

2026-27 Kwalipikasyon sa Nutrisyon ng Bata at Benepisyo sa Edukasyon (Child Nutrition Eligibility & Education Benefit) –

Mag-apply sa online: www.highlineschools.org/MealBenefits **Kompleto, lagdaan, at ibalik ang aplikasyong ito sa:** Nutrition Services, 15675 Ambaum Blvd SW, Burien WA 98166

Ang aplikasyong ito ay maaaring magbigay sa inyo ng kwalipikasyon para sa: mga benepisyo sa pagkain, mga benepisyo ng SUN Bucks (kung naka-enrol sa isang paaralang may NSLP (National School Lunch Program)/SBP (School Breakfast Program)), mababang bayarin para sa iba pang mga programa at mga aktibidad, at/o makakatulong sa pagkuha ng pondo para sa distrito ng inyong paaralan. Kung ang inyong mga anak ay naka-enrol sa isang Probisyon para sa Kwalipikasyon sa Komunidad (Community Eligibility Provision, CEP) o Provision 2 na paaralan, ang pagkumpleto ng aplikasyong ito ay hindi makakaapekto sa inyong kwalipikasyon na makatanggap ng mga libreng pagkain.

Lagyan ng tsek dito kung natanggap ninyo ang mga benepisyo sa pagkain noong nakaraang taon: ☐ **Lagyan ng tsek dito kung HINDI ninyo nais na makatanggap ng mga benepisyo o magbigay ng impormasyon tungkol sa inyong kita:** ☐

1. Itala ang **lahat ng estudyanteng** nakatira sa inyo na pumapasok sa paaralan. Kung ang estudyante ay nasa isang foster na pangangalaga, nakakaranas ng kawalan ng tirahan, o tumatanggap ng mga serbisyong pang-edukasyong para sa migrante, lagyan ng "x" ang naaangkop na kahon. Isama ang anumang personal na kita na natatanggap ng estudyante at lagyan ng "x" ang tamang kahon upang ipakita kung gaano kadalas ito natatanggap. ☐ **Walang tirahan** ☐ **Migrante**

Apelyido ng Estudyante	Pangalan ng Estudyante	MI	Foster	Petsa ng Kapanganakan*	Paaralan*	Baitang*	Estudyante Kita	Lingguhan	Dalawang beses sa linggo	2 beses sa Buwan	Buwanan
			☐				\$	☐	☐	☐	☐
			☐				\$	☐	☐	☐	☐
			☐				\$	☐	☐	☐	☐
			☐				\$	☐	☐	☐	☐
			☐				\$	☐	☐	☐	☐

2. Kung sino mang Miyembro ng Sambahayan (kabilang ang iyong sarili) ang kasalukuyang nakikilahok sa isa o higit pa sa mga sumusunod na programang pantulong, maaring isulat ang case number. Kung wala, pumunta sa Step 3.

- ☐ Pangunahing Pagkain (Basic Food) ☐ Pansamantalang Tulong para sa mga Pamilyang Nangangailangan (Temporary Assistance for Needy Family, TANF)
☐ Programa sa Pamamahagi ng Pagkain sa mga Indian Reservation (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDIPIR) Case Number: _____

3. Itala ang lahat ng mga pangalan ng miyembro ng sambahayan - Ilagay ang kita (sa buong dolyar) at lagyan ng TSEK kung gaano kadalas ito natatanggap. Kung ang isang miyembro ng sambahayan ay walang kita, isulat ang 0. Kung 0 ang inyong linagay o wala kayong sinulat, ipinapahayag ninyo na wala kayong kita na dapat iulat.

Pangalan ng LAHAT ng iba pang miyembro ng sambahayan (huwag isali ang mga estudyanteng nakalista sa itaas)	Foster	Kita sa trabaho (bago ang mga bawas)	Lingguhan	Dalawang beses sa linggo	2 beses sa Buwan	Buwanan	Tulong Pampubliko/ Suporta sa Bata/ Sustento	Lingguhan	Dalawang beses sa linggo	2 beses sa Buwan	Buwanan	Mga Pensiyon/ Retirement/ Social Security (SSI)	Lingguhan	Dalawang beses sa linggo	2 beses sa Buwan	Buwanan	Iba pang Pinagkikitaan Hindi na Nakalista	Lingguhan	Dalawang beses sa linggo	2 beses sa Buwan	Buwanan
	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐
	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐
	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐
	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐
	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐

4. Kabuuang Miyembro ng Sambahayan (kasali ang lahat ng nakatira sa inyong bahay):

(dapat magkapareho ang bilang ng kabuuang nakalistang miyembro ng sambahayan sa listahang nasa itaas)

Huling Apat na Numero ng Inyong Social Security Number (SSN)

Pangunahing Kumikita o Ibang Miyembro ng Sambahayan

(Opsyonal kung kayo ay nag-aaplay para sa Summer EBT)

Lagyan ng tsek kung walang SSN: ☐

5. Impormasyon para sa Pakikipag-ugnayan at Pirma – Kumpletuhin, pirmahan, at ibalik ang aplikasyong ito sa:

Pinatutunayan (pinapangako) ko na ang lahat ng impormasyon sa aplikasyong ito ay totoo, na ang lahat ng kita ay naiulat, at hindi nakakatanggap ang aking sambahayan ng mga benepisyo ng SUN Bucks galing sa ibang Estado o Organisasyong Pang-tribo ng India (kung naaangkop). Nauunawaan ko na ang impormasyon ito ay ibinigay kaugnay ang pagtanggap ng mga benepisyo mula sa pederal o estado at ang mga opisyal ng paaralan ay maaaring magpatunay (suriin) ang impormasyon. **Alam ko na kung sinadya ang pagbigay ng maling impormasyon, maaaring mawalan ng benepisyo ang aking mga anak, at maaari akong kasuhan ayon sa batas-kriminal ng Estado at Pederal.**

Nakasulat na pangalan ng Nasa Hustong Gulang
na Miyembro ng Sambahayan

Pirma ng Nasa Hustong Gulang na Miyembro ng Sambahayan

E-mail Address*

Mailing Address**

Lungsod, Estado at Zip Code**

Telaponong Pang-araw*

Petsa

*Ang mga parteng ito ay para sa impormasyon lamang at hindi kinakailangan.

**Ang parteng ito ay opsyonal; Gayunpaman, makakatulong ang mailing address na ibibigay para sa komunikasyon at kung saan ipapadala (kung angkop) ang mga SUN Buck Cards.

6. Mga Pagkakakilanlan ng Lahi at Etniko ng mga Bata (Opsyonal) – Kinakailangan naming magtanong tungkol sa lahi at etniko ng mga bata. Ang impormasyong ito ay importante at makakatulong para siguraduhing buo ang pagsisilbi namin sa komunidad. Ang pagsagot sa seksyong ito ay opsyonal at hindi makakaapekto sa kwalipikasyon ng inyong (mga) anak para sa libre at mababang presyo ng pagkain.

Markahan ang isa o higit pang lahi:

☐ American Indian o Alaska Native

☐ Asian

☐ Black, o African American

☐ Native Hawaiian o Iba Pang Pacific Islander

☐ White

Markahan ang isa sa etniko:

☐ Hispanic o Latino

☐ Not Hispanic o Latino

Pagiging Karapat-dapat sa Nutrisyon ng Bata: Ang Richard B. Russell National School Lunch Act ay nangangailangan ng impormasyon sa aplikasyong ito. Hindi mo kailangan ibigay ang impormasyon, ngunit kung hindi mo gagawin, hindi namin maaaprubahan ang libre o mababang presyo ng pagkain ng inyong mga anak. Kailangan ninyong isali ang huling apat na numero ng inyong social security number ng miyembro ng sambahayan na nasa hustong gulang na pipirma sa aplikasyon. Ang huling apat na numero ng social security number ay hindi kinakailangan kung nag-aaplay kayo sa ngalan ng isang batang foster o nagpalista kayo sa Programang Tulong sa Dagdag Nutrition (Supplemental Nutrition Assistance Program) (Pangunahing Pagkain), Programa sa Pansamantalang Tulong para sa Pamilyang Nangangailangan (TANF) o Programa ng Pamamahagi ng Pagkain para sa Indian Reservaton (FDPIR) case number o iba pang identifier para sa inyong anak o kung ipapahiwatig ninyo na ang pagpirma sa aplikasyon ng nasa hustong gulang na miyembro ng sambahayan ay walang social security number. Gagamitin namin ang inyong impormasyon para matukoy kung kwalipikado ang inyong anak sa libre o mababang presyo ng mga pagkain, at pagbibigay at pagtitibay ng programa para sa tanghalian at almusal. MAAARI naming mabahagi ang inyong impormasyon ng pagiging karapat-dapat sa mga programang pang-edukasyon, pangkalusugan, at nutrisyon para sa pagsuri, pagpondo, o pagtukoy ng mga benepisyo ng programa, mga auditor para sa programang pagsusuri, ang mga opisyal sa pagpapatupad ng batas para makita nila ang mga paglabag ng mga alintuntunin.

Alinsunod sa pederal na batas sa karapatang sibil at mga regulasyon at patakaran sa karapatang sibil ng Kagawaran ng Agrikultura ng U.S. (U.S. Department of Agriculture, USDA), ang institusyong ito ay pinagbabawalang magdiskrimina batay sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, kasarian (kabilang ang pagkakakilanlan ng kasarian at oryentasyong sekswal), kapansanan, edad, o paghihiganti o paghihiganti para sa naunang aktibidad ng karapatang sibil.

Ang impormasyon ng programa ay maaaring gawing available sa mga wika maliban sa Ingles. Ang mga taong may kapansanan na nangangailangan ng alternatibong paraan ng komunikasyon upang makakuha ng impormasyon ng programa (hal., Braille, malaking print, audiotape, American Sign Language), ay dapat makipag-ugnayan sa responsableng estado o lokal na ahensya na nangangasiwa sa programa o sa (Technology and Accessible Resources Give Employment Today, TARGET) Center ng USDA sa (202) 720-2600 (boses at TTY) o makipag-ugnayan sa USDA sa pamamagitan ng Serbisong Relay ng Pederal sa (800) 877-8339.

Upang maghain ng reklamo sa diskriminasyon sa programa, dapat kumpletuhin ng Nagrereklamo ang Form AD-3027, Form ng Reklamo sa Diskriminasyon sa Programa ng USDA na maaaring makuha online sa: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, mula sa anumang opisina ng USDA, sa pamamagitan ng pagtawag sa (866) 632-9992, o sa pamamagitan ng pagsulat ng liham na naka-address sa USDA. Ang liham ay dapat naglalaman ng pangalan, address, numero ng telepono, at nakasulat na paglalarawan ng di-umano'y diskriminasyong pagkilos sa sapat na detalye

ng nagreklamo upang ipaalam sa Pangalawang Kalihim ng Karapatang Sibil (Assistant Secretary for Civil Rights, ASCR) tungkol sa uri at petsa ng isang di-umano'y paglabag sa karapatang sibil. Ang nakumpletong form AD-3027 o sulat ay dapat isumite sa USDA sa pamamagitan ng:

1. **ikoreo:**
Kagawaran ng Agrikultura ng Estados Unidos
Pangalawang Kalihim ng Karapatang Sibil
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; o
2. **fax:**
(833) 256-1665 o (202) 690-7442; o
3. **ikoreo:**
Program.Intake@usda.gov

Ang institusyong ito ay nagbibigay ng pantay na pagkakataon.

ISULAT ANG PANGALAN NG DISTRITO Ang Pahayag ng Walang Diskriminasyon ng Distrito Paaralan

PARA SA PAARALAN LAMANG - HUWAG SULATAN ANG NASA ILALIM NG LINYA

TAUNANG KOMBERSYON NG KITA: Lingguhan x 52; Dalawang Beses sa Linggo x 26; Dalawang Beses sa Buwan x 24; Buwanan x 12.
(HUWAG gawing taunang kita maliban kung iniulat ng sambahayan ang maramihang madalas na pagsahod.)

Pag-apruba ng Ahensiya ng Lokal na Edukasyon (Local Education Agency, LEA):
☐ Pangunahing Pagkain/TANF/FDPIR/Foster
☐ Kita ng Sambahayan

Kabuuang Laki ng Sambahayan _____
Kabuuang Kita ng Sambahayan \$ _____

INAPUBRAHAN ANG APLIKASYON PARA:
☐ Karapat-dapat sa Libre
☐ Karapat-dapat sa Mababang Presyo

TINANGGIHAN ANG APLIKASYON DAHIL SA: ☐ Humigit ang Kita sa Pinahihintulatang Halaga
☐ Di-Kumpleto/May Kulang na Impormasyon

Dalawang beses sa Linggo
☐

Dalawang beses sa buwan
☐

Buwanan
☐

Taunan
☐

Iba Pa: _____

Petsa ng Pagpadala ng Abiso

Pirma ng Opisyal ng Pag-apruba

Petsa

ID Number ng Aplikasyon