

National School Lunch Program/School Breakfast Program (Національна програма шкільних обідів/програма шкільних сніданків)

Лист домогосподарствам - (школи, що не стягують плату/надають харчування безкоштовно) 2025-26 рр.

Шановний батько/опікун:

Ferndale School District Школа/шкільний округ надаватиме харчування кожного навчального дня безкоштовно. Важливо, щоб ви все одно заповнили Child Nutrition Eligibility & Education Benefit Application (Заяву на отримання пільги на харчування та освіту), тому що це може дати вам право на: літні пільги EBT, зниження плати на інші програми та заходи, та/або допоможе забезпечити фінансування вашого шкільного округу.

Хто має заповнити заяву?

Заповніть заяву, якщо:

- Загальний дохід домогосподарства ДОРІВНЮЄ або МЕНШИЙ, ніж сума, зазначена на графіку.
- Ви отримуватимете Основні продукти харчування, берете участь у Food Distribution Program on Indian Reservations (Програмі розподілу продовольства в індієських резерваціях, FDIPIR) або отримуватимете Temporary Assistance for Needy Families (Тимчасову допомогу для нужденних сімей, TANF) для своїх дітей.
- Ви подаєте заяву на прийомних дітей, які перебувають під юридичною відповідальністю агентства з опіки та піклування або суду.

Подайте заяву foodserves@ferndalesd.org

Обов'язково подавайте ЛИШЕ ОДНУ заяву на домогосподарство. Ми повідомимо вас, якщо заяву буде схвалено або відхилено. Якщо будь-яка дитина, на яку ви подаєте заяву, є безпритульною (McKinney-Vento) або мігрантом, поставте позначку у відповідному полі.

Що вважається доходом? Хто вважається членом мого домогосподарства?

Подивіться на таблицю доходів нижче. Знайдіть розмір свого домогосподарства. Знайдіть загальний дохід домогосподарства. Якщо члени домогосподарства отримують оплату в різний час протягом місяця, і ви не впевнені, чи має ваша сім'я право участі в програмі, заповніть заяву, і ми визначимо, чи маєте ви право у зв'язку з вашим доходом. Надана вами інформація буде використана для визначення права вашої дитини на безкоштовне харчування або харчування за зниженою ціною.

Прийомні діти, які перебувають під юридичною відповідальністю агентства з опіки та піклування або суду, мають право на безкоштовне харчування незалежно від особистого доходу. Якщо у вас виникли запитання щодо оформлення пільги на харчування прийомних дітей, зв'яжіться з нами за номером 360-383-9340.

Рекомендації щодо доходів за Програмою дитячого харчування USDA					
Документ дійсний з 1 липня 2025 року по 30 червня 2026 року					
Розмір сім'ї	Щороку	Щомісяця	2 рази на місяць	Кожні два тижні	Кожного тижня
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
Для кожного додаткового члена сім'ї додайте:	\$10,175	\$848	\$424	\$392	\$196

ДОМОГОСПОДАРСТВО — це всі особи, включаючи батьків, дітей, бабусь і дідусів, а також усіх людей, пов'язаних чи не пов'язаних між собою, які живуть у вашому домі та спільно оплачують проживання. Якщо ви подаєте заяву на сім'ю з прийомною дитиною, ви можете включити прийомну дитину до загального розміру домогосподарства.

ДОХОДОМ ДОМОГОСПОДАРСТВА вважається дохід, отриманий кожним членом домогосподарства до сплати податків. Це включає заробітну плату, соціальне страхування, пенсію, допомогу по безробіттю, соціальну допомогу, аліменти на дітей, аліменти та будь-які інші грошові доходи. Якщо ви включаєте прийомну дитину до складу домогосподарства, ви також повинні вказати особистий дохід прийомної дитини. Не вказуйте виплати прийомним батькам як дохід.

Що має бути в заяві?

A. Для домогосподарств, які не отримують жодної допомоги:

- Ім'я (імена) учня(ів)
- Імена всіх членів домогосподарства
- Доходи всіх членів домогосподарства в розбивці за джерелами
- Підпис дорослого члена домогосподарства
- Останні 4 цифри номера соціального страхування дорослого члена домогосподарства, який підписує заяву (або, якщо доросла особа, яка підписує заяву, не має номера соціального страхування, позначте відповідне поле).

Заповніть частини 1, 2, 3, 4 і 5; частина 6 необов'язкова.

C. Для сім'ї, яка приймає участь в програмі Основні продукти харчування/TANF/FDIPIR:

- Перелічіть імена всіх учнів
- Введіть номер справи
- Підпис дорослого члена домогосподарства

Заповніть частини 1, 2, 4 і 5. Частина 6 необов'язкова.

Останні 4 цифри номера SSN не потрібні для частини C.

B. Для домогосподарств, в якій є лише прийомна(і) дитина (діти)

- Ім'я учня
- Підпис дорослого члена домогосподарства

Заповніть частини 1 і 5. Частина 6 необов'язкова. Ви також можете надіслати школі копію судової документації, яка свідчить про те, що прийомна(і) дитина (діти) була/були передані вам, замість заповнення форми заяви.

Останні 4 цифри номера SSN не потрібні для частини B.

D. Для домогосподарства з прийомною(ими) дитиною (дітьми) та іншими дітьми:

Подайте заяву як домогосподарство та включіть прийомних дітей. Дотримуйтеся вказівок для частини «A. Для домогосподарств, які не отримують жодної допомоги:» і включіть особистий дохід прийомної дитини.

National School Lunch Program/School Breakfast Program (Національна програма шкільних обідів/програма шкільних сніданків)

Лист домогосподарствам - (школи, що не стягують плату/надають харчування безкоштовно) 2025-26 рр.

Що робити, якщо я не отримую гроші на основні продукти харчування?

Якщо ваша участь у програмі Basic Food (Основні продукти харчування) була схвалена, але насправді ви не отримуєте гроші за програмою Basic Food (Основні продукти харчування), ви можете мати право на безкоштовне харчування або харчування за зниженою ціною. Ви повинні подати заяву на отримання пільг на харчування, заповнивши заяву на надання харчування та надавши її до школи вашої дитини.

Чи отримують мої діти автоматично право на участь в програмі, якщо у них є номер справи?

Так. Діти, які приймають участь у програмі TANF або Basic Food (Основні продукти харчування), можуть отримувати безкоштовне харчування, а діти, які отримують деякі пільги Medicaid, можуть мати право на безкоштовне харчування або харчування за зниженими цінами без необхідності заповнення заяви домогосподарством. Ці діти ідентифікуються школою за допомогою процесу зіставлення даних. Цей зіставлений список потім надається працівникам служби шкільного харчування вашої дитини. Учні з цього списку отримують безкоштовне харчування, якщо в їхніх школах є програма безкоштовного сніданку та/або обіду (або за зниженими цінами) (доступно не у всіх школах). Будь ласка, негайно зв'яжіться з нами, якщо ви вважаєте, що ваші діти повинні отримувати безкоштовне харчування, але не отримують його. Якщо ви не хочете, щоб ваша дитина брала участь у програмах безкоштовного харчування за допомогою цього методу, повідомте про це школу.

Якщо хтось у моєму домогосподарстві має номер справи, чи всі діти матимуть право на безкоштовне харчування?

Так. Якщо ще хтось з домогосподарства має номер справи, окрім прийомної дитини, ви повинні заповнити заяву та надіслати її до школи вашого учня. Будь ласка, негайно зв'яжіться з нами, якщо ви вважаєте, що інші діти з вашого домогосподарства повинні отримувати безкоштовне харчування, але не отримують його.

Basic Food (Основні продукти харчування) – чи можу я претендувати на допомогу в купівлі продуктів харчування?

Basic Food (Основні продукти харчування) — це програма надання талонів на харчування штату. Вона допомагає домогосподарствам зводити кінці з кінцями завдяки надання щомісячної допомоги на купівлю продуктів харчування. Отримати Basic Food (Основні продукти харчування) легко! Ви можете подати заяву особисто в Community Service Office (місцевому відділі надання громадських послуг) DSHS, поштою або онлайн. Також існують інші пільги. Ви можете дізнатися про програму Basic Food (Основні продукти харчування), зателефонувавши за номером 1-877-501-2233 або на сайті <https://www.dshs.wa.gov/esa/community-services-offices/basic-food>.

Дія програм у збройних силах. Чи звітують про доходи по-іншому?

Вашу основну заробітну плату та грошові премії потрібно вказувати як дохід. Якщо ви отримуєте грошову допомогу на житло поза базу, їжу чи одяг, це також має бути включено до доходу. Однак, якщо ваше житло є частиною Ініціативи з приватизації військового житла, не включайте свою допомогу на житло як дохід. Будь-яка додаткова оплата за участь у бойових діях, отримана в результаті розгортання військ, також виключається з доходу.

Минулого року заяву моєї дитини схвалили. Чи потрібно заповнювати нову?

Так. Заява вашої дитини діє лише на цей навчальний рік і на перші кілька днів цього навчального року. Ви повинні надіслати нову заяву, якщо школа не повідомила вам, що ваша дитина має право брати участь у програмі в новому навчальному році.

Що робити, якщо деякі члени домогосподарства не мають доходів, про які потрібно повідомляти?

Члени домогосподарства можуть не отримувати деякі види доходів, які ми просимо вказати в заяві, або взагалі не отримувати доходи. У такому випадку, будь ласка, вкажіть 0 у полі. Однак якщо будь-які поля доходу залишаються порожніми або пустими, вони також будуть вважатися нулями. Будьте обережні, залишаючи поля доходу порожніми, оскільки ми припускаємо, що ви мали намір це зробити.

Медичне страхування

Щоб дізнатися про медичне страхування для дітей з вашої родини чи подати заяву на нього, відвідайте сайт <http://www.wahealthplanfinder.org> або зателефонуйте до Служби інформування про медичне страхування штату Washington за номером 1-855-923-4633.

Що робити, якщо моїй дитині потрібно спеціальне харчування?

Якщо ваша дитина потребує спеціального харчування, зверніться до шкільного/районного закладу надання харчування.

Підтвердження відповідності вимогам

Надана вами інформація може бути перевірена в будь-який час. Вас можуть попросити надіслати додаткову інформацію, щоб підтвердити, що ваша дитина має право на безкоштовне харчування та харчування за зниженими цінами.

Об'єктивний розгляд справи

Якщо ви не погоджуєтеся з рішенням щодо заяви вашої дитини або процесу, який використовується для підтвердження права на отримання пільг в зв'язку з доходом, ви можете звернутися до Mark Deebach офіційної особи, яка здійснює об'єктивний розгляд справи. Ви маєте право на об'єктивний розгляд справи, який можна організувати, зателефонувавши до школи/шкільного округу за номером 360-383-9200.

National School Lunch Program/School Breakfast Program (Національна програма шкільних обідів/програма шкільних сніданків)

Лист домогосподарствам - (школи, що не стягують плату/надають харчування безкоштовно) 2025-26 рр.

Повторна подача заяви

Ви можете подати заяву на пільги в будь-який час протягом навчального року. Якщо дохід вашого домогосподарства зменшився, розмір домогосподарства збільшився, ви залишилися без роботи або отримуєте пільги за програмою Basic Food (Основні продукти харчування), TANF або FDIPIR, ви можете мати право на отримання пільг і у такому випадку можете заповнити заяву.

Неприпустимість дискримінації USDA

Згідно з федеральним законом про громадянські права та положеннями й політикою щодо громадянських прав U.S. Department of Agriculture (USDA) (Міністерства сільського господарства США, USDA) у цій установі заборонена дискримінація за ознаками раси, кольором шкіри, національним походженням, статтю (включно з гендерною ідентичністю та сексуальною орієнтацією), інвалідністю, віком, та репресій чи помста за попередню діяльність у сфері громадянських прав.

Інформація про програму може надаватись іншими мовами, крім англійської. Особи з обмеженими можливостями, які потребують альтернативних засобів комунікації для отримання інформації про програму (наприклад, шрифт Брайля, великий шрифт, аудіозапис, американська мова жестів), мають звернутися до відповідного державного чи місцевого органу, який адмініструє програму, або до Центру TARGET USDA за телефоном (202) 720-2600 (голосовий зв'язок та TTY), або до USDA через федеральну службу комунікацій повідомлень за телефоном (800) 877-8339.

Щоб подати скаргу на дискримінацію за програмою, Заявник має заповнити форму AD-3027, Program Discrimination Complaint Form (Форму скарги на дискримінацію за програмою) USDA, яку можна отримати на сайті <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, в будь-якому офісі USDA, зателефонувавши за номером (866) 632-9992, або написавши листа на адресу USDA. Лист має містити ім'я позивача, адресу, номер телефону та письмовий опис передбачуваної дискримінаційної дії з достатньою кількістю подробиць, щоб повідомити Assistant Secretary for Civil Rights (помічника міністра з громадянських прав, ASCR) про характер і дату ймовірного порушення громадянських прав. Заповнену форму AD-3027 або лист необхідно надіслати до USDA одним із зазначених способів:

1. Пошта:

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

2. Факс:

(833) 256-1665 або (202) 690-7442; або

3. Електронна пошта:

Program.Intake@usda.gov

Ця установа є постачальником рівних можливостей.

National School Lunch Program/School Breakfast Program (Національна програма шкільних обідів/програма шкільних сніданків)

Лист домогосподарствам - (школи, що не стягують плату/надають харчування безкоштовно) 2025-26 рр.

Child Nutrition Eligibility & Education Benefit Application (Заява на отримання пільг на дитяче харчування та освіту) 2025–26 рр. — назва школи/району

Подайте заяву онлайн: Ferndale School District **ОКРУГ**

Ця заява може дати вам право на: пільги на харчування, літні пільги EBT (якщо дитина навчається у школі NSLP/SBP), знижені плати на інші програми та заходи та/або допоможе забезпечити фінансування вашого шкільного округу. Якщо ваша(і) дитина (діти) навчається(ються) у школі, де діє програма Community Eligibility Provision (Надання харчування у відповідних школах, CEP) або де діє програма Provision 2, заповнення цієї заяви не вплине на ваше право на безкоштовне харчування.

Заповніть, підпишіть та надішліть цю заяву на адресу: www.ferndalesd.org ЗАЯВ

Вкажіть тут, якщо отримували ви пільги на харчування минулого року:

1. Перелічіть **усіх учнів**, які проживають разом з вами і відвідують школу. Якщо учень перебуває у прийомній сім'ї, є безпритульним або отримує послуги з навчання мігрантів, вкажіть це, поставивши «х» у відповідному полі. Укажіть будь-який особистий дохід, отриманий студентом, і поставте «х» у відповідному полі щодо регулярності його отримання. **Безпритульний** **Мігрант**

Прізвище учня	Ім'я студента	MI	Усиновлений	Дата народження	Школа	Клас	Дохід учня	Кожного тижня	Двічі на тиждень	2 рази в місяць	Щомісяця
			<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"/>
			<input type="checkbox"/>				\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Якщо хтось із членів домогосподарства (включно з вами) зараз бере участь в одній або кількох із наведених нижче програм допомоги, вкажіть номер справи. Якщо ні, перейдіть до кроку 3.

Basic Food (Основні продукти харчування) TANF Food Distribution Program on Indian Reservations (Програма розповсюдження їжі в індіанських резерваціях, FDIPIR) Номер справи: _____

3. Перелічіть імена всіх інших членів домогосподарства, вкажіть дохід (у доларах) і **ЗАЗНАЧТЕ** регулярність. Якщо член домогосподарства не отримує доходу, вкажіть 0. Якщо ви вкажіть 0 або залишите розділ доходу порожнім, ви даєте зобов'язання, що дохід, який необхідно вказати, відсутній.

Імена ВСІХ членів домогосподарства (не включайте учнів, вказаних вище)	Усиновлений	Дохід від роботи (до будь-яких відрахувань)	Кожного тижня				Державна допомога/допомога на утримання дитини/аліменти	Кожного тижня				Пенсії/субсидії/соціальне забезпечення (SSI)	Кожного тижня				Будь-який інший дохід, який ще не вказано	Кожного тижня			
			Двічі на тиждень	2 рази в місяць	Щомісяця	Двічі на тиждень		2 рази в місяць	Щомісяця	Двічі на тиждень	2 рази в місяць		Щомісяця	Двічі на тиждень	2 рази в місяць	Щомісяця					
	<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"/>	<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"/>	<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"/>	\$	<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"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Загальна кількість членів домогосподарства (включаючи всіх людей, які живуть у вашому домогосподарстві): Останні чотири цифри номера соціального страхування (SSN) вкажіть FORMTEXT, якщо SSN відсутній:
(загальна кількість членів домогосподарства має дорівнювати числу, вказаному вище)

Основного годувальника сім'ї або іншого члена домогосподарства
(Необов'язково, якщо подається лише заява на літній EBT)

5. Контактна інформація та підпис – заповніть, підпишіть та надішліть цю заяву на адресу:
Я підтверджую (обіцяю), що вся інформація в цій заяві є правдивою, що всі доходи вказані, і що моє домогосподарство не отримує літні пільги EBT в іншому штаті або через індіанську племенну організацію (залежно від обставин). Я розумію, що ця інформація надана у зв'язку з отриманням пільг на федеральному рівні чи на рівні штату, і що посадові особи школи можуть перевірити цю інформацію. Я усвідомлюю, що якщо я навмисно надам неправдиву інформацію, мої діти можуть позбутися цих пільг, і я можу бути притягнутий(а) до відповідальності відповідно до застосовних законів штату і федеральних законів.

П.І.Б. дорослого члена домогосподарства

Підпис дорослого члена домогосподарства

Адреса ел. пошти

Поштова адреса

Місто, штат і поштовий індекс

Номер телефону для денного зв'язку

Дата

6. **Расова та етнічна приналежність дітей (необов'язково) – ми зобов'язані запросити інформацію про расову та етнічну приналежність вашої(их) дитини (дітей). Це важлива інформація, яка допомагає нам переконатися, що ми в повній мірі служимо нашій спільноті. Відповідати на запитання в цьому розділі є необов'язковим та не впливає на право вашої(их) дитини (дітей) на безкоштовне харчування та харчування за зніженими цінами.**

Позначте одні кілька расових приналежностей: Американський індіанець або корінний житель Аляски, Азіат Темношкірий(-а) або афро-американець(-ка) Корінний гаваець(-ка) або уродженець(-ка) островів Білий

Позначте одну етнічну приналежність: Тихого океану Латиноамериканець Не латиноамериканець

Право на отримання дитячого харчування: Згідно Національному закону про шкільні обіди Richard B. Russell вимагається надавати інформацію в цій заяві. Ви не зобов'язані надавати інформацію, але якщо ви цього не зробите, ми не можемо схвалити участь вашої дитини в програмі отримання безкоштовного харчування або харчування за зніженими цінами. Ви повинні вказати останні чотири цифри номера соціального страхування дорослого члена сім'ї, який підписує заяву. Останні чотири цифри номера соціального страхування не потрібні, коли ви подаєте заяву від імені прийомної дитини або вказуєте номер справи або інший FDPIR-ідентифікатор дитини в програмах Supplemental Nutrition Assistance Program (Додаткової допомоги в харчуванні) (Basic Food (Основні продукти харчування)), Temporary Assistance for Needy Families (Тимчасова допомога малозабезпеченим сім'ям, TANF) чи Food Distribution Program on Indian Reservations (Програма розповсюдження їжі в індіанських резерваціях, FDIPIR), або якщо ви вказуєте, що дорослий член домогосподарства, який підписує заяву, не має номера соціального страхування. Ми використовуємо вашу інформацію, щоб визначити, чи має ваша дитина право на безкоштовне харчування чи на харчування за зніженими цінами, а також для адміністрування та забезпечення виконання програм надання обідів і сніданків. Ми **МОЖЕМО** передавати інформацію про відповідність вимогам програмам освіти, охорони здоров'я та харчування, щоб допомогти їм оцінити, профінансувати або визначити пільги для своїх програм, аудиторам для перевірки програм і співробітникам правоохоронних органів, щоб допомогти їм розібратися в порушеннях правил програми.

Згідно з федеральним законом про громадянські права та положеннями й політикою щодо громадянських прав U.S. Department of Agriculture (Міністерства сільського господарства США, USDA) у цій установі заборонена дискримінація за ознаками раси, кольором шкіри, національним походженням, статтю (включно з гендерною ідентичністю та сексуальною орієнтацією), інвалідністю, віком, та репресій чи помста за попередню діяльність у сфері громадянських прав.

Інформація про програму може надаватись іншими мовами, крім англійської. Особи з обмеженими можливостями, які потребують альтернативних засобів комунікації для отримання інформації про програму (наприклад, шрифт Брайля, великий шрифт, аудіозапис, американська мова жестів), мають звернутися до відповідного державного чи місцевого органу, який адмініструє програму, або до Центру TARGET USDA за телефоном (202) 720-2600 (голосовий зв'язок та ТТТ), або до USDA через федеральну службу комунікацій повідомлень за телефоном (800) 877-8339.

Щоб подати скаргу на дискримінацію за програмою, Заявник має заповнити форму AD-3027, Форму скарги на дискримінацію за програмою USDA, яку можна отримати на сайті <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, в будь-якому офісі USDA, зателефонувавши за номером (866) 632-9992, або написавши листа на адресу USDA. Лист має містити ім'я позивача, адресу, номер телефону та письмовий опис передбачуваної дискримінаційної дії з достатньою кількістю подробиць, щоб повідомити Assistant Secretary for Civil Rights (помічника міністра з громадянських прав, ASCR) про характер і дату ймовірного порушення громадянських прав. Заповнену форму AD-3027 або лист необхідно надіслати до USDA одним із зазначених способів:

- Пошта:**
U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; або
- Факс:**
(833) 256-1665 або (202) 690-7442; або
- Електронна пошта:**
Program.Intake@usda.gov

Ця установа є постачальником рівних можливостей.

ВКАЖІТЬ НАЗВУ ОКРУГУ Заява шкільного округу про неприпустимість дискримінації

ВИКОРИСТОВУЄТЬСЯ ЛИШЕ ШКОЛОЮ – НЕ ПИШІТЬ ПІД ЦИМ РЯДКОМ

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/FDIPIR/Foster Income Household

Total Household Size _____ Weekly Bi-Weekly 2x per Month Monthly Annual

Total Household Income \$ _____

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