

Antrag eines Haushalts auf kostenlose oder vergünstigte Schulmahlzeiten für das Schuljahr 2026/27. Bitte füllen Sie dieses Formular aus, unterschreiben Sie es und senden Sie es an die Schule oder an das Nutrition Services Center, 1305 Charles Street, Fairbanks. VERWENDEN SIE SCHWARZE ODER DUNKELBLAUE TİNTE, DRUCKEN SIE SAUBER, FÜLLEN SIE EINE ANTRAGSTELLUNG PRO HAUSHALT AUS



6018

SCHRITT 1 — Alle schulpflichtigen Kinder im Haushalt

Studentenausweis	Nachname	Vorname	MI	Geburtsdatum (Pflichtfeld)	Grad	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>	<div></div>	<div></div>
<div></div>				<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>

Hinweis: Schüler, die an Schulen eingeschrieben sind, die am Community Eligibility Provision (CEP) teilnehmen, erhalten unabhängig vom Abschluss oder der Feststellung der Anspruchsberechtigung in diesem Antrag kostenlose Mahlzeiten.

SCHRITT 2 – Hilfsprogramme

Nehmen Haushaltsmitglieder (einschließlich Ihnen) derzeit an einem oder mehreren der folgenden Sozialprogramme teil: SNAP, TANF oder FDIPIR? **Bitte ankreuzen:** Ja / Nein

Wenn Sie mit NEIN geantwortet haben > Führen Sie SCHRITT 3 aus. Wenn Sie mit JA geantwortet haben > Geben Sie Ihre Fallnummer ein, beginnend mit 05 oder 07, und überspringen Sie dann SCHRITT 3 und fahren Sie mit SCHRITT 4 fort.

Fallnummer:

SCHRITT 3 — Gesamteinkommen aller Haushaltsmitglieder (Überspringen Sie diesen Schritt, wenn Sie SCHRITT 2 mit „Ja“ beantwortet haben)

Führen Sie alle Haushaltsmitglieder (einschließlich sich selbst und Studierende) auf , auch wenn diese kein Einkommen beziehen. Geben Sie für jedes aufgeführte Haushaltsmitglied das Gesamteinkommen aus jeder Einkommensquelle in vollen Dollarbeträgen an. Falls das Mitglied kein Einkommen bezieht, tragen Sie „0“ ein. Wenn Sie „0“ eintragen oder Felder leer lassen, bestätigen Sie, dass kein Einkommen zu melden ist.

Name des Haushaltsmitglieds	Bruttoeinkommen und Häufigkeit des Eingangs: W = Wöchentlich, E = Alle zwei Wochen, T = Zweimal monatlich, M = Monatlich									
(Vor- und Nachname)	Einkünfte aus der Arbeit	Wie oft?	Sozialhilfe / Alimente	Wie oft?	Renten / Ruhestand / Alle übrigen Einkünfte	Wie oft?	PFD-genehmigt?			
		WETM		WETM		WETM	2025 2026			
	<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>	<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>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	
Gesamthaushaltsgröße (Kinder und Erwachsene)	<div></div>	Die letzten vier Ziffern der Sozialversicherungsnummer (SSN)				*** ** -	<div></div>	Prüfen, ob keine Sozialversicherungsnummer vorhanden ist.		
		Unterzeichnendes erwachsenes Haushaltsmitglied								

SCHRITT 4 – Kontaktinformationen und Unterschrift eines Erwachsenen

Ich versichere hiermit, dass alle Angaben in diesem Antrag der Wahrheit entsprechen und dass alle Einkünfte angegeben wurden. Mir ist bekannt, dass diese Angaben im Zusammenhang mit dem Bezug von Bundesmitteln gemacht werden und dass die Schulbehörden die Angaben überprüfen können. Ich bin mir bewusst, dass meine Kinder den Anspruch auf Schulmahlzeiten verlieren können und ich nach geltendem Landes- und Bundesrecht strafrechtlich verfolgt werden kann, wenn ich vorsätzlich falsche Angaben mache.“

Name des Erwachsenen in Druckbuchstaben, der das Formular ausfüllt	Unterschrift des Erwachsenen, der das Formular ausfüllt	Heutiges Datum
<div></div>	<div>X</div>	<div>MM</div> <div>TT</div> <div>JJ</div> <div></div> <div></div> <div></div>
Straße und Hausnummer (falls vorhanden)	Stadt	Bundesland Postleitzahl
<div></div>	<div></div>	<div>AK</div> <div></div>
Festnetznummer	Telefonnummer (Arbeit)	E-Mail
<div></div>	<div></div>	<div></div>

OPTIONAL — Rassen- und ethnische Identität der Kinder

Nur für den internen Gebrauch

Ethnische Zugehörigkeit (bitte ankreuzen):	Rasse (bitte eine oder mehrere ankreuzen):	Schwarz oder Afroamerikaner	Antragsnummer	Datumsstempel
<div></div> Hispanoamerikaner oder Latino	<div></div> Amerikanischer Ureinwohner oder Ureinwohner Alaskas	<div></div> Weiß		
<div></div> Nicht hispanisch oder lateinamerikanisch	<div></div> asiatisch	<div></div> Einheimischer Hawaiianer oder anderer pazifischer Inselbewohner	Charge	Initialen



F N SB S D
N S

1305 Charles Street F, A 99701 (907) 451-1004 x 16601

Senden Sie eine E-Mail an foodservice@k12northstar.org

Schulen

Grundschulen

Anderson -Crawford
Anne-Wien-Grundschule
Arctic Light Elementary
Barnette Magnet
Denali-Grundschule
Hunter-Grundschule
Ladd-Grundschule
Grundschule Nordpol
Salcha-Grundschule
Ticasuk Brown Grundschule
Grundschule University Park
Weller-Grundschule
Woodriver Grundschule

Mittelschulen

Barnette Magnet
Ben Eielson Jr/Sr High
Effie Kokrine Charter
Nordpol Mitte
Randy Smith Middle
Ryan Middle
Tanana Middle

Gymnasien
Effie Kokrine Charter
Hutchison High
Lathrop High
Nordpol hoch
West Valley High

Alternative Schule

Bridge (ehemals HIRE) Stern des Nordens
Nordsonne Wasserscheide
Discovery Peak (DPC)

Ihre Kinder haben möglicherweise Anspruch auf kostenlose oder vergünstigte Mahlzeiten, wenn Ihr Haushaltseinkommen die in dieser Tabelle festgelegten Grenzen nicht überschreitet.

Einkommensabelle für die Bundesförderberechtigung:

Haushalt Größe	Jährlich	Monatlich	Wöchentlich
1	\$ 36.908 \$	3.076 \$	710
2	\$ 50.043 \$	4.171 \$	963
3	\$ 63.178 \$	5.265 \$	1.215
4	\$ 76.313 \$	6.360 \$	1.468
5	\$ 89.448 \$	7.454 \$	1.721
6	\$ 102.583 \$	8.549 \$	1.973
7	\$ 115.718 \$	9.644 \$	2.226
8	\$ 128.853 \$	10.738 \$	2.478
Für jedes weitere Familienmitglied hinzufügen:	\$ 13.135 \$	1.095 \$	253

ATAP = Alaska Temporary Assistance Program (Programm für vorübergehende

Unterstützung in Alaska) D-SNAP = Disaster Supplemental Nutrition Assistance Program (Programm für ergänzende

Ernährungshilfe in Katastrophenfällen) FDPIR = Food Distribution Program on Indian Reservations (Programm zur Lebensmittelverteilung in Indianerreservaten) NFAP = Native Family

Assistance Program (Programm zur Unterstützung einheimischer Familien) SNAP = Supplemental Nutrition Assistance Program (z. B. Lebensmittelma

TANF = Vorübergehende Unterstützung für bedürftige Familien

Der Schulernährungsdienst des FNSBSD hat es Familien erleichtert, kostenlose oder vergünstigte Mahlzeiten zu beantragen. **Stellen Sie Ihren Antrag jederzeit online unter <https://www.schoolcafe.com> und füllen Sie ihn in wenigen Minuten aus.** Schüler erhalten die Leistungen schneller, die elektronische Übermittlung gewährleistet, dass der ausgefüllte Antrag die Schulbehörde umgehend erreicht, und Ihre Angaben werden sicher und vertraulich behandelt!

Datenschutzerklärung: Diese Erklärung erläutert, wie wir Ihre Angaben verwenden. Das Richard B. Russell National School Lunch Act schreibt die Angabe dieser Informationen in diesem Antrag vor. Sie sind nicht verpflichtet, diese Informationen anzugeben. Ohne diese Angaben können wir Ihrem Kind jedoch keine kostenlosen oder vergünstigten Mahlzeiten gewähren. Sie müssen die letzten vier Ziffern der Sozialversicherungsnummer des erwachsenen Haushaltsmitglieds angeben, das den Antrag unterschreibt. Die letzten vier Ziffern der Sozialversicherungsnummer sind nicht erforderlich, wenn Sie eine Fallnummer des Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), des Temporary Assistance for Needy Families (TANF) Program oder des Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) oder eine andere FDPIR-Kennung für Ihr Kind angeben oder wenn Sie angeben, dass das unterschreibende erwachsene Haushaltsmitglied keine Sozialversicherungsnummer besitzt. Wir verwenden Ihre Informationen, um die Berechtigung Ihres Kindes für kostenlose oder vergünstigte Mahlzeiten zu prüfen und zur Verwaltung und Durchsetzung der Mittags- und Frühstücksprogramme. Wir können Ihre Anspruchsberechtigungsinformationen an Bildungs-, Gesundheits- und Ernährungsprogramme weitergeben, um diese bei der Bewertung, Finanzierung oder Festlegung von Leistungen ihrer Programme zu unterstützen, sowie an Prüfer für Programmüberprüfungen und an Strafverfolgungsbehörden zur Untersuchung von Verstößen gegen die Programmregeln. Pflegekinder, Migrantenkinder, obdachlose Kinder, Ausreißerkinder und Kinder, die an einem Head-Start-Programm teilnehmen, haben grundsätzlich Anspruch auf kostenlose Mahlzeiten und Milch. Wenn Sie einen Antrag für diese Kinder ausfüllen, wenden Sie sich bitte an die

Erklärung zur Nichtdiskriminierung: Diese Erklärung erläutert, was zu tun ist, wenn Sie sich ungerecht behandelt fühlen. Gemäß Bundesgesetz und den Richtlinien und Bestimmungen des US-Landwirtschaftsministeriums (USDA) zu Bürgerrechten ist es dieser Einrichtung untersagt, aufgrund von Rasse, Hautfarbe, nationaler Herkunft (einschließlich eingeschränkter Englischkenntnisse), Geschlecht, Alter, Behinderung oder Vergeltungsmaßnahmen wegen vorheriger Aktivitäten im Bereich der Bürgerrechte zu diskriminieren. Programminformationen sind gegebenenfalls auch in anderen Sprachen als Englisch verfügbar. Menschen mit Behinderungen, die alternative Kommunikationsmittel für Programminformationen benötigen (z. B. Braille, Großdruck, Hörkassette, Amerikanische Gebärdensprache), wenden sich bitte an die zuständige staatliche oder lokale Behörde, die das Programm verwaltet, oder an das USDA über den Telekommunikationsrelaisdienst unter der Rufnummer 711 (Sprache und TTY). Um eine Beschwerde wegen Programmdiskriminierung einzureichen, füllen Sie bitte das Formular AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form, aus, das online unter <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, bei jeder USDA-Niederlassung, telefonisch unter (866) 632-9992 oder schriftlich an das USDA senden. Sie können das Formular AD-3027 online unter www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf, bei jeder USDA-Niederlassung, telefonisch unter (866) 632-9992 oder schriftlich an das USDA senden. Das Schreiben muss den Namen, die Adresse und die Telefonnummer des Beschwerdeführers sowie eine detaillierte Beschreibung der mutmaßlichen Diskriminierung enthalten, damit das Büro des stellvertretenden Staatssekretärs für Bürgerrechte (OASCR) über Art und Datum des mutmaßlichen Verstoßes gegen die Bürgerrechte informiert ist. Das ausgefüllte Formular AD-3027 oder das Schreiben ist an das USDA zu senden: per Post an: US

Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary
for Civil Rights, 1400 Independence
Avenue, SW, Washington, DC 20250-9410;
oder per E-Mail an: Program.Intake@usda.gov
Diese Institution ist eine Anbieter von Chancengleichheit.



NUTRITION SERVICES

FAIRBANKS NORTH STAR BOROUGH SCHOOL DISTRICT

☎ (907) 451-1004

🌐 www.k12northstar.org/food

✉ foodservice@k12northstar.org

📍 1305 Charles St, Fairbanks, AK 99701

Sehr geehrte Eltern/Erziehungsberechtigte

Schuljahr 2026–2027

Preise für Schülmahlzeiten •

Volle Zahlung

o Frühstück: 3,25 \$ (Grundschule), 3,50 \$ (Sekundarstufe) o

Mittagessen: 4,75 \$ (Grundschule), 5,00 \$ (Sekundarstufe)

• **Ermäßigter Preis:** Frühstück – kostenlos | Mittagessen – 0,40 \$

So bewerben Sie sich

• Online bewerben:

Reichen Sie Ihre Bewerbung unter www.schoolcafe.com ein. Es ist schnell, sicher, vertraulich und gewährleistet eine schnellere Bearbeitung. •

Papieranträge:

Anträge können im Sekretariat Ihrer Schule, im Verwaltungsgebäude unseres Ernährungsdienstes (**Charles Street 1305, 99701**) abgeholt oder von unserer Website heruntergeladen werden: www.k12northstar.org/nutrition.

Wer hat Anspruch auf kostenlose oder vergünstigte Mahlzeiten?

• Kinder in Haushalten, die Leistungen nach **dem SNAP-, TANF- oder FDPIR-Programm** beziehen • **Pflegekinder**, die unter der gesetzlichen Verantwortung einer Pflegeeinrichtung oder eines Gerichts stehen • Kinder, die als **obdachlos, Migranten oder**

Ausreißer gelten (Rufen Sie 452-2000, Durchwahl 11200 an, um die Anspruchsberechtigung zu bestätigen) • Haushalte, die die **bundesstaatlichen Einkommensrichtlinien** erfüllen (siehe Antrag für die Einkommens

Häufig gestellte Fragen

1. Benötige ich für jedes Kind einen Antrag?

Nein. Reichen Sie einen Antrag für alle Schüler in Ihrem Haushalt ein.

2. Was ist, wenn ich einen Brief erhalte, in dem steht, dass meine Kinder bereits genehmigt wurden?

Befolgen Sie die Anweisungen im Brief. Bringen Sie das Originalschreiben zum Ernährungsdienst oder zur Schule Ihres Kindes. Falls ein Kind im Brief fehlt, kontaktieren Sie bitte umgehend den Ernährungsdienst.

3. Muss ich mich jedes Jahr bewerben?

Ja. Die Berechtigung ist nicht übertragbar. Jedes Schuljahr muss ein neuer Antrag gestellt werden.

4. Wenn ich WIC- oder Denali Kid Care-Leistungen beziehe, kann mein Kind dann kostenlose Mahlzeiten erhalten?

Nicht automatisch. Sie müssen sich weiterhin jedes Jahr bewerben.

5. Kann ich mich auch später im Jahr bewerben?

Ja. Wenn sich Ihr Einkommen ändert, Ihr Haushalt wächst oder Sie Leistungen wie SNAP oder TANF beziehen, können Sie sich jederzeit bewerben.

6. Wie sollen Militärfamilien ihr Einkommen melden?

Dazu gehören das Grundgehalt, die Lebenshaltungskostenpauschale, Boni und Bargeldzuschüsse für Unterkunft außerhalb des Stützpunktes, Verpflegung oder Kleidung.

BAH ist nicht anzugeben, wenn auf dem Stützpunkt gewohnt wird. Im FNSB muss BAH angegeben werden, wenn außerhalb des Stützpunktes gewohnt wird.

7. Werden die von mir gemachten Angaben überprüft?

Ja, und wir können Sie um Nachweise über Ihr angegebenes Haushaltseinkommen bitten.

8. Was passiert, wenn unser Einkommen schwankt?

Verwenden Sie Ihr aktuelles oder das Vormonatseinkommen vor Abzügen. Wenn Sie saisonal oder selbstständig arbeiten, rufen Sie uns bitte an. 907-451-1004

9. Soll ich das Einkommen vor oder nach Steuern angeben?

Bei der Angabe des Haushaltseinkommens ist das Bruttoeinkommen anzugeben – der Betrag, der vor Abzug von Steuern und Abgaben verdient wird.

10. Was ist, wenn ein Haushaltsmitglied kein Einkommen hat?

Schreiben Sie „0“ oder lassen Sie das Feld leer.

11. Kann ich einen Antrag stellen, wenn jemand in meinem Haushalt kein US-Staatsbürger ist?

Ja. Sie oder Ihre Kinder müssen keine US-Staatsbürger sein, um Anspruch auf kostenlose oder vergünstigte Mahlzeiten zu haben.

12. Was ist, wenn nicht genügend Platz vorhanden ist, um alle im Haushalt lebenden Personen im Antrag aufzulisten?

Verwenden Sie ein zweites Antragsblatt, um weitere Haushaltsmitglieder aufzulisten und fügen Sie dieses bei.

13. Was passiert, wenn ich mit der Entscheidung über meinen Antrag nicht einverstanden bin?

Rufen Sie den Ernährungsdienst unter 451-1004 an. Sollte das Problem weiterhin bestehen, kontaktieren Sie den zuständigen Beamten des FNSBSD, Andy DeGraw, unter (907) 452-2000 Durchwahl 11302.

Anleitung zum Ausfüllen des Antrags

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	For School	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				Public Assis-	How Often?				Pensions / Re-	How Often?				PFD Ap-
	W	E	T	M		W	E	T	M		W	E	T	M	

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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Street Address (if availa-	City	State
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Home Phone Number	Work Phone Number	Email
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

Informationen zum Einkommen von

Militärangehörigen: Was zählt als Einkommen bei der Beantragung von kostenlosen und vergünstigten Mahlzeiten?

JA! Wird als Einkommen angerechnet.

NEIN! Wird nicht als Einkommen angerechnet.

BAS

HFP/IDP

COLA

(Eingegangen, während sich das Mitglied im Kampfgebiet befindet)

SRB

FSH

KLEIDUNG

(Eingegangen, während sich das Mitglied im Kampfgebiet befindet)

Grundgehalt

FSSA

SPAREN ZAHLEN

TLA

VIELLEICHT!

BAH Wenn eine Familie auf Ft. Wainwright oder Eielson AFB wohnt,

Die Wohnkostenbeihilfe (BAH) ist nicht im Bruttoeinkommen enthalten. Jede andere Unterkunft gilt als privater Wohnungsmarkt, und die BAH muss berücksichtigt werden. Das DEIP-Programm gilt für aktive Soldaten, die sich bereit erklären, ihren Dienst während eines Einsatzes zu verlängern.

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 Fwd						
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 Fwd						
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	BF BX	25.5	25.0	Unl	1	Cr BSI	39.5	ETS Bal	85.5	Lv Lost	.0	Lv Paid	.0	Use/Lose	0
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	AK	St	00	Wage Period
PAY DATA	BAQ Type	WDEP	Depth	08641	VHA Zip	00	Rent Amt	1	Share	R	Stat	JFTR	Depns	0	2D JFTR
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	Deferred	720.14	Exempt	00			
REM	YTD DEDUCT 2557.92														
<p>BASE AIRMAN & FAMILY READINESS CTR FOR DETAILS.</p> <p>-IF YOU GAMBLE WITH SAFETY...YOU BET YOUR LIFE.</p> <p>-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.</p> <p>TSP 080701(183)</p> <p>RATE CHG SGLI 080701(183)</p> <p>CHANGE GRADE 080701(184)</p> <p>BAH BASED ON WDEP, ZIP 08641</p> <p>BANK</p> <p>ACCT #</p>															

Use this section to report income as monthly. Do not include BAH if living on base.