지역사회 자격 요건(CEP)/제안 2 비기준 연도/여름 전자 복지 혜택 이체(EBT)

가구 소득 자격 심사 신청서

그레이트넥 공립학교는 비기준 연도에 Provision 2 프로그램에 참여하고 있습니다. 모든 학생은 가구 소득이나 신청서 작성 여부와 관계없이 무료로 급식과 우유를 제공받습니다. 이 신청서는 자녀가 받을 수 있는 추가적인 주 및 연방 프로그램 혜택(예: 여름 전자제품 지원 프로그램(EBT))의 자격 여부를 확인하기 위한 것입니다. 2페이지의 안내를 읽고, 가구당 **한** 장만 작성하여 서명 후 GNPS(345 Lakeville Road, Great Neck, NY 11020)로 우편 발송하거나 foodservices@greatneck.k12.ny.us 로 이메일을 보내주십시오 . 도움이 필요하시면 (516) 441-4090 으로 전화해 주십시오.

1. 귀하의 가정에 있는 학교 재학 중인 모든 자녀의 이름을 적어주십시오.

학생 이름	학교	학년/선생님	위탁 아동	소득 없음
			□	□
			□	□
			□	□
			□	□
			□	□
			□	□

2. SNAP/TANF/FDPIR 혜택:

가족 구성원 중 SNAP, TANF 또는 FDPIR 혜택을 받는 사람이 있으면 해당 사람의 이름과 사례 번호를 여기에 기재하십시오. 그런 다음 4번 항목으로 넘어가십시오.

이름: ____ 사건 번호: ________________________________

3. 가구 총소득: 가구 구성원 전원의 이름과 급여 지급 빈도(주급, 격주급, 월 2회급, 월급)를 기재하십시오. 소득 항목을 비워두지 마십시오. 소득이 없는 경우 해당 칸에 체크하십시오. 위에 위탁 아동을 기재한 경우, 해당 아동의 개인 소득도 반드시 기재해야 합니다.

가구 구성원 이름	근로소득 공제 전 *금액 / 빈도*	자녀 양육비, 배우자 부양비 *금액 / 빈도*	연금, 퇴직 결제 *금액 / 빈도*	기타 소득, 사회 보장 *금액 / 빈도*	소득 없음
	$ _______ / _______	$ _______ / _______	$ _______ / _______	$ _______ / _______	□
	$ _______ / _______	$ _______ / _______	$ _______ / _______	$ _______ / _______	□
	$ _______ / _______	$ _______ / _______	$ _______ / _______	$ _______ / _______	□
	$ _______ / _______	$ _______ / _______	$ _______ / _______	$ _______ / _______	□
	$ _______ / _______	$ _______ / _______	$ _______ / _______	$ _______ / _______	□
	$ _______ / _______	$ _______ / _______	$ _______ / _______	$ _______ / _______	□
	$ _______ / _______	$ _______ / _______	$ _______ / _______	$ _______ / _______	□
	$ _______ / _______	$ _______ / _______	$ _______ / _______	$ _______ / _______	□

4. 서명: 성인 가구 구성원이 이 신청서에 서명해야 합니다.

본인은 이 신청서에 기재된 모든 정보가 사실이며 모든 소득을 신고했음을 증명(약속)합니다. 본 정보는 학교가 연방 기금을 받기 위해 제공되는 것임을 이해합니다. 학교 관계자는 제공된 정보를 확인할 수 있으며, 만약 고의로 허위 정보를 제공할 경우 관련 주 및 연방 법률에 따라 처벌받을 수 있으며, 자녀들은 급식 혜택을 받지 못할 수 있습니다.

DO NOT WRITE BELOW THIS LINE - FOR SCHOOL USE ONLY

서명:_ ________________________________ 날짜 :__________

이메일 주소:

집 전화

업무용 전화

집 주소

Annual Income Conversion (Only convert when multiple income frequencies are reported on application)
Weekly X 52; Every Two Weeks (bi-weekly) X 26; Twice Per Month X 24; Monthly X 12
SNAP/TANF/Foster
Income
Total Household Income/How Often:
Household Size:

Free Eligibility
Reduced Eligibility
Denied Eligibility
Signature of Reviewing Official

CEP/조항 2 비기준연도 가구 소득 양식 작성 지침

파트 1 모든 가구는 학생 정보를 작성해야 합니다. 한 가구당 한 개 이상의 양식을 작성하지 마십시오 .

(1) 입양 신청을 하는 모든 아동(위탁 아동 포함)의 이름을 한 양식에 적어주세요.

(2) 학년과 학교를 적어주세요.

(3) 귀하의 가정에 위탁 아동이 거주하는 경우 해당 칸에 체크하고, 소득이 없는 아동이 있는 경우 각 아동마다 해당 칸에 체크하십시오.

파트 2: **SNAP, TANF 또는 FDPIR을 받는 가구는 파트 2를 작성하고 파트 4에 서명해야 합니다.**

(1) 귀하의 가구에 거주하는 사람 중 현재 SNAP(보충영양지원프로그램), TANF(저소득가정 임시지원) 또는 FDPIR(인디언 보호구역 식품배급프로그램) 수혜자의 사례 번호를 기재하십시오. 수혜카드에 있는 16자리 번호를 사용하지 마십시오. 사례 번호는 수혜 통지서에 제공됩니다.

(2) 성인 가구 구성원이 4부에 서명해야 합니다 . **3부는 건너뛰** 십시오. SNAP, TANF 또는 FDPIR 번호를 기재하는 경우 가구 구성원의 이름이나 소득을 기재하지 마십시오.

파트 3 및 4: 다른 **모든 가구는 파트 3과 4를 모두 작성해야 합니다.**

(1) 소득 유무와 관계없이 가구 구성원 모두의 이름을 적어주세요. 본인, 이 양식을 작성하는 자녀, 다른 모든 자녀, 배우자, 조부모, 그리고 함께 거주하는 친척 및 비친척을 모두 포함하세요. 공간이 부족하면 다른 용지를 사용하세요.

(2) 각 가구 구성원의 세전 소득 금액을 기재하고, 소득의 출처(예: 근로소득, 복지수당, 연금, 기타 소득)를 명시하십시오. 현재 소득이 평소보다 많거나 적은 경우, 해당 구성원의 평소 소득을 기재하십시오. **소득 수령 빈도(주간, 격주, 월 2회, 월간)를 명시하십시오. 소득이 없는 경우 해당 칸에 체크하십시오.** 제공 또는 주선된 아동 보육 서비스 비용, 아동 보육 및 개발 블록 보조금, TANF(빈곤가정지원금), 위험군 아동 보육 프로그램에 따라 지급받은 보육비 또는 보육 관련 비용 상환액은 본 프로그램의 소득으로 간주 **하지 않습니다 .**

학부모를 위한 개인정보 보호 및 보안 권리 장전

그레이트넥 공립학교는 모든 학생의 개인 식별 정보(PII)를 무단 접근이나 공개로부터 보호하기 위해 최선을 다하고 있습니다. 이는 뉴욕주 교육감 규정 제121조 및 교육법 2-d항을 포함한 연방법 및 뉴욕주 법률에 의거합니다. PII는 개인의 신원을 직접 또는 간접적으로 식별하거나 추적하는 데 사용할 수 있는 정보를 포함합니다. 학부모/보호자는 자녀의 데이터와 관련하여 다음과 같은 권리를 가지고 있음을 숙지해야 합니다.

전체 개인정보 보호정책은 아래 링크를 참조하십시오.
https://go.boarddocs.com/ny/gnps/Board.nsf/goto?open&id=CKXT7K6DE473

무료 또는 할인 가격 자격 정보 공개에 대한 동의

학교 관계자는 내 자녀가 무료 또는 할인 가격 급식을 받을 자격이 있음을 보여주는 정보를 다음 프로그램에 공개할 수 있습니다. 나는 정보가 선택된 프로그램에만 제공된다는 것을 이해합니다.

(정보를 공개하려는 프로그램 영역 옆의 확인란을 선택하세요.)

- □ Medicaid 또는 CHIP(아동 건강 보험 프로그램)과 같은 연방 건강 프로그램.
- □ Youth Summer Work 프로그램 또는 Educational Talent Search 프로그램과 같은 주 또는 연방 프로그램.
- □ 무료 교과서나 학용품, 무료 밴드 악기, 여름 학교나 운전 교육비 할인 등의 혜택을 제공하는 지역 보건 및 교육 프로그램과 기타 지역 프로그램입니다.
- □ 명절 바구니, 여름 예술, 놀이터 프로그램과 같은 지역사회 프로그램.

나는 내 자녀(들)가 무료 및 할인 가격 급식을 받을 자격이 있음을 보여주는 정보를 공개할 것임을 이해합니다. 위에 명시된 용도로 내 기밀 정보를 공개하는 데 동의합니다.

어린이/어린이:

____

____

____

나는 신청서를 제출한 자녀의 부모/보호자임을 확인합니다.

학부모/보호자 서명:______________________________________

이름을 새기다:______________________________________

주소:______________________________________

전화 번호:______________________________________

날짜:__________________________

차별금지 선언문 :

연방 민권법 및 미국 농무부(USDA) 민권 규정 및 정책에 따라 본 기관은 인종, 피부색, 출신 국가, 성별(성 정체성 및 성적 취향 포함), 장애, 연령, 이전 민권 활동에 대한 보복 또는 보복.

프로그램 정보는 영어 이외의 언어로도 제공될 수 있습니다. 프로그램 정보(예: 점자, 큰 활자체, 오디오 테이프, 미국 수화)를 얻기 위해 대체 의사소통 수단이 필요한 장애인은 프로그램을 관리하는 담당 주 또는 지역 기관이나 USDA의 TARGET 센터(202) 720- 2600(음성 및 TTY)으로 전화하거나 연방 중계 서비스(800) 877-8339를 통해 USDA에 문의하세요.

프로그램 차별 불만 사항을 제기하려면 불만 사항 제기자는 양식 AD-3027, USDA 프로그램 차별 불만 사항 양식을 작성해야 하며 이 양식은 https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027 에서 온라인으로 얻을 수 있습니다. .pdf , USDA 사무소에서 (866) 632-9992로 전화하거나 USDA 앞으로 편지를 보내면 됩니다. 서한에는 민권 차관보(ASCR)에게 민권 침해 주장의 성격과 날짜를 알릴 수 있을 만큼 충분히 자세하게 민원인의 이름, 주소, 전화번호, 차별 혐의에 대한 서면 설명이 포함되어야 합니다. 작성된 AD-3027 양식 또는 편지는 다음 방법으로 USDA에 제출해야 합니다.

1. **우편:**
   미국 농무부 민권 차관실1400 Independent Avenue, SWashington, DC 20250-9410; 또는
2. **팩스:**
   (833) 256-1665 또는 (202) 690-7442; 또는
3. **이메일:**
   program.intake@usda.gov

이 기관은 평등한 기회 제공자입니다.