2026-27 ਚਾਈਲਡ ਨਿਊਟ੍ਰਿਸ਼ਨ ਐਲਿਜਿਬਿਲਟੀ ਐਂਡ ਐਜੁਕੇਸ਼ਨ ਬੇਨੇਫਿਟ (Child Nutrition Eligibility & Education Benefit) ਅਰਜ਼ੀ –

ਔਨਲਾਈਨ ਅਰਜ਼ੀ ਦਿਓ: www.highlineschools.org/MealBenefits **ਇਸ ਅਰਜ਼ੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰੋ, ਦਸਤਖਤ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਇੱਥੇ ਵਾਪਸ ਕਰੋ:** Nutrition Services, 15675 Ambaum Blvd SW, Burien WA 98166

ਇਹ ਅਰਜ਼ੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਯੋਗ ਬਣਾ ਸਕਦੀ ਹੈ: ਭੋਜਨ ਲਾਭ, SUN Bucks ਲਾਭ (ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਨੈਸ਼ਨਲ ਸਕੂਲ ਲੰਚ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ/ਸਕੂਲ ਬ੍ਰੇਕਫਾਸਟ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ (National School Lunch Program/School Breakfast Program, NSLP/SBP) ਸਕੂਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋ), ਹੋਰ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਲਈ ਘਟੀਆਂ ਫੀਸਾਂ, ਅਤੇ/ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਕੂਲ ਜ਼ਿਲ੍ਹੇ ਲਈ ਫੰਡਿੰਗ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲਈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚਾ (ਬੱਚੇ) ਕਿਸੇ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰੋਵਿਜ਼ਨ (Community Eligibility Provision, CEP) ਜਾਂ ਪ੍ਰੋਵਿਜ਼ਨ 2 ਸਕੂਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹਨ, ਤਾਂ ਇਸ ਅਰਜ਼ੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁਫ਼ਤ ਭੋਜਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ 'ਤੇ ਕੋਈ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਪਵੇਗਾ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਿਛਲੇ ਸਾਲ ਭੋਜਨ ਸਹੂਲਤਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਈਆਂ ਸਨ, ਤਾਂ ਇੱਥੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ: ☐ **ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਹੂਲਤਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਜਾਂ ਆਮਦਨ ਸੰਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣਾ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ, ਤਾਂ ਇੱਥੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ:** ☐

1. ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ **ਸਾਰੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ** ਦੀ ਸੂਚੀ ਬਣਾਓ ਜੋ ਸਕੂਲ ਜਾ ਰਹੇ ਹਨ। ਜੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਫੋਸਟਰ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਹੈ, ਬੇਘਰ ਹੋਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਪਰਵਾਸੀ ਸਿੱਖਿਆ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਚਿਤ ਖਾਨੇ ਵਿੱਚ "x" ਲਗਾ ਕੇ ਇਸ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨਦੇਹੀ ਕਰੋ। ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕਿਸੇ ਵੀ ਨਿੱਜੀ ਆਮਦਨ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ ਅਤੇ ਇਹ ਕਿੰਨੀ ਵਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਈ ਹੈ, ਇਸਦਾ ਸਹੀ ਖਾਨੇ ਵਿੱਚ "x" ਲਗਾਓ।

☐ **ਬੇਘਰ** ☐ **ਪ੍ਰਵਾਸੀ**

ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦਾ ਆਖਰੀ ਨਾਮ	ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ	MI	ਫੋਸਟਰ	ਜਨਮ ਦੀ ਮਿਤੀ*	ਸਕੂਲ*	ਗ੍ਰੇਡ*	ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਆਮਦਨ	ਹਫ਼ਤਾਵਾਰੀ	ਦੋ-ਹਫ਼ਤਾਵਾਰੀ	2 X ਮਹੀਨਾ	ਮਾਸਿਕ
			☐				$	☐	☐	☐	☐
			☐				$	☐	☐	☐	☐
			☐				$	☐	☐	☐	☐
			☐				$	☐	☐	☐	☐
			☐				$	☐	☐	☐	☐

2. **ਜੇਕਰ ਘਰ ਦਾ ਕੋਈ ਮੈਂਬਰ (ਤੁਹਾਡੇ ਸਮੇਤ) ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਜਾਂ ਵੱਧ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇੱਕ ਕੇਸ ਨੰਬਰ ਲਿਖੋ। ਜੇ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਕਦਮ 3 'ਤੇ ਜਾਓ।**

☐ ਮੁੱਢਲਾ ਭੋਜਨ ☐ TANF ☐ ਭਾਰਤੀ ਰਿਜ਼ਰਵੇਸ਼ਨ 'ਤੇ ਭੋਜਨ ਵੰਡ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ (FDPIR) ਕੇਸ ਨੰਬਰ: ____

3. **ਘਰ ਦੇ ਹੋਰ ਸਾਰੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੇ ਨਾਮ ਲਿਖੋ - ਆਮਦਨ (ਪੂਰੇ ਡਾਲਰਾਂ ਵਿੱਚ) ਦਰਜ ਕਰੋ ਅਤੇ ਇਹ ਵੀ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ ਕਿ ਇਹ ਕਿੰਨੀ ਵਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਘਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ ਆਮਦਨ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦੀ, ਤਾਂ 0 ਲਿਖੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ 0 ਦਰਜ ਕਰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਆਮਦਨ ਵਾਲੇ ਭਾਗਾਂ ਨੂੰ ਖਾਲੀ ਛੱਡ ਦਿੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਵਾਅਦਾ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ ਕਿ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਆਮਦਨ ਨਹੀਂ ਹੈ।**

ਘਰ ਦੇ ਬਾਕੀ ਸਾਰੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੇ ਨਾਮ (ਉੱਪਰ ਸੂਚੀਬੱਧ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਨਾ ਕਰੋ)	ਫੋਸਟਰ	ਕੰਮ ਤੋਂ ਕਮਾਈ (ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਟੌਤੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ)	ਹਫ਼ਤਾਵਾਰੀ	ਦੋ-ਹਫ਼ਤਾਵਾਰੀ	2 X ਮਹੀਨਾ	ਮਾਸਿਕ	ਜਨਤਕ ਸਹਾਇਤਾ/ ਬਾਲ ਸਹਾਇਤਾ/ ਗੁਜ਼ਾਰਾ ਭੱਤਾ	ਹਫ਼ਤਾਵਾਰੀ	ਦੋ-ਹਫ਼ਤਾਵਾਰੀ	2 X ਮਹੀਨਾ	ਮਾਸਿਕ	ਪੈਨਸ਼ਨਾਂ/ਰਿਟਾਇਰਮੈਂਟ/ ਸੋਸ਼ਲ ਸਕਿਉਰਟੀ (SSI)	ਹਫ਼ਤਾਵਾਰੀ	ਦੋ-ਹਫ਼ਤਾਵਾਰੀ	2 X ਮਹੀਨਾ	ਮਾਸਿਕ	ਕੋਈ ਹੋਰ ਆਮਦਨ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਸੂਚੀਬੱਧ ਨਹੀਂ ਹੈ	ਹਫ਼ਤਾਵਾਰੀ	ਦੋ-ਹਫ਼ਤਾਵਾਰੀ	2 X ਮਹੀਨਾ	ਮਾਸਿਕ
	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐
	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐
	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐
	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐
	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐

4. **ਕੁੱਲ ਘਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰ (ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ):** ☐
(ਸੂਚੀਬੱਧ ਕੁੱਲ ਉੱਪਰ ਸੂਚੀਬੱਧ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ)
ਜੇਕਰ ਕੋਈ SSN ਨਹੀਂ ਹੈ ਤਾਂ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ: ☐

ਦੇ ਸਮਾਜਿਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੰਬਰ (Social Security Number, SSN) ਦੇ ਆਖਰੀ ਚਾਰ ਅੰਕ ☐
ਮੁੱਖ ਤਨਖਾਹ ਕਮਾਉਣ ਵਾਲਾ ਜਾਂ ਹੋਰ ਘਰੇਲੂ ਮੈਂਬਰ *(ਵਿਕਲਪਿਕ ਜੇਕਰ ਸਿਰਫ਼ ਸਮਰ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਬੇਨੇਫਿਟਸ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ (Summer Electronic Benefits Transfer, Summer EBT) ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਰਹੇ ਹੋ)*

5. **ਸੰਪਰਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਦਸਤਖਤ – ਇਸ ਨੂੰ ਭਰੋ, ਦਸਤਖਤ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਇਸ ਅਰਜ਼ੀ ਨੂੰ ਇੱਥੇ ਵਾਪਸ ਕਰੋ:**

ਮੈਂ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ (ਵਾਅਦਾ) ਕਰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਅਰਜ਼ੀ 'ਤੇ ਸਾਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸੱਚ ਹੈ, ਸਾਰੀ ਆਮਦਨ ਦੱਸੀ ਗਈ ਹੈ, ਅਤੇ ਮੇਰੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੱਖਰੇ ਰਾਜ ਜਾਂ ਭਾਰਤੀ ਕਬਾਇਲੀ ਸੰਗਠਨ (ਜੇ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇ) ਰਾਹੀਂ SUN Bucks ਲਾਭ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸੰਘੀ ਜਾਂ ਰਾਜ ਲਾਭਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ ਸਕੂਲ ਅਧਿਕਾਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ (ਜਾਂਚ) ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। **ਮੈਨੂੰ ਪਤਾ ਹੈ ਕਿ ਜੇਕਰ ਮੈਂ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਗਲਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੰਦਾ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਇਹਨਾਂ ਲਾਭਾਂ ਤੋਂ ਵਾਂਝੇ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਮੇਰੇ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਰਾਜ ਅਤੇ ਸੰਘੀ ਅਪਰਾਧਿਕ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦੇ ਤਹਿਤ ਮੁਕੱਦਮਾ ਚਲਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।**

______________________	______________________	______________________
ਬਾਲਗ ਘਰੇਲੂ ਮੈਂਬਰ ਦਾ ਛਪਿਆ ਹੋਇਆ ਨਾਮ	**ਬਾਲਗ ਘਰੇਲੂ ਮੈਂਬਰ ਦੇ ਦਸਤਖ਼ਤ**	**ਈ-ਮੇਲ ਪਤਾ***

______________________	______________________	____________	____________
ਡਾਕ ਪਤਾ**	**ਸ਼ਹਿਰ, ਰਾਜ ਅਤੇ ਜ਼ਿਪ ਕੋਡ****	**ਦਿਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਫ਼ੋਨ***	**ਮਿਤੀ**

***ਇਹ ਖੇਤਰ ਸਿਰਫ਼ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਹਨ ਅਤੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਨਹੀਂ ਹਨ।**

****ਇਹ ਖੇਤਰ ਵਿਕਲਪਿਕ ਹੈ; ਹਾਲਾਂਕਿ, ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਡਾਕ ਪਤਾ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਸੰਚਾਰ ਅਤੇ SUN Bucks ਕਾਰਡ (ਜਿਵੇਂ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇ) ਕਿੱਥੇ ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਭੇਜੇ ਜਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।**

6. ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਨਸਲੀ ਅਤੇ ਜਾਤੀ ਪਛਾਣ (ਵਿਕਲਪਿਕ) - ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ(ਬੱਚਿਆਂ) ਦੀ ਨਸਲ ਅਤੇ ਨਸਲ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮੰਗਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਆਪਣੇ ਭਾਈਚਾਰੇ ਦੀ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੇਵਾ ਕਰ ਰਹੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਭਾਗ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣਾ ਵਿਕਲਪਿਕ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ (ਬੱਚਿਆਂ) ਦੀ ਮੁਫਤ ਅਤੇ ਘੱਟ ਕੀਮਤ ਵਾਲੇ ਭੋਜਨ ਲਈ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ।

Mਇੱਕ ਜਾਂ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਸਲੀ ਪਛਾਣਾਂ 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ:	☐ ਅਮਰੀਕੀ ਭਾਰਤੀ ਜਾਂ ਅਲਾਸਕਾ ਮੂਲ ਦੇ	☐ ਏਸ਼ੀਆਈ	ਇੱਕ ਨਸਲੀ ਪਛਾਣ ਨੂੰ ਚਿੰਨ੍ਹਿਤ ਕਰੋ:
	☐ ਕਾਲਾ, ਜਾਂ ਅਫਰੀਕੀ ਅਮਰੀਕੀ	☐ ਮੂਲ ਹਵਾਈ ਜਾਂ ਹੋਰ ਪ੍ਰਸ਼ਾਂਤ ਟਾਪੂ ਵਾਸੀ	☐ ਹਿਸਪੈਨਿਕ ਜਾਂ ਲੈਟਿਨੋ
	☐ ਗੋਰਾ		☐ ਹਿਸਪੈਨਿਕ ਜਾਂ ਲੈਟਿਨੋ ਨਹੀਂ

ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਪੋਸ਼ਣ ਲਈ ਯੋਗਤਾ: ਰਿਚਰਡ ਬੀ. ਰਸਲ ਨੈਸ਼ਨਲ ਸਕੂਲ ਲੰਚ ਐਕਟ ((Richard B. Russell National School Lunch Act)) ਇਸ ਅਰਜ਼ੀ 'ਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਪਰ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਮੁਫ਼ਤ ਜਾਂ ਘੱਟ ਕੀਮਤ ਵਾਲੇ ਖਾਣੇ ਲਈ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਨਹੀਂ ਦੇ ਸਕਦੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਰਜ਼ੀ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਬਾਲਗ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਦੇ ਸਮਾਜਿਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੰਬਰ ਦੇ ਆਖਰੀ ਚਾਰ ਅੰਕ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨੇ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਫੋਸਟਰ ਬੱਚੇ ਵੱਲੋਂ ਅਰਜ਼ੀ ਦਿੰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਲਈ ਸਪਲੀਮੈਂਟਲ ਨਿਊਟ੍ਰੀਸ਼ਨ ਅਸਿਸਟੈਂਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ (Supplemental Nutrition Assistance Program) (ਬੇਸਿਕ ਫੂਡ (Basic Food)), ਟੈਂਪਰੇਰੀ ਅਸਿਸਟੈਂਸ ਫਾਰ ਨੀਡੀ ਫੈਮਿਲੀਜ਼ (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਜਾਂ ਫੂਡ ਡਿਸਟ੍ਰੀਬਿਊਸ਼ਨ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਆਨ ਇੰਡੀਅਨ ਰਿਜ਼ਰਵੇਸ਼ਨ (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPIR) ਕੇਸ ਨੰਬਰ ਜਾਂ ਹੋਰ FDPIR ਪਛਾਣਕਰਤਾ ਸੂਚੀਬੱਧ ਕਰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹੋ ਕਿ ਅਰਜ਼ੀ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਬਾਲਗ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਕੋਲ ਸੋਸ਼ਲ ਸਿਕਿਉਰਿਟੀ ਨੰਬਰ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਸੋਸ਼ਲ ਸਿਕਿਉਰਿਟੀ ਨੰਬਰ ਦੇ ਆਖਰੀ ਚਾਰ ਅੰਕ ਦੇਣੇ ਲਾਜ਼ਮੀ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ ਮੁਫ਼ਤ ਜਾਂ ਘੱਟ ਕੀਮਤ ਵਾਲੇ ਭੋਜਨ ਲਈ ਯੋਗ ਹੈ, ਅਤੇ ਦੁਪਹਿਰ ਦੇ ਖਾਣੇ ਅਤੇ ਨਾਸ਼ਤੇ ਦੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਅਤੇ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਲਈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਗਤਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਿੱਖਿਆ, ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਪੋਸ਼ਣ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਨਾਲ ਸਾਂਝੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ, ਫੰਡ ਦੇਣ ਜਾਂ ਲਾਭ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲ ਸਕੇ, ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਸਮੀਖਿਆਵਾਂ ਲਈ ਆਡੀਟਰਾਂ, ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨਿਯਮਾਂ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲ ਸਕੇ।

ਸੰਘੀ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰ ਕਾਨੂੰਨ ਅਤੇ U.S. Department of Agriculture (USDA) ਦੇ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਅਤੇ ਨੀਤੀਆਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਇਸ ਸੰਸਥਾ ਨੂੰ ਨਸਲ, ਰੰਗ, ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਮੂਲ, ਲਿੰਗ (ਲਿੰਗ ਪਛਾਣ ਅਤੇ ਜਿਨਸੀ ਰੁਝਾਨ ਸਮੇਤ), ਅਪੰਗਤਾ, ਉਮਰ, ਜਾਂ ਬਦਲਾ ਲੈਣ ਜਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਲਈ ਬਦਲਾ ਲੈਣ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਭੇਦਭਾਵ ਕਰਨ ਤੋਂ ਮਨਾਹੀ ਹੈ।

ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਹੋਰ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਪਾਹਜ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ (ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਬ੍ਰੇਲ, ਵੱਡੀ ਪ੍ਰਿੰਟ, ਆਡੀਓਟੇਪ, ਅਮਰੀਕੀ ਸੰਕੇਤ ਭਾਸ਼ਾ) ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਸੰਚਾਰ ਦੇ ਵਿਕਲਪਕ ਸਾਧਨਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਰਾਜ ਜਾਂ ਸਥਾਨਕ ਏਜੰਸੀ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੋ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦਾ ਸੰਚਾਲਨ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜਾਂ USDA ਦੇ TARGET Center ਨੂੰ (202) 720-2600 (ਆਵਾਜ਼ ਅਤੇ TTY) ਜਾਂ (800) 877-8339 'ਤੇ ਫੈਡਰਲ ਰੀਲੇਅ ਸੇਵਾ ਰਾਹੀਂ USDA ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਭੇਦਭਾਵ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਾਇਰ ਕਰਨ ਲਈ, ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੂੰ ਇੱਕ ਫਾਰਮ AD-3027, USDA ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਭੇਦਭਾਵ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਫਾਰਮ ਭਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੋ ਆਨਲਾਈਨ ਇੱਥੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ: https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf, ਕਿਸੇ ਵੀ USDA ਦਫ਼ਤਰ ਤੋਂ, (866) 632-9992 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰਕੇ, ਜਾਂ USDA ਨੂੰ ਸੰਬੋਧਿਤ ਇੱਕ ਪੱਤਰ ਲਿਖ ਕੇ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਪੱਤਰ ਵਿੱਚ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਦਾ ਨਾਮ, ਪਤਾ, ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ, ਅਤੇ ਭੇਦਭਾਵ ਕਾਰਵਾਈ ਦਾ ਲਿਖਤੀ ਵਰਣਨ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਕ ਸਕੱਤਰ (Assistant Secretary for Civil Rights, ASCR) ਨੂੰ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਦੀ ਕਿਸਮ ਅਤੇ ਮਿਤੀ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਭਰਿਆ ਹੋਇਆ AD-3027 ਫਾਰਮ ਜਾਂ ਪੱਤਰ USDA ਨੂੰ ਇਸ ਦੁਆਰਾ ਜਮ੍ਹਾ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ:

1. **ਮੇਲ:**
   U.S. Department of Agriculture
   Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
   1400 Independence Avenue, SW
   Washington, D.C. 20250-9410; ਜਾਂ
2. **ਫੈਕਸ:**
   (833) 256-1665 ਜਾਂ (202) 690-7442; ਜਾਂ
3. **ਈਮੇਲ:**
   Program.Intake@usda.gov

ਇਹ ਸੰਸਥਾ ਬਰਾਬਰ ਮੌਕੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਹੈ।

ਜ਼ਿਲ੍ਹੇ ਦਾ ਨਾਮ ਦਰਜ ਕਰੋ ਸਕੂਲ ਜ਼ਿਲ੍ਹੇ ਦਾ ਭੇਦਭਾਵ ਰਹਿਤ ਬਿਆਨ (School District's Non-Discrimination Statement)

ਸਿਰਫ਼ ਸਕੂਲ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ - ਇਸ ਲਾਈਨ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਨਾ ਲਿਖੋ

ਸਾਲਾਨਾ ਆਮਦਨੀ ਪਰਿਵਰਤਨ: ਹਫ਼ਤਾਵਾਰੀ x 52; ਦੋ-ਹਫ਼ਤਾਵਾਰੀ x 26; ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ ਦੋ ਵਾਰ x 24; ਮਾਸਿਕ x 12। (ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਪਰਿਵਾਰ ਕਈ ਤਨਖਾਹ ਬਾਰੰਬਾਰਤਾਵਾਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ, ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਸਲਾਨਾ ਆਮਦਨ ਵਿੱਚ **ਨਾ** ਬਦਲੋ)।

LEA ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ: ☐ ਬੇਸਿਕ ਫੂਡ/TANF/FDPIR/ਫੋਸਟਰ
☐ ਆਮਦਨੀ ਪਰਿਵਾਰ

ਘਰ ਦਾ ਕੁੱਲ ਆਕਾਰ __________
ਕੁੱਲ ਘਰੇਲੂ ਆਮਦਨ $__________

ਹਫ਼ਤਾਵਾਰੀ	ਦੋ-ਹਫ਼ਤਾਵਾਰੀ	2 ਵਾਰ ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨਾ	ਮਾਸਿਕ	ਸਾਲਾਨਾ
☐	☐	☐	☐	☐

ਅਰਜ਼ੀ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤੀ ਗਈ: ☐ ਮੁਫ਼ਤ ਲਈ ਯੋਗ
☐ ਘਟੀ ਹੋਈ ਕੀਮਤ ਯੋਗ

ਅਰਜ਼ੀ ਰੱਦ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕਿਉਂਕਿ: ☐ ਮਨਜ਼ੂਰ ਰਕਮ ਤੋਂ ਵੱਧ ਆਮਦਨ (Income Over Allowed Amount)
☐ ਹੋਰ: ______________________
☐ ਅਧੂਰੀ/ਗੁੰਮ ਜਾਣਕਾਰੀ

______________________ ਸੂਚਨਾ ਭੇਜਣ ਦੀ ਮਿਤੀ

______________________ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਅਧਿਕਾਰੀ ਦੇ ਦਸਤਖਤ

______________________ ਮਿਤੀ

______________________ ਅਰਜ਼ੀ ਆਈਡੀ ਨੰਬਰ