੀਂ (800) 877-8339 'ਤੇ USDA ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੇ ਵਿਤਕਰੇ ਦੀ ਕੋਈ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਨ ਲਈ, ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੂੰ ਇੱਕ ਫਾਰਮ AD-3027, USDA ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿਤਕਰਾ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਫਾਰਮ ਭਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੋ ਆਨਲਾਈਨ: https://www.usda.gov/sites/default/ files/documents/ad-3027.pdf 'ਤੇ, ਕਿਸੇ ਵੀ USDA ਦਫ਼ਤਰ ਤੋਂ, (866) 632-9992 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰਕੇ, ਜਾਂ USDA ਨੂੰ ਸੰਬੋਧਿਤ ਪੱਤਰ ਲਿਖ ਕੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪੱਤਰ ਵਿੱਚ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਦਾ ਨਾਮ, ਪਤਾ, ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ, ਅਤੇ ਕਥਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਭੇਦਭਾਵ ਵਾਲੀ ਕਾਰਵਾਈ ਦਾ ਲਿਖਤੀ ਵਰਣਨ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ Assistant Secretary for Civil Rights (ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਕ ਸਕੱਤਰ, ASCR) (ASCR) ਨੂੰ ਕਥਿਤ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਦੀ ਕਿਸਮ ਅਤੇ ਮਿਤੀ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਭਰਿਆ ਹੋਇਆ AD-3027 ਫਾਰਮ ਜਾਂ ਪੱਤਰ ਇਸ ਦੁਆਰਾ USDA ਨੂੰ ਜਮ੍ਹਾ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ:

1. **ਡਾਕ:**
   U.S. Department of Agriculture
   Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
   1400 Independence Avenue, SW
   Washington, D.C. 20250-9410; ਜਾਂ
2. **ਫੈਕਸ ਨੰਬਰ:**
   (833) 256-1665 ਜਾਂ (202) 690-7442; ਜਾਂ
3. **ਈਮੇਲ:**
   Program.Intake@usda.gov

ਇਹ ਇੱਕ ਸਮਾਨ ਅਵਸਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਸੰਸਥਾ ਹੈ।

ਜ਼ਿਲ੍ਹੇ ਦਾ ਨਾਮ ਪਾਓ ਸਕੂਲ ਜ਼ਿਲ੍ਹੇ ਦਾ ਗੈਰ-ਵਿਤਕਰੇ ਵਾਲਾ ਬਿਆਨ

SCHOOL USE ONLY – DO NOT WRITE BELOW THIS LINE (ਸਿਰਫ਼ ਸਕੂਲ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ - ਇਸ ਲਾਈਨ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਨਾ ਲਿਖੋ)

ANNUAL INCOME CONVERSION: Weekly x 52; Bi-Weekly x 26; Twice per month x 24; Monthly x 12. (Do **NOT** convert to annual income unless household reports multiple pay frequencies).

LEA APPROVAL: ☐ Basic Food/TANF/FDPIR/Foster ☐ Income Household

Total Household Size ____________

Total Household Income $____________ ☐ Weekly ☐ Bi-Weekly ☐ 2x per Month ☐ Monthly ☐ Annual

APPLICATION APPROVED FOR: ☐ Free Eligible ☐ Reduced-Price Eligible

APPLICATION DENIED BECAUSE: ☐ Income Over Allowed Amount ☐ Incomplete/Missing Information ☐ Other: ____________

____________ Date Notice Sent

____________ Signature of Approving Official

____________ Date