

**2025-2026 무료 및 할인가 학교 급식 신청**

학교는 무료 및 할인가 자격을 확립해야 하며 급식을 무료로 제공해야 합니다. 자녀를 위한 무료 및 할인가 식사 신청서를 작성한 후 서명하고 **아래 나열된 주소로 반송하십시오. 도움이 필요하시면 516-364-5651로 전화하십시오** . 추가 이름은 별도의 종이에 나열될 수 있습니다.

**작성된 신청서를 다음 주소로 반송합니다. SYOSSET 중앙 교육구, 비즈니스 사무실  
사서함 9029, 시오셋, NY 11791**

1. 가구 내에서 학교에 다니는 모든 자녀를 나열하십시오.

학생 이름	학교	학년/교사	수양 아동	노숙자 이민자, 가출
			<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"/>

2. SNAP/TANF/FDPIR 이점:

가구 구성원 중 SNAP, TANF 또는 FDPIR 혜택을 받는 사람이 있는 경우 여기에 이름과 CASE #을 기재하십시오. **파트 4로 건너뛰고 애플리케이션에 서명합니다.**

이름: \_\_\_\_\_ CASE #: \_\_\_\_\_

3. 모든 가구 구성원의 모든 소득 신고(2단계를 완료한 경우 이 단계 건너뛰기)

**모든 가구 구성원(본인 및 소득이 있는 모든 자녀 포함).**

소득이 없는 경우에도 **1단계에 나열되지 않은 모든 가구 구성원(본인 포함)을 나열** 하십시오. 나열된 각 가구 구성원에 대해 소득이 있는 경우 각 출처의 총 소득을 전체 달리로만 보고합니다. 다른 출처에서 소득을 받지 않는 경우 '0'을 씁니다. '0'을 입력하거나 필드를 비워 두면 보고할 소득이 없음을 인증(약속)하는 것입니다.

세대구성원 이름	일로 인한 수입 공제 전 금액 / 빈도	자녀 양육비, 위자료 금액 / 빈도	연금, 퇴직 지불 금액 / 빈도	기타 소득, 사회 보장 금액 / 빈도	수입 없음
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>

총 가구 구성원 (어린이 및 성인)

\*사회 보장 번호의 마지막 4자리: XXX-XX- \_\_\_\_\_

SS가  
없습니다  
#

\*섹션 3을 완료할 때 성인 가구 구성원은 신청서가 승인되기 전에 사회 보장 번호(SS#)의 마지막 4자리를 제공하거나 "SS# 상자가 없습니다"를 표시해야 합니다.

4. 서명: 성인 가구 구성원이 이 신청서에 서명해야 승인될 수 있습니다.

본인은 이 신청서의 모든 정보가 사실이며 모든 소득이 보고됨을 인증(약속)합니다. 저는 학교가 연방 기금을 받을 수 있도록 정보가 제공되고 있다는 것을 이해합니다. 학교 관계자가 정보를 확인할 수 있으며 제가 의도적으로 거짓 정보를 제공하면 해당 주 및 연방법에 따라 기소될 수 있으며 자녀는 급식 혜택을 잃을 수 있습니다.

서명: \_\_\_\_\_ 날짜: \_\_\_\_\_

메일 주소: \_\_\_\_\_

집 전화: \_\_\_\_\_ 직장 전화: \_\_\_\_\_ 집 주소: \_\_\_\_\_

5. 민족과 인종은 선택 사항입니다. 이 섹션에 응답하는 것은 무료 또는 할인된 가격의 급식에 대한 자녀의 자격에 영향을 미치지 않습니다.

민족성: 히스패닉 또는 라틴계 히스패닉 또는 라틴계가 아님

인종(하나 이상 선택): 아메리칸 인디언 또는 알래스카 원주민 아시아 흑인 또는 아프리카계 미국인 하와이 원주민 또는 기타 태평양 섬 백인

**이 줄 아래에 쓰지 마십시오 - 학교용으로만 사용하십시오.**

**연간 소득 전환(Annual Income Conversion) (신청서에 여러 소득 빈도가 보고된 경우에만 전환)**

주간 X 52; 2주마다(격주) X 26; 월 2회 x 24회; 월간 X 12

스넵/팬프/포스터

소득 가구: 총 가구 소득 / 빈도: \_\_\_\_\_ 가구 / \_\_\_\_\_ 가구 규모: \_\_\_\_\_

무료 식사  할인된 가격의 식사  거부/지불

검토 서명 Official 통지 발송일:

## 응용 프로그램 지침

무료 및 할인가 자격을 신청하려면 아래 지침에 따라 가구에 대해 하나의 신청서만 작성하십시오. 신청서에 서명하고 신청서를 SYOSSET CENTRAL SCHOOL DISTRICT, BUSINESS OFFICE, P.O. BOX 9029, SYOSSET, NY 11791로 반송하십시오. 가정에 위탁 아동이 있는 경우 신청서에 포함시킬 수 있습니다. 별도의 응용 프로그램은 필요하지 않습니다. 도움이 필요하시면 학교에 전화하십시오: 516-364-5651. 모든 정보가 제공되었는지 확인하십시오. 그렇게 하지 않으면 자녀에 대한 혜택이 거부되거나 신청서 승인이 불필요하게 지연될 수 있습니다.

### 파트 1 모든 가구는 학생 정보를 작성해야 합니다. 가정을 위해 두 개 이상의 신청서를 작성하지 마십시오.

- (일) 위탁 아동을 포함하여 하나의 신청서에 신청하는 아동의 이름을 인쇄하십시오.
- (이) 학년과 학교를 나열하십시오.
- (삼) 귀하의 가정에 위탁 아동이 살고 있음을 나타내거나 노숙자, 이민자, 가출자에 대한 설명을 충족하는 아동이 있다고 생각되는 경우 확인란을 선택하십시오.  
(교직원이 자격을 확인합니다.)

### 파트 2 SNAP, TANF 또는 FDPIR을 받는 가구는 파트 2를 완료하고 파트 4에 서명해야 합니다.

- (일) 가구에 거주하는 사람의 현재 SNAP, TANF 또는 FDPIR(Food Distribution Program on Indian Reservations) 사례 번호를 나열하십시오. 케이스 번호는 혜택 서신에 나와 있습니다.
- (이) 성인 가구 구성원은 PART 4의 신청서에 서명해야 합니다. 3부를 건너뛴다. SNAP 케이스 번호, TANF 또는 FDPIR 번호를 나열하는 경우 가구 구성원의 이름이나 소득을 나열하지 마십시오.

### 파트 3 다른 모든 가구는 이 부분과 파트 4를 모두 완료해야 합니다.

- (일) 소득이 있든 없든 가구 구성원 모두의 이름을 적으십시오. 귀하 자신, 귀하가 신청하는 자녀, 다른 모든 자녀, 배우자, 조부모 및 귀하의 가구 내 기타 친척 및 관련이 없는 사람들을 포함하십시오. 더 많은 공간이 필요한 경우 다른 종이를 사용하십시오.
- (이) 각 가구 구성원이 세금 또는 다른 것을 공제하기 전에 받는 현재 소득 금액을 적고 소득, 복지, 연금 및 기타 소득과 같은 출처를 표시하십시오. 현재 소득이 평소보다 많거나 적으면 그 사람의 평소 수입을 씁니다. **이 소득 금액이 얼마나 자주 수신되는지 지정합니다: 매주, 격주마다(격주), 매월 2회, 매월. 소득이 없는 경우 확인란을 선택합니다.** 제공되거나 마련된 보육의 가치 또는 해당 보육에 대한 지불로 받은 금액 또는 Child Care and Development Block Grant, TANF 및 At Risk Child Care Programs에 따라 해당 보육에 대해 발생한 비용에 대한 상환으로 받은 금액은 이 프로그램의 소득으로 간주되어서는 안 됩니다.
- (삼) 제공된 상자에 총 가구 구성원 수를 입력합니다. 이 숫자에는 가구의 모든 성인과 어린이가 포함되어야 하며 PART 1 및 PART 3에 나열된 구성원을 반영해야 합니다.
- (사) 신청서에는 Part 3이 완료된 경우 PART 4에 서명한 성인의 사회 보장 번호의 마지막 4자리만 포함되어야 합니다. 성인에게 사회 보장 번호가 없는 경우 확인란을 선택합니다. SNAP, TANF 또는 FDPIR 번호를 나열한 경우 사회 보장 번호가 필요하지 않습니다.
- (오) **성인 가구 구성원은 PART 4의 신청서에 서명해야 합니다.**

**기타 혜택:** 귀하의 자녀는 Medicaid 또는 아동 건강 보험 프로그램(CHIP)과 같은 혜택을 받을 자격이 있을 수 있습니다. 귀하의 자녀가 자격이 있는지 확인하기 위해 프로그램 담당자는 무료 및 할인가 가격 급식 신청서의 정보가 필요합니다. 정보가 공개되기 전에 귀하의 서면 동의가 필요합니다. 다른 혜택에 대한 정보는 첨부된 Parent Disclosure Letter and Consent Statement를 참조하십시오.

### 정보 사용 선언문

정보 사용 선언문: Richard B. Russell National School Lunch Act는 이 신청서에 대한 정보를 요구합니다. 반드시 정보를 제공할 필요는 없지만 필요한 모든 정보를 제출하지 않으면 자녀의 무료 또는 할인된 가격 급식을 승인할 수 없습니다. 신청서에 서명한 주 임금 소득자 또는 기타 성인 가구 구성원의 사회 보장 번호의 마지막 4자리를 포함해야 합니다. 위탁 아동을 대신하여 신청하거나 아동의 보충 영양 지원 프로그램(SNAP), 빈곤 가정을 위한 임시 지원(TANF) 프로그램 또는 인디언 보호 구역 식품 배급 프로그램(FDPIR) 사례 번호 또는 기타 FDPIR 식별자를 나열하거나 신청서에 서명하는 성인 가구 구성원이 사회 보장 번호를 가지고 있지 않다고 표시하는 경우 사회 보장 번호가 필요하지 않습니다. 당사는 귀하의 정보를 사용하여 귀하의 자녀가 무료 또는 할인된 가격의 급식을 받을 자격이 있는지 확인하고 점심 및 아침 식사 프로그램의 관리 및 시행을 위해 사용합니다.

당사는 귀하의 자격 정보를 교육, 건강 및 영양 프로그램과 공유하여 프로그램에 대한 혜택을 평가, 자금 지원 또는 결정하는 데 도움을 주고, 프로그램 검토를 위한 감사관, 프로그램 규칙 위반을 조사하는 데 도움을 주는 법 집행 공무원과 공유할 수 있습니다.

### 차별 불만

연방 민권법 및 USDA 민권 규정 및 정책에 따라 USDA, USDA 기관, 사무실, 직원 및 USDA 프로그램에 참여하거나 관리하는 기관은 인종, 피부색, 출신 국가, 종교, 성별, 장애, 연령, 결혼 여부, 가족/부모 상태, 공적 부조 프로그램에서 파생된 소득, 정치적 신념 등을 이유로 차별하는 것을 금지합니다. 또는 USDA가 수행하거나 자금을 지원하는 모든 프로그램 또는 활동에서 이전 시민권 활동에 대한 보복 또는 보복(모든 기반이 모든 프로그램에 적용되는 것은 아님). 구제책 및 불만 제기 기한은 프로그램 또는 사건에 따라 다릅니다.

프로그램 정보(예: 점자, 큰 활자, 오디오 테이프, 미국 수화 등)를 위한 대체 통신 수단이 필요한 장애인은 프로그램을 관리하는 주 또는 지역 기관에 문의하거나 711(음성 및 TTY)로 Telecommunications Relay Service를 통해 USDA에 연락해야 합니다. 또한 프로그램 정보는 영어 이외의 언어로 제공될 수 있습니다.

프로그램 차별 불만을 제기하려면 프로그램 차별 불만 제기 방법 및 USDA 사무소에서 온라인으로 찾을 수 있는 USDA 프로그램 차별 불만 신고 양식(AD-3027)을 작성하거나 USDA로 보내는 서신을 작성하고 양식에서 요구하는 모든 정보를 서신에 제공하십시오. 불만 사항 양식 사본을 요청하려면 (866) 632-9992로 전화하십시오. 다음을 통해 작성된 양식 또는 서신을 USDA에 제출하십시오.

**일. 우편:**

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; 또는

**이. 팩스:**

(202) 690-7442; 또는

**삼. 이메일:**

[program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

이 기관은 기회 균등 제공자입니다.

**SYOSSET 중앙 교육구**

**사서함 9029**

**시오셋, NY 11791**

**무료 및 할인 가격 식사 신청 팩트 시트**

신청서를 작성할 때 이러한 유용한 힌트에 세심한 주의를 기울여 주십시오.

**SNAP/TANF/FDPIR 케이스 번호:** 이 번호는 모든 숫자와 문자를 포함하여 기관에서 제공한 완전한 유효한 케이스 번호여야 합니다. (예: E123456 또는 해당 카운티에서 사용되는 모든 조합). 지역 사회 복지부에서 받은 서신을 참조하여 사례 번호를 확인하거나 해당 기관에 연락하여 번호를 문의하십시오.

**위탁 아동:** 가족과 함께 살고 있지만 복지 기관 또는 법원의 법적 보호를 받고 있는 아동이 가족 신청서에 기재될 수 있습니다. 자녀의 "개인 사용" 소득을 나열하십시오. 여기에는 개인 지출 수당, 가족이 받은 돈 또는 직장에서 받은 돈과 같이 아동의 개인적인 사용을 위해 기관에서 제공하는 자금만 포함됩니다. 주거, 음식 및 보살핌, 의료 및 치료적 필요를 위해 제공되는 자금은 위탁 아동에게 소득으로 간주되지 않습니다. 자녀에게 개인 사용 소득이 없는 경우 "0"을 씁니다.

**가구(Household):** 한 집에 살면서 수입과 지출을 공유하는 친척 또는 비친척 집단.

**성인 가족 구성원:** 귀하의 집에 거주하는 21세 이상의 모든 친척 및 비친척 구성원.

**재정적으로 독립:** 개인은 자신의 소득과 비용을 가족/가구가 공유하지 않을 때 재정적으로 독립하고 별도의 경제 단위/가구입니다. 같은 거주지에 있는 별도의 경제 단위는 비용을 비례 배분하고 서로 경제적 독립성을 갖는 것이 특징입니다.

**현재 총 소득(Current Gross Income):** 공제 전에 각 가구 구성원이 현재 벌어들였거나 받은 돈. 공제의 예로는 연방세, 주세 및 사회 보장 공제가 있습니다. 직업이 두 개 이상인 경우 모든 직업의 소득을 나열해야 합니다. 하나 이상의 출처(임금, 위자료, 자녀 양육비 등)에서 소득을 받는 경우 모든 출처의 소득을 나열해야 합니다. 농부, 자영업자, 이주 노동자 및 기타 계절 근로자만 1040 세금 양식에 보고된 지난 12개월 동안의 소득을 사용할 수 있습니다.

**총 소득의 예는 다음과 같습니다.**

- 임금, 급여, 팁, 커미션 또는 자영업 소득
- 순 농장 수입 - 총 매출에서 비용만 뺀 금액 - 손실이 아님
- 연금, 연금 또는 사회 보장 퇴직 연금을 포함한 기타 퇴직 소득
- 실업 수당
- 복지 수당(SNAP의 가치는 포함하지 않음)
- 공적 부조 지급
- 입양 지원
- 생활보조금(SSI) 또는 사회보장 유족 연금
- 위자료 또는 자녀 양육비 지급
- 산재 보상을 포함한 장애 혜택
- 재향군인 생계급부
- 이자 또는 배당금 소득

- 저축, 투자, 신탁 및 자녀의 식사 비용을 지불하는 데 사용할 수 있는 기타 자원에서 인출된 현금
- 기타 현금수익

**소득 제외:** 제공되거나 마련된 보육의 가치 또는 해당 보육에 대한 지불로 받은 금액 또는 보육 개발(블록 그랜트) 기금에 따라 해당 보육에 대해 발생한 비용에 대한 상환으로 받은 금액은 이 프로그램의 소득으로 간주되어서는 안 됩니다.

질문이 있거나 신청서 작성에 도움이 필요하다면 다음으로 연락하십시오.

**SYOSSET 중앙 교육구, 비즈니스 사무실**  
**516-364-5651**