

2026-27 Requerimento Anual de Elegibilidade para Nutrição Infantil e Benefícios Educacionais – Distrito Escolar de Edmonds nº 15

Faça sua inscrição on-line: <https://www.edmonds.wednet.edu/our-district/departments/food-nutrition-services>

Esta solicitação pode qualificar você para receber: benefícios do Summer EBT (caso esteja matriculado em uma escola NSLP/SBP), taxas reduzidas para outros programas e atividades e/ou ajuda para garantir o financiamento para seu distrito escolar. Caso seu(s) filho(s) esteja(m) matriculado(s) em uma escola do Programa de Elegibilidade Comunitária (CEP) ou do Programa 2, preencher esta solicitação não afetará seu direito de receber refeições sem custo.

Marque aqui se você recebeu benefícios de refeição no ano passado: ☐ Marque aqui caso NÃO deseje receber benefícios ou fornecer informações sobre renda: ☐

1. Liste **todos os alunos** que moram com você e que estão frequentando a escola. Se o aluno estiver em um lar adotivo, não tiver moradia ou estiver recebendo serviços educacionais para migrantes, indique isso colocando um "x" na caixa apropriada. Inclua qualquer renda pessoal recebida pelo aluno e marque com um "x" a caixa correta para a frequência com que ela é recebida. ☐ Sem-teto ☐ Migrante

Sobrenome do aluno	Primeiro nome do aluno	MI	Lar adotivo	Data de nascimento	Escola	Série	Renda do aluno	por semana	Quinzenal	2 x mês	por mês
			☐				\$	☐	☐	☐	☐
			☐				\$	☐	☐	☐	☐
			☐				\$	☐	☐	☐	☐
			☐				\$	☐	☐	☐	☐
			☐				\$	☐	☐	☐	☐

2. Se algum membro da família (incluindo você) participa atualmente de um ou mais dos seguintes programas de assistência, escreva o número do caso. Se não, vá para a Etapa 3.

☐ Alimentos básicos☐ TANF☐ Programa de distribuição de alimentos em reservas indígenas (FDIPR)

Número do caso: _____

3. Liste os nomes de todos os outros membros da família - Informe a renda (em dólares inteiros) e VERIFIQUE com que frequência ela é recebida. Se um membro da família não receber renda, escreva 0. Se você digitar 0 ou deixar as seções de renda em branco, estará prometendo que não há renda a ser informada.

Nomes de TODOS os outros membros da família (não inclua os alunos listados acima)	Lar adotivo	Proventos de trabalho (antes de quaisquer deduções)	por semana	Quinzenal	2 x mês	por mês	Assistência pública/Pensão alimentícia	por semana	Quinzenal	2 x mês	por mês	Pensões/Aposentadorias/Seguro social (SSI)	por semana	Quinzenal	2 x mês	por mês	Qualquer outra renda ainda não listada	por semana	Quinzenal	2 x mês	por mês
	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐
	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐
	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐
	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐
	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐

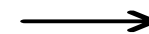
4. Total de membros da família (inclua todas as pessoas que moram em sua casa): Quatro últimos dígitos do número do seguro social (SSN) de Marque se não houver SSN: ☐
(o total listado DEVE SER IGUAL ao número de membros da família listados acima) Principal ganhador de salário ou outro membro da família **(opcional caso esteja solicitando o Summer EBT)**

5. Informações de contato e assinatura - Preencha, assine e devolva esta solicitação para: Food & Nutrition Services Department (Departamento de Serviços de Alimentação e Nutrição) - 20420 68th AVE W, LYNNWOOD, WA 98036 ou na escola de seu aluno.

Certifico (prometo) que todas as informações contidas nesta solicitação são verdadeiras, que toda a renda foi informada e que minha família não recebe benefícios do Summer EBT por meio de outro estado ou organização tribal indígena (se aplicável). Entendo que essas informações são fornecidas em conexão com o recebimento de benefícios federais ou estaduais e que os funcionários da escola podem verificar (chegar) as informações. **Estou ciente de que, se eu fornecer informações falsas propositalmente, meus filhos poderão perder esses benefícios e eu poderei ser processado de acordo com as leis estaduais e federais aplicáveis.**

Nome em letra de forma do membro adulto da família

Assinatura de membro adulto da família

Endereço de e-mail **(opcional)**

Endereço para correspondência (opcional)

Cidade, estado e código postal (opcional)

Telefone durante o dia (opcional)

Data

OPCIONAL: Consentimento para compartilhar informações de qualificação para outros programas escolares (opcional) - Os alunos podem ter direito a taxas reduzidas para participar de outros programas escolares, incluindo isenção de taxas de excursões (ASB), redução de taxas de participação em esportes (ASB) e/ou redução de taxas de testes (Acadêmico). Esta seção se aplica a alunos de todos os níveis de ensino, inclusive o fundamental. Selecione os programas escolares dos quais você gostaria de participar para obter uma redução de taxas/duas:

☐ Associação do Corpo Estudantil (ASB) ☐ Acadêmica ☐ Estacionamento da escola ☐ Ingressos para a formatura

Ao marcar as caixas E assinar abaixo, você está autorizando a divulgação apenas do(s) nome(s) do(s) aluno(s) e do status de elegibilidade; nenhuma outra informação ou dados demográficos serão compartilhados. Autorizo que o Distrito Escolar de Edmonds compartilhe a elegibilidade do meu aluno para uma redução de taxas/saldos devedores para os programas escolares verificados acima.

ASSINATURA DO PAI/MÃE/RESPONSÁVEL

DATA

Identities raciais e étnicas das crianças(opcional) - Somos obrigados a solicitar informações sobre a raça e a etnia de seu(s) filho(s). Essas informações são importantes e ajudam a garantir que estamos atendendo plenamente a nossa comunidade. Responder a esta seção é opcional e não afeta a elegibilidade de seu(s) filho(s) para refeições gratuitas e a preço reduzido.

Marque uma ou mais identidades raciais:

☐ Índio americano ou nativo do Alasca

☐ Asiático

Marque uma identidade étnica:

☐ Negro/afro-americano

☐ Nativo do Havaí ou outras ilhas do Pacífico

☐ Branca

☐ Hispânico ou latino

☐ Não hispânico ou latino

Elegibilidade para nutrição infantil: O Richard B. Russell National School Lunch Act exige as informações contidas neste formulário. Você não é obrigado a fornecer as informações, mas se não o fizer, não poderemos aprovar seu filho para refeições gratuitas ou a preço reduzido. Você deve incluir os quatro últimos dígitos do número do seguro social do membro adulto da família que assina a solicitação. Os últimos quatro dígitos do número do seguro social não são necessários quando você solicita em nome de um filho adotivo ou lista um número de caso do Programa de Assistência Nutricional Suplementar (Alimentação Básica), do Programa de Assistência Temporária para Famílias Carentes (TANF) ou do Programa de Distribuição de Alimentos em Reservas Indígenas (FPIR) ou outro identificador do FPIR para o seu filho ou quando você indica que o membro adulto da família que assina a solicitação não tem um número de seguro social. Usaremos suas informações para determinar se seu filho tem direito a refeições gratuitas ou a preço reduzido e para a administração e aplicação dos programas de almoço e café da manhã. PODEMOS compartilhar suas informações de elegibilidade com programas de educação, saúde e nutrição para ajudá-los a avaliar, financiar ou determinar os benefícios de seus programas, auditores para revisões de programas e agentes da lei para ajudá-los a investigar violações das regras do programa. De acordo com a lei federal de direitos civis e com a legislação dos EUA. De acordo com as normas e políticas de direitos civis do Departamento de Agricultura (USDA), esta instituição está proibida de discriminar com base em raça, cor, nacionalidade, sexo (inclusive identidade de gênero e orientação sexual), deficiência, idade ou represália ou retaliação por atividades anteriores relacionadas a direitos civis. As informações do programa podem ser disponibilizadas em outros idiomas além do inglês. Pessoas com deficiência que necessitem de meios alternativos de comunicação para obter informações sobre o programa (por exemplo, Braille, letras grandes, fitas de áudio, linguagem americana de sinais) devem entrar em contato com o órgão estadual ou local responsável que administra o programa ou com o TARGET Center do USDA pelo telefone (202) 720-2600 (voz e TTY) ou entrar em contato com o USDA por meio do Federal Relay Service pelo telefone (800) 877-8339.

Para registrar uma reclamação de discriminação de programa, o Reclamante deve preencher o Formulário AD-3027, Formulário de Reclamação de Discriminação de Programa do USDA, que pode ser obtido on-line em:

<https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, em qualquer escritório do USDA, ligando para (866) 632-9992 ou escrevendo uma carta endereçada ao USDA. A carta deve conter o nome, o endereço, o número de telefone do reclamante e uma descrição por escrito da ação discriminatória alegada, com detalhes suficientes para informar o Secretário Assistente de Direitos Civis (ASCR) sobre a natureza e a data de uma suposta violação dos direitos civis. O formulário AD-3027 preenchido ou a carta devem ser enviados ao USDA por: **correio:** EUA. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; ou **fax:** (833) 256-1665 ou (202) 690-7442; ou **por e-mail:** Program.Intake@usda.gov

Esta instituição é uma provedora de oportunidades iguais. O Distrito Escolar de Edmonds não discrimina em nenhum programa ou atividade com base em sexo, raça, credo, religião, cor, nacionalidade, idade, status de veterano ou militar, orientação sexual, expressão ou identidade de gênero, deficiência ou uso de um cão-guia ou animal de serviço treinado e oferece acesso igualitário aos escoteiros e a outros grupos de jovens designados. Os seguintes funcionários foram designados para lidar com perguntas e reclamações de suposta discriminação: Coordenador de Título IX e Coordenador de Conformidade de Direitos Civis e ADA: Rob Baumgartner, Superintendente Assistente de Recursos Humanos, Folha de Pagamento e Benefícios, 20420 68th Avenue W, Lynnwood, WA 98036, 425-431-7020, baumgartnerr@edmonds.wednet.edu Section 504 Coordinator: Dana Gealsen, Diretora Executiva de Serviços ao Aluno, 20420 68th Avenue W, Lynnwood, WA 98036, 425-431-7047, gealsend338@edmonds.wednet.edu Normas do Conselho Escolar 3210P

SOMENTE PARA USO ESCOLAR - NÃO ESCREVA ABAIXO DESTA LINHA

CONVERSÃO DE RENDA ANUAL: Semanal x 52; Bi-Semanal x 26; Duas vezes por mês x 24; Mensal x 12.

(NÃO converta em renda anual, a menos que a família informe várias frequências de pagamento).

APROVAÇÃO DA LEA: ☐ Alimentação básica/TANF/FPIR/lar adotivo
☐ Renda familiar

Tamanho total da família

Renda familiar total

\$

por
semana
☐

Quinzenal
☐

2x por mês
☐

por mês
☐

Anual
☐

PEDIDO APROVADO PARA: ☐ Elegível gratuitamente
☐ Elegível para preços reduzidos

PEDIDO NEGADO PORQUE:

☐ Renda acima do valor permitido

☐ Outros: _____

☐ Informações incompletas/ausentes

Data de envio da notificação

Assinatura do funcionário responsável pela aprovação

Data