

2025-2026年:無料および割引価格の学校給食の申請

学校は、無料で食事を提供しながら、無料または割引価格の資格を確立する必要があります。お子様用の無料または割引料金の食事の申し込みに必要事項を記入し、署名して以下の住所までご返送ください。助けが必要な場合は、516-364-5651に電話してください。その他の名前は、別の論文に記載されている場合があります。

記入済みの申請書を次の宛先に返送してください。 ショセツ中央学区、ビジネスオフィス
私書箱9029、SYOSSET、NY 11791

1.あなたの家族の中で学校に通うすべての子供をリストアップします。

Table with 5 columns: 生徒の名前, 学校, 学年/教師, 里子, ホームレスの移民、家出. Includes checkboxes for each child.

2. SNAP / TANF / FDPIR の利点:

あなたの家族の誰かがSNAP、TANF、またはFDPIRの給付を受けている場合は、ここに彼らの名前とCASE#をリストしてください。パート4に進み、アプリケーションに署名します。

名前: _____ CASE #: _____

3.すべての世帯員のすべての収入を報告します(ステップ2を完了した場合は、この手順をスキップしてください)

すべての世帯員(あなた自身と収入のあるすべての子供を含む)。

ステップ1に記載されていない世帯員(あなた自身を含む)は、収入を受け取っていない場合でもすべてリストアップします。

記載されている各世帯員について、収入がある場合は、各源泉の合計収入を全額で報告してください。

他の収入源から収入を受け取っていない場合は、「0」と記入してください。

「0」を入力するか、フィールドを空白のままにすると、報告する収入がないことが証明されます(有望です)。

Table with 6 columns: 世帯員の氏名, 仕事による収入控除前, 養育費、扶養手当, 年金・退職支払い, その他の収入、社会保障, 収入なし. Includes dollar amounts and checkboxes.

世帯員数の合計(子供と大人)

Input boxes for total household count.

*社会保障番号の下4桁: XXX-XX- _____

SSを持っていません#

*セクション3を完了する際、成人世帯員は、申請が承認される前に、社会保障番号(SS#)の下4桁を提供するか、「SS#ボックスを持っていません」とマークする必要があります。

4.署名:成人の世帯員は、承認される前にこのアプリケーションに署名する必要があります。

私は、このアプリケーション上のすべての情報が真実であり、すべての収入が報告されていることを証明(約束)します。

私は、学校が連邦政府の資金を得るための情報が提供されていると理解しています。学校関係者が情報を確認する場合があります、私が故意に虚偽の情報を提供した場合、適用される州法および連邦法に基づいて起訴され、子供たちは食事手当を失う可能性があります。

署名: _____ 日付: _____

アドレス: _____

自宅の電話: _____ 職場の電話: _____ 自宅の住所: _____

5.民族性と人種はオプションです。このセクションに回答しても、お子様が無料または割引価格の食事を受ける資格には影響しません。

エスニシティ: ヒスパニック系またはラテン系 ヒスパニック系でもラテン系でもない

人種(1つ以上を選択): アメリカンインディアンまたはアラスカ先住民 、アジア 系黒人またはアフリカ系アメリカ人
ヒスパニック系またはラテン系 白人

この行の下には書かないでください-学校での使用のみ

年間所得換算(申請時に複数の所得頻度が報告された場合にのみ換算)
ウィークリー×52;2週間ごと(隔週)×26;月に2回×24。マンスリー×12

SNAP/TANF/フォスター

収入 世帯:総世帯収入/頻度: _____ / _____ 世帯サイズ: _____

無料の食事 割引価格の食事 拒否/支払い済み

通知送付日 Official

見直しの署名:

アプリケーションの説明

無料または割引料金の利用資格を申請するには、以下の手順に従って、ご家族ごとに1つの申請のみを完了してください。申請書に署名し、申請書をSYOSSET CENTRAL SCHOOL DISTRICT, BUSINESS OFFICE, P.O. BOX 9029, SYOSSET, NY 11791に返送してください。

ご家庭に里子がいる場合は、申請書に里子を含めることができます。別のアプリケーションは必要ありません。助けが必要な場合は、学校に電話してください:516-364-5651。すべての情報が提供されていることを確認してください。そうしないと、お子様の給付が拒否されたり、申請の承認が不必要に遅れたりする可能性があります。

パート1 すべての世帯が学生情報を完成させる必要があります。

あなたの世帯のために複数の申請書に記入しないでください。

- (一) 1つの申請書に、里子を含む子供の名前を印刷します。
- (二) 彼らの学年と学校をリストアップします。
- (三) あなたの世帯に住んでいる里子を示すか、ホームレス、移民、家出の説明に当てはまる子供がいると思われる場合は、チェックボックスをオンにします
(学校のスタッフがこの適格性を確認します)。

パート2 SNAP、TANF、またはFDPIRを取得している世帯は、パート2を完了し、パート4に署名する必要があります。

- (一) あなたの世帯に住んでいる人の現在のSNAP、TANF、またはFDPIR(インディアン居留地に関する食品配布プログラム)のケース番号をリストアップしてください。
ケース番号は、給付金の手紙に記載されています。
- (二) 成人の世帯員は、パート4の申請書に署名する必要があります。パート3をスキップします。
SNAPケース番号、TANFまたはFDPIR番号をリストアップする場合は、世帯員の名前や収入をリストアップしないでください。

パート3 他のすべての世帯は、これらのパートとパート4のすべてを完了する必要があります。

- (一) 収入を得ているかどうかにかかわらず、あなたの家族の全員の名前を書いてください。
あなた自身、申請する子供、他のすべての子供、あなたの配偶者、祖父母、およびあなたの家族の他の関連および無関係の人々を含めてください。スペースがもっと必要な場合は、別の紙を使用してください。
- (二) 税金やその他のものが差し引かれる前に、各世帯メンバーが受け取る現在の収入の額を書き、収入、福祉、年金、その他の収入など、それがどこから来たのかを示します。
現在の収入が通常より多かったか少なかった場合は、その人の通常の収入を書きます。この収入額を受け取る頻度を指定します：**毎週、隔週(隔週)、月に2回、毎月。**
収入がない場合は、チェックボックスをオンにします。提供または手配されたチャイルドケアの価値、またはチャイルドケアおよび開発ブロックグラント、TANFおよびリスクのあるチャイルドケアプログラムの下でそのようなチャイルドケアの支払いまたはそのようなケアにかかった費用の払い戻しとして受け取った金額は、このプログラムの収入と見なすべきではありません。
- (三) 表示されたボックスに世帯員の総数を入力します。この番号には、世帯内のすべての大人と子供が含まれ、パート1とパート3に記載されているメンバーを反映する必要があります。
- (四) 申請書には、パート3が完了した場合、パート4に署名する成人の社会保障番号の下4桁のみを含める必要があります。
大人が社会保障番号を持っていない場合は、チェックボックスをオンにします。
SNAP、TANF、またはFDPIR番号をリストアップしている場合、社会保障番号は必要ありません。
- (五) 成人の世帯員は、パート4の申請書に署名する必要があります。

その他の福利厚生: お子様は、メディケイドや児童健康保険プログラム(CHIP)などの福利厚生の対象となる場合があります。お子様が対象かどうかを判断するには、プログラム担当者が無料または割引価格の食事アプリからの情報が必要です。情報を公開する前に、書面による同意が必要です。その他の特典については、添付の親会社の開示書および同意書を参照してください。

情報の使用に関する声明

情報の使用に関する声明: B.
リチャード
ラッセル国立学校給食法では、このアプリケーションに関する情報が必要です。情報を提供する必要はありませんが、必要な情報をすべて提出しなかった場合、お子様の無料または割引価格の食事を承認することはできません。申請書に署名する主要な賃金労働者またはその他の成人世帯員の社会保障番号の下4桁を含める必要があります。里子に代わって申請する場合、またはSupplemental Nutrition Assistance Program(SNAP)、Temporary Assistance for Needy Families(TANF)プログラム、またはFood Distribution Program on Indian Reservations(FDPIR)のケース番号またはその他のFDPIR識別子をリストアップする場合、または申請書に署名する成人世帯員が社会保障番号を持っていないことを示す場合、社会保障番号は必要ありません。当社は、お客様のお子様が無料または割引価格の食事を受ける資格があるかどうかを判断するため、およびランチと朝食プログラムの管理と実施のために、お客様の情報を使用します。当社は、教育、健康、栄養プログラムがプログラムの利益を評価、資金提供、または決定するのを支援するため、プログラムの適格性情報を共有する場合があります、プログラムレビューの監査人、およびプログラム規則の違反を調査するための法執行官と共有する場合があります。

差別に関する苦情

連邦公民権法およびUSDA公民権規則および政策に従い、USDA、その機関、事務所、従業員、およびUSDAプログラムに参加または管理している機関は、人種、肌の色、出身国、宗教、性別、障害、年齢、婚姻状況、家族/親の状況、公的扶助プログラムから得られる収入、政治的信念に基づいて差別することを禁じられています。または、USDAが実施または資金提供したプログラムまたは活動における、以前の公民権活動に対する報復または報復(すべての基準がすべてのプログラムに適用されるわけではありません)。救済措置と苦情の提出期限は、プログラムやインシデントによって異なります。

プログラム情報のための代替通信手段(点字、大活字、オーディオテープ、アメリカ手話など)を必要とする障害者は、プログラムを管理する州または地方機関に連絡するか、711(音声およびTTY)の電気通信リレーサービスを通じてUSDAに連絡する必要があります。また、プログラム情報は英語以外の言語で提供される場合があります。

プログラム差別の苦情を申し立てるには、プログラム差別の苦情を申し立てる方法およびUSDAオフィスでオンラインにあるUSDAプログラム差別苦情フォームAD-3027に記入するか、USDA宛ての手紙を書き、フォームで要求されたすべての情報を手紙に記入してください。苦情フォームのコピーをリクエストするには、(866)632-9992に電話してください。記入済みのフォームまたはレターを次の方法でUSDAに提出してください。

- 一. **mail:**
U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW, Mail Stop 9410 Washington, D.C. 20250-9410; または
- 二. **ファックス:**
(202) 690-7442; または
- 三. **メール:**
program.intake@usda.gov

この機関は機会均等の提供者です。

無料および割引価格の食事申請ファクトシート

応募フォームに記入する際は、これらの役立つヒントに十分注意してください。

SNAP/TANF/FDPIR ケース番号: _____ これは、 _____ E123456
やあなたの郡で使用されているすべての組み合わせなど、すべての数字と文字を含む、代理店から提供された完全な有効なケース番号である必要があります。
ケース番号については、最寄りの社会福祉局から受け取った手紙を参照するか、番号について連絡してください。

里子: 家族と同居しているが、福祉機関または裁判所の法的保護下にある子供は、家族の申請書に記載されている場合があります。子供の「個人使用」の収入をリストします。これには、個人的な支出手当、彼/彼女の家族が受け取ったお金、または仕事から受け取ったお金など、子供の個人的な使用のために特定された機関によって提供された資金のみが含まれます。
住居、食事とケア、医療、および治療のニーズに提供される資金は、里子の収入とは見なされません。子供に個人使用収入がない場合は「0」と記入してください。

世帯: 1つの家に住んでいて、収入と支出を共有する親族または非血縁者のグループ。

大人の家族: あなたの家に住んでいる21歳以上のすべての親戚および非親戚の人々。

経済的に自立している:

その人の収入と支出が家族/世帯によって共有されていない場合、人は経済的に独立しており、別の経済単位/世帯です。同じ住居内の別々の経済単位は、費用の按分と互いに経済的に独立しているという特徴があります。

現在の総収入: 控除前に世帯の各メンバーが現時点で稼いだ、または受け取ったお金。

控除の例としては、連邦税、州税、社会保障控除があります。複数の仕事がある場合は、すべての仕事からの収入をリストする必要があります。複数の収入源(賃金、慰謝料、養育費など)から収入を得ている場合は、すべての収入源からの収入をリストする必要があります。農家、自営業者、移民労働者、およびその他の季節労働者のみが、1040納税申告書から報告された過去12か月間の収入を使用できます。

総収入の例は次のとおりです。

- 賃金、給与、チップ、コミッション、または自営業からの収入
- 純農業収入 - 総売上高から経費のみを差し引いたもの - 損失は除く
- 年金、年金、または社会保障退職給付を含むその他の退職所得
- 失業補償
- 福祉給付金(SNAPの額は含みません)
- 生活保護の支払い
- 養子縁組支援
- 補足的保障所得(SSI)または社会保障遺族給付
- 扶養手当または養育費の支払い
- 労災補償を含む障害給付
- 退役軍人の自給自足給付
- 利息または配当収入
- 貯蓄、投資、信託、および子供の食事の支払いに利用できるその他のリソースから引き出された現金
- その他の現金収入

収入の除外:

提供または手配されたチャイルドケアの価値、またはチャイルドケア開発(ブロックグラント)ファンドの下でそのようなチャイルドケアの支払いまたはそのようなケアに発生した費用の払い戻しとして受け取った金額は、このプログラムの収入と見なすべきではありません。

ご不明な点がある場合、または申請書の記入についてサポートが必要な場合は、以下までご連絡ください。

シヨセット中央学区、ビジネスオフィス
516-364-5651