

КРОК 1 — Усі діти в школі в домогосподарстві

Студентський квиток	Прізвище	Ім'я	Дата народження (обов'язково)	Оцінка	Foster	Homeless	Migrant	Runaway	Head Start
<div></div>					<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
<div></div>					<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
<div></div>					<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
<div></div>					<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
<div></div>					<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>

Примітка: Учні шкіл, що беруть участь у програмі «Community Eligibility Provision» (CEP), отримуватимуть безкоштовне харчування незалежно від заповнення цієї заявки або визначення відповідності вимогам.

КРОК 2 — Програми допомоги

Чи беруть якісь члени домогосподарства (включно з вами) участь наразі в одній або кількох із наступних програм допомоги: SNAP, TANF або FDPIR? Обведіть одне: Так / Ні

Номер справи:

Якщо ви відповіли «НІ» > Виконайте КРОК 3. Якщо ви відповіли «ТАК» > Напишіть номер вашої справи, починаючи з 05 або 07, тоді пропустіть КРОК 3 та перейдіть до КРОКУ 4.

КРОК 3 — Дохід усіх членів домогосподарства (пропустіть цей крок, якщо ви відповіли «Так» на КРОК 2)

Перелічіть усіх членів домогосподарства (включно з вами та студентами), навіть якщо вони не отримують доходу. Для кожного переліченого члена домогосподарства вкажіть загальний дохід з кожного джерела лише в цілих доларах. Якщо вони не отримують доходу з жодного джерела, напишіть «0». Якщо ви напишете «0» або залишите будь-які поля порожніми, ви засвідчуєте (обіцяєте), що немає доходу, який потрібно повідомити.

Ім'я члена домогосподарства (Ім'я та прізвище)	Валовий дохід та періодичність його отримання: Т = щотижня, О = кожні 2 тижні, Д = двічі на місяць, С = щомісяця						
	Заробіток від роботи	Як часто? WETM	Громадська допомога / Аліменти	Як часто? WETM	Пенсії / Вихід на пенсію / Всі інші доходи	Як часто? WETM	Схвалено PFD? 2025 2026
		WETM		WETM		WETM	
		WETM		WETM		WETM	
		WETM		WETM		WETM	
		WETM		WETM		WETM	
		WETM		WETM		WETM	
		WETM		WETM		WETM	

Загальний розмір домогосподарства
(Діти та дорослі)

Останні чотири цифри номера соціального страхування (SSN)
Підпис дорослого члена домогосподарства

*** ** - -

Перевірте, чи немає номера соціального страхування

КРОК 4 — Контактна інформація та підпис дорослої особи

«Я засвідчую (обіцяю), що вся інформація в цій заявці є правдивою, і що всі доходи зазначені. Я розумію, що ця інформація надається у зв'язку з отриманням федеральних коштів, і що посадові особи школи можуть перевірити (перевірити) цю інформацію. Я усвідомлюю, що якщо я навмисно надам неправдиву інформацію, мої діти можуть втратити пільги на харчування, а мене можуть притягнути до відповідальності відповідно до чинного законодавства штату та федерального законодавства».

Прізвище та ім'я дорослої особи, яка заповнює форму (друкованими літерами)

Підпис дорослої особи, яка заповнює форму

Сьогоднішня дата

Адреса будинку (якщо є)

Місто

Поштовий індекс штату

Домашній номер телефону

Робочий номер телефону

Електронна пошта

ДОДАТКОВО — Расова та етнічна ідентичність дітей

Тільки для внутрішнього використання

Етнічна приналежність (оберть одне):

Раса (оберть одну або декілька):

Чорний або афроамериканець

латиноамериканець або іспанець

Не латиноамериканець чи іспанець

Американський індіанець або корінний житель Аляски

Білий

Азійська

Корінний гаваець або житель інших тихоокеанських островів

Номер заявки

Штамп дати

Пакет

Ініціали



Ф Пн. СБ С Д

Пн. С

1305 Чарльз Стріт, F, A 99701 (907) 451-1004 x 16601

Електронна адреса foodservice@k12northstar.org

Школи	
Початкові школи	Середні школи
Андерсон-Кроуфорд	Магніт Барнетта
Початкова школа Анні Він	Бен Ейелсон молодший/старший середня школа
Початкова школа Арктичного Світла	Хартія Еффі Кокрін
Магніт Барнетта	Північний полюс Середина
Початкова школа Деналі	Ренді Сміт Міддл
Початкова школа Хантера	Райан Міддл
Початкова школа Ледда	Танана Міддл
Початкова школа Північного полюса	
Початкова школа Салча	Середні школи
Початкова школа Тікасук Браун	Хартія Еффі Кокрін
Початкова школа Університетського парку	Хатчисон Хай
Початкова школа Веллера	Латроп Хай
Початкова школа Вудрайвера	Північний полюс Хай
	Вест-Веллі Хай

Альтернативна школа	
Міст (орендований)	Зірка Півночі
Північне сонце	Водозбір
Пік Відкриття (DPC)	

Ваші діти можуть мати право на безкоштовне або пільгове харчування, якщо дохід вашої родини дорівнює або нижчий за встановлені цим обмеженням. Таблиця доходів, що підлягають федеральній пільзі:			
Домогосподарство Розмір	Річний	Щомісяця	Щотижнево
1	\$ 36 908 доларів США	3 076 доларів США	710
2	\$ 50 043 долари США	4 171 долар США	963
3	\$ 63 178 доларів США	5 265 доларів США	1215
4	\$ 76 313 доларів США	6 360 доларів США	1468
5	\$ 89 448 доларів США	7 454 долари	1721
6	\$ 102 583 долари США	8 549 доларів США	1973
7	\$ 115 718 доларів США	9 644 долари США	2226
8	\$ 128 853 дол. США	10 738 доларів США	2478
Для кожного додаткового члена сім'ї додайте:	\$ 13 135 доларів США	1095 доларів США	253

АТАР = Програма тимчасової допомоги на Алясці D-SNAP =
Програма додаткової продовольчої допомоги у разі стихійного лиха FDPİR =
Програма розподілу продуктів харчування в індіанських резерваціях NFAP =
Програма допомоги корінним сім'ям SNAP = Програма
додаткової продовольчої допомоги (наприклад, продовольчі талони)
ТАНФ = Тимчасова допомога нужденним сім'ям

Служба харчування FNSBSD спростила для сімей процес подання заявок на безкоштовне та пільгове харчування. Подайте заявку онлайн будь-коли, щоб заповнити та подати заявку за лічені хвилини на сайті <https://www.schoolcafe.com>. Учні швидше отримають допомогу, електронне подання гарантує, що заповнена заявка швидко надійде до окружного офісу, а також є безпечною та конфіденційною!

Заява про конфіденційність: Тут пояснюється, як ми використовуватимемо надану вами інформацію. Закон Річарда Б. Рассела про національні шкільні обіди вимагає надання цієї інформації в цій заявці. Ви не зобов'язані надавати цю інформацію, але якщо ви цього не зробите, ми не зможемо схвалити для вашої дитини безкоштовне або пільгове харчування. Ви повинні вказати останні чотири цифри номера соціального страхування дорослого члена домогосподарства, який підписує заявку. Останні чотири цифри номера соціального страхування не потрібні, якщо ви вказуєте номер справи Програми додаткової допомоги з харчуванням (SNAP), Програми тимчасової допомоги нужденним сім'ям (TANF) або Програми розподілу продуктів харчування в індіанських резерваціях (FDPİR) або інший ідентифікатор FDPİR для вашої дитини, або коли ви вказуєте, що дорослий член домогосподарства, який підписує заявку, не має номера соціального страхування. Ми використовуємо вашу інформацію, щоб визначити, чи має ваша дитина право на безкоштовне або пільгове харчування, а також для адміністрування та забезпечення виконання програм обідів та сніданків. МИ МОЖЕМО передавати вашу інформацію про право на участь програмам освіти, охорони здоров'я та харчування, щоб допомогти їм оцінити, фінансувати або визначити переваги своїх програм, аудиторам для перегляду програм та правоохоронним органам, щоб допомогти їм розслідувати порушення правил програми. Діти, що перебувають під опікою прийомних батьків, діти-мігранти, бездомні та діти, що втекли з дому, а також діти, зараховані до програми Head Start, мають категоричне право на безкоштовне харчування та безкоштовне молоко. Якщо ви подаете заявку за цих дітей, зверніться до школи для отримання додаткової інформації.

Заява про недискримінацію: Тут пояснюється, що робити, якщо ви вважаєте, що з вами поводилися несправедливо. Відповідно до федерального законодавства та правил і політики Міністерства сільського господарства США (USDA) щодо громадянських прав, цій установі заборонено дискримінувати за ознакою раси, кольору шкіри, національного походження (включаючи обмежене володіння англійською мовою), статі, віку, інвалідності, а також помсти чи відплати за попередню діяльність у сфері громадянських прав. Інформація про програму може бути доступна мовами, відмінними від англійської. Особи з інвалідністю, яким потрібні альтернативні засоби зв'язку для отримання інформації про програму (наприклад, шрифт Брайля, великий шрифт, аудіозапис, американська мова жестів), повинні звернутися до відповідального державного або місцевого агентства, яке адмініструє програму, або зв'язатися з USDA через Службу телекомунікаційної ретрансляції за номером 711 (голосовий зв'язок та TTY). Щоб подати скаргу на дискримінацію за програмою, заявник повинен заповнити форму AD-3027, Форму скарги на дискримінацію за програмою USDA, яку можна отримати онлайн за адресою <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, будь-який офіс Міністерства сільського господарства США, зателефонувавши за номером (866) 632-9992 або написавши листа на адресу Міністерства сільського господарства США. Лист повинен містити ім'я заявника, адресу, номер телефону та письмовий опис ймовірної дискримінаційної дії з достатньою деталізацією, щоб повідомити Офіс помічника секретаря з питань громадянських прав (OASCR) про характер та дату ймовірного порушення громадянських прав. Заповнену форму AD-3027 або лист необхідно подати до Міністерства сільського господарства США: поштою: Міністерство сільського господарства США, Офіс помічника секретаря з питань громадянських прав, 1400 Independence Avenue, SW Washington, DC 20250-9410; або електронною поштою: Program.Intake@usda.gov
Ця установа є постачальник рівних можливостей.

Сторінка 2 Заявки на безкоштовне та пільгове шкільне харчування



NUTRITION SERVICES

FAIRBANKS NORTH STAR BOROUGH SCHOOL DISTRICT

☎ (907) 451-1004

🌐 www.k12northstar.org/food

✉ foodservice@k12northstar.org

📍 1305 Charles St, Fairbanks, AK 99701

Шановний батько/опікун

Навчальний рік 2026–2027

Вартість харчування для студентів •

Повна оплата о

Сніданок: \$3.25 (початкова школа), \$3.50 (середня школа) о Обід: \$4.75
(початкова школа), \$5.00 (середня школа)

• Знижена ціна: сніданок – безкоштовно | обід – 0,40 \$

Як подати заявку •

Подайте заявку онлайн:

Подайте свою заявку на сайті www.schoolcafe.com. Це швидко, безпечно, конфіденційно та забезпечує швидшу обробку. • Паперові заявки:

Заявки можна отримати в адміністрації вашої школи, в адміністративній будівлі нашої служби харчування (вулиця Чарльза, 1305, 99701) або завантажити з вебсайту нашого відділу: www.k12northstar.org/nutrition.

Хто має право на безкоштовне або пільгове харчування?

• Діти в домогосподарствах, які отримують допомогу з SNAP, TANF або FDPIR • Діти, що перебувають під юридичною відповідальністю агентства з питань прийомних сімей або суду • Діти, визнані бездомними, мігрантами або втікачами з дому (зателефонуйте за номером 452-2000, доб. 11200, щоб підтвердити право на отримання допомоги) • Домогосподарства, які відповідають Федеральним рекомендаціям щодо рівня доходу (див. таблицю доходів у заявці)

Часті запитання

1. Чи потрібна окрема заява на кожну дитину?

Ні. Подайте одну заявку для всіх студентів у вашій родині.

2. Що робити, якщо я отримав(-ла) листа про те, що мої діти вже схвалені?

Дотримуйтесь інструкцій у листі. Принесіть оригінал листа до Служби харчування або школи вашої дитини. Якщо дитина відсутня в листі, негайно зверніться до Служби харчування.

3. Чи потрібно мені подавати заявку щороку?

Так. Право на участь не переноситься. Нову заявку необхідно подавати щороку.

4. Якщо я отримую допомогу від WIC або Denali Kid Care, чи може моя дитина отримувати безкоштовне харчування?

Не автоматично. Ви все одно повинні подавати заявку щороку.

5. Чи можу я подати заявку пізніше цього року?

Так. Якщо ваш дохід зміниться, ваше домогосподарство зростає або ви почнете отримувати допомогу, таку як SNAP або TANF, ви можете подати заявку будь-коли.

6. Як військовослужбовці повинні звітувати про доходи?

Включіть базову зарплату, пільгові виплати (COLA), бонуси та грошові виплати на житло, харчування або одяг поза базою.

Не вказуйте BAH, якщо проживаєте на базі. У FNSB BAH необхідно повідомити, якщо проживаєте поза базою.

7. Чи буде перевірена надана мною інформація?

Так, і ми можемо попросити надати документи про дохід домогосподарства, про який ви повідомляєте.

School Year 2024 - 25 Household Application for Free and Reduced Price School Meals
Complete, sign and return this form to the school or to Nutrition Services Center, 1305 Charles Street, Fairbanks. **APPLY ONLINE** at <https://www.schoolcafe.com>

STEP 1 — All Children in School in the Household

Student ID	Last Name	First Name	Date of Birth	Grade	Is student Homeless	Migrant	Runaway	Head
					☐	☐	☐	☐
					☐	☐	☐	☐
					☐	☐	☐	☐
					☐	☐	☐	☐
					☐	☐	☐	☐
					☐	☐	☐	☐
					☐	☐	☐	☐
					☐	☐	☐	☐

Note: Students enrolled in schools participating in the Community Eligibility Provision (CEP) will receive no cost meals regardless of the completion or eligibility determination of this

STEP 2 — Assistance Programs

Do any household members (including you) currently participate in one or more of the following assistance programs: SNAP, TANF, or FDIPIR? Circle one: Yes / If you answered NO > Complete STEP 3. If you answered YES >

Case Num-

STEP 3 — All Household Member Income (Skip this step if you answer 'Yes' to STEP 2)

List all household members (including yourself & students) even if they do not receive income. For each household member listed, report total income for each source in whole dollars only. If they do not receive income from any source, write '0'. If you write '0' or leave any fields blank, you are certifying (promising) that there is no income to report.

Household Member Name (First and Last)	Gross income and how often it is received: W = Weekly, E = Every 2 weeks, T = Twice													
	How Often?				Public Assis-	How Often?				Pensions / Re-	How Often?			
	W	E	T	M			W	E	T		M		W	E

Total Household Size

Last Four Digits of Social Security Number (SSN) of the Signing Adult Household Mem- ***

Check if no

STEP 4 — Contact Information and Adult Signature

I certify (promise) that all information on this application is true and that all income is reported. I understand that this information is given in connection with the receipt of Federal funds, and that school officials may verify (check) the information. I am aware that if I purposely give false information, my children may lose meal benefits, and I may be prosecuted under applicable State and Federal laws.

Printed name of adult completing the form	Signature of adult completing the form	Today's Date
	X	MM/DD/YY
Street Address (if availa-	City	State ZIP Code
		AK
Home Phone Number	Work Phone Number	Email

Copies of paper applications DO NOT WORK

Application Must be in BLACK or BLUE INK

☐ Name & DOB needed

☐ Case # start with 05 or 07 ONLY.
If Case # is correct, skip step 3 and go to Step 4

☐ Everyone who lives in the household (including students from step 1) MUST be listed.

☐ ALL income must be listed

☐ Total Household Size must match number of names listed

☐ SSN needed OR check no SSN box.

☐ Printed Name & Signature of adult completing the form & Date form is completed is REQUIRED

Інформація про доходи

військовослужбовців. Що враховується як дохід у заявці на безкоштовне та пільгове харчування?

ТАК! Враховується як дохід

НІ! Не враховується як дохід

БАС

НФР/ІДР

КОЛА

(Отримано під час розгортання члена в зоні бойових дій)

СБП

ФСГ

ОДЯГ

(Отримано під час розгортання члена в зоні бойових дій)

БАЗОВА ЗАРПЛАТА

ТЛА

ЗБЕРЕЖИТИ ПЛАТІЖ

МОЖЛИВО!

ВАН Якщо сім'я проживає на авіабазі Форт-Вейнрайт або Айелсон,

Дохід від ВАН не враховується у валовому доході. Будь-яке інше житло ВВАЖАЄТЬСЯ приватним ринком житла, і ВАН ПОВИНЕН бути включений.

DEIP (Програма допомоги військовослужбовцям, які проходять дійсну службу та погоджуються продовжити свою службу під час відрадження).

DEFENSE FINANCE AND ACCOUNTING SERVICE MILITARY LEAVE AND EARNINGS STATEMENT																				
ID	NAME (Last, First, MI)		SOC. SEC. NO.	GRADE	PAY DATE	YRS SVC	ETS	BRANCH	ADSN/DSSN	PERIOD COVERED										
				ES	040211	04	100210	AF		1-31 JUL 08										
ENTITLEMENTS			DEDUCTIONS			ALLOTMENTS			SUMMARY											
Type	Amount		Type	Amount		Type	Amount													
A	BASE PAY	2247.30	FEDERAL TAXES	88.45		DISCRETIONARY ALT	1521.00		+Amt Forw											
B	BAS	204.43	FICA-SOC SECURITY	139.33		TRICARE DENTAL	11.58		+Tot Ent											
C	BAH	1725.00	FICA-MEDICARE	32.69					-Tot Ded											
D			SGLI	27.00					+Tot Alt											
E			AFRH	.50					+Net Amt											
F			FAMILY SGLI	5.60					-Cr Forw											
G			TSP	112.37					+EOM Pay											
H			VID-MONTH-PAY	1164.47																
I																				
J																				
K																				
L																				
M																				
N																				
O																				
TOTAL		4266.73	1570.22		1532.58															
LEAVE	BRF Ex	25.5	End	25.0	Unl	1	Cr BSI	39.5	ETS Bal	85.5	Lv Lost	Lv Paid	Use/Lose	FED TAXES	Wage Period	Wage YTD	M/S	Ex	Add Tax	Tax YTD
FICA TAXES	Wage Period	2247.30	Wage YTD	8402.50	Soc Tax YTD	892.94	Med Wage YTD	14402.50	Med Tax YTD	228.83	STATE TAXES	St	AK	Depns	0	2D JFTR	BAS Type	Charity YTD	TPC	PACIDN
PAY DATA	BAQ Type	WDEP	Depth	VHA Zip	Rent Amt	Share	Stat	R	JFTR	Depns	0	2D JFTR	BAS Type	Charity YTD	TPC	PACIDN				
THRIFT SAVINGS PLAN (TSP)	Rate	Base Pay Current	Spec Pay Rate	Spec Pay Current	Inc Pay Current	Inc Pay Current	Bonus Pay Rate	Bonus Pay Current												
Use this section to report income as monthly. Do not include BAH if living on base.																				
YTD DEDUCT 2557.92																				
BASE AIRMAN & FAMILY READINESS CTR FOR DETAILS. -IF YOU GAMBLE WITH SAFETY...YOU BET YOUR LIFE. -ELECTIONS ARE COMING! UPDATE YOUR ADDRESS TO GET AN ABSENTEE BALLOT. REQUEST YOUR BALLOT FOR THE PRESIDENTIAL AND STATE ELECTIONS. SEE YOUR VOTING ASST. OFFICER OR WWW.FVAP.GOV. TSP 080701(183) RATE CHG SGLI 080701(183) CHANGE GRADE 080701(184) BAH BASED ON WDEP, ZIP 08641 BANK ACCT #																				