

2026~27 아동 영양 자격 & 교육 혜택(Child Nutrition Eligibility & Education Benefit) 신청서 – Tacoma Public Schools

온라인 신청: www.myschoolapps.com _본 신청서 작성 및 서명 후 다음으로 반환: CNEEB@tacoma.k12.wa.us or Nutrition Services, 3321 S Union Ave, Tacoma, WA 98409

본 신청서 제출 시 급식 혜택, SUN Bucks 혜택(전국 학교 점심 프로그램(National School Lunch Program, NSLP)/학교 아침 프로그램(School Breakfast Program, SBP) 학교에 등록된 경우), 기타 프로그램 및 활동 비용 할인 혜택 자격 획득 및/또는 해당 교육구의 자금 지원 확보에 도움이 될 수 있습니다. 귀하의 자녀(들)이 지역 사회 자격 부여(Community Eligibility Provision, CEP) 또는 Provision 2 학교에 등록되어 있는 경우, 본 신청서를 작성하여도 무상 급식 혜택 자격에는 영향을 미치지 않습니다.

작년에 급식 혜택을 받았다면 여기에 체크하십시오. ☐ 혜택을 원하지 않거나 소득 정보 제공을 원하지 않을 시 여기에 체크하십시오. ☐

1. 귀하와 함께 거주하고 있으며 학교에 재학 중인 모든 학생을 기재하십시오. 해당 학생이 위탁 및 노숙 상태이거나 이주민 교육 서비스를 받고 있을 시 해당 상자에 'x'를 표시하십시오. 학생이 받는 개인 소득을 기재하고 소득을 받는 주기에 해당하는 상자에 'x'를 표시하십시오. ☐ 노숙자 ☐ 이주민

학생 성	학생 이름	MI	하 아	생년월일*	학교*	학년*	학생 소득	카 툼	카 작	혜 택	혜 택
			☐				\$	☐	☐	☐	☐
			☐				\$	☐	☐	☐	☐
			☐				\$	☐	☐	☐	☐
			☐				\$	☐	☐	☐	☐
			☐				\$	☐	☐	☐	☐

2. 가구원(귀하 포함) 중에서 현재 다음 지원 프로그램 중 한 가지 이상에 참여하고 있을 시 사례 번호를 기재해 주시기 바랍니다. 그렇지 않을 시 3단계로 이동하십시오.

☐ Basic Food ☐ 저소득 가정을 위한 임시 지원(Temporary Assistance for Needy Families, TANF)
☐ 인디언 보호 구역 내 식량 보급 프로그램(Food Distribution Program on Indian Reservations, FDIPIR)사례 번호: _____

3. 다른 가구원의 이름을 모두 기재하십시오. 소득(달러 단위, 정수 기재)을 기재하고 소득을 받는 주기에 체크하십시오. 가구원이 소득이 없는 경우 0을 기재하십시오. 0을 기재하거나 소득 항목을 공란으로 둘 시 보고할 소득이 없음을 확인하는 것입니다.

다른 모든 가구원의 이름 (상기 기재한 학생 제외)	하 아	근로 소득 (공제 전)	카 툼	카 작	2회 혜 택	공공 지원/ 아동 지원/ 부양금	카 툼	카 작	2회 혜 택	연금/ 은퇴/ 사회보장(Social Security, SSI)	카 툼	카 작	2회 혜 택	기타 소득 이미 기재한 사항 외	카 툼	카 작	2회 혜 택
	☐	\$	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐
	☐	\$	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐
	☐	\$	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐
	☐	\$	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐
	☐	\$	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐

4. 모든 가구원(귀하의 가구에 거주하는 모든 사람 포함): 사회보장번호(Social Security Number, SSN) 마지막 네 자리 SSN이 없을 시 체크: ☐
(기재된 총인원은 상기 기재된 가구원 수와 동일해야 함) 주 소득자 또는 기타 가구원 (여름 혜택 전자 이체(Electronic Benefits Transfer, EBT)에 신청하는 경우에만 선택 사항)

5. 연락처 정보 & 서명 – 본 신청서 작성 및 서명 후 다음으로 반환:

본인은 본 신청서에 기재된 모든 정보가 진실하며, 모든 소득을 보고하였고 본인의 가구원이 다른 주 또는 인디언 부족 단체(해당 시)를 통해 SUN Bucks 혜택을 받지 않음을 증명(확인)합니다. 본인은 본 정보가 연방 또는 주 혜택 수령과 관련하여 제공되며 학교 관계자가 정보를 검증(확인)할 수 있음을 이해합니다. 본인은 의도적으로 거짓 정보를 제공할 경우 본인의 자녀가 해당 혜택을 상실할 수 있으며, 본인은 관련 주 및 연방 형법에 따라 기소될 수 있음을 알고 있습니다.

성인 가구원 이름(정자 기재)

성인 가구원 서명

이메일 주소*

우편 주소**

시, 주 & 우편 번호**

낮 시간대 전화번호*

날짜

*해당 기재란은 정보 제공 목적에 한하며 필수가 아닙니다.

**본 기재란은 선택 사항이지만, 제공한 우편 주소는 관련 서류 및 SUN Bucks 카드(해당 시)를 우편 발송할 장소를 확인하는 데 도움이 됩니다.

6. 자녀의 인종 및 민족 정체성(선택 사항) – 본 기관은 귀하의 자녀(들)의 인종 및 정체성에 관한 정보를 요청해야 합니다. 해당 정보는 중요하며 지역 사회를 전적으로 지원하는 데 도움이 됩니다. 본 항목에 대한 답변은 선택 사항이며 귀하의 자녀(들)의 무상 및 할인 급식 혜택 자격에 영향을 미치지 않습니다.

한 가지 이상의 인종 정체성에 표시하십시오.

☐

아메리카 원주민 또는 알래스카 원주민

☐

아시아인

한 가지 민족 정체성에 표시하십시오.

☐

흑인 또는 아프리카계 미국인

☐

하와이 원주민 또는 기타

☐

히스패닉계 또는 라틴계

☐

백인

태평양 섬 주민

☐

히스패닉계 또는 라틴계 아님

아동 영양 자격: Richard B. Russell 전국학교급식법(Richard B. Russell National School Lunch Act)에 따라 본 신청서에 정보를 기재해야 합니다. 정보를 반드시 제공해야 하는 것은 아니지만, 제공하지 않을 시 본 기관은 자녀의 무상 또는 할인 급식 혜택을 승인할 수 없습니다. 신청서에 서명하는 성인 가구원의 사회보장번호 마지막 네 자리를 반드시 포함해야 합니다. 사회보장번호 마지막 네 자리는 위탁 아동을 대신하여 신청하는 경우 또는 보충 영양 지원 프로그램(Basic Food), 저소득 가정을 위한 임시 지원(TANF) 프로그램, 자녀의 인디언 보호 구역 내 식량 보급 프로그램(FDPIR) 사례 번호나 기타 FDPIR 식별자를 기재하는 경우 또는 신청서에 서명하는 성인 가구원이 사회보장번호를 보유하고 있지 않음을 명시한 경우에는 필요하지 않습니다. 귀하의 정보는 자녀의 무상 또는 할인 급식 혜택 자격을 판단하고, 점심 및 아침 프로그램을 운영 및 시행하는 데 이용됩니다. 본 기관은 귀하의 자격 정보를 교육 · 건강 · 영양 프로그램과 공유해 각 프로그램의 평가 및 자금 지원 또는 혜택 여부 결정을 지원할 수 있습니다. 또한 프로그램 검토를 위해 감사관과 공유하고 프로그램 규칙 위반 여부 조사를 위해 법 집행 기관에도 공유할 수 있습니다.

연방 민권법 및 U.S. Department of Agriculture(USDA)의 민권 규정 및 정책에 따라, 본 기관은 인종, 피부색, 출신 국가, 성별(성 정체성 및 성적 지향 포함), 장애, 연령 또는 이전 민권 활동에 대한 보복 또는 반격을 이유로 하는 차별 행위를 금지합니다.

프로그램 정보는 영어 이외의 언어로 제공될 수 있습니다. 프로그램 정보를 얻기 위해 대체 의사소통 수단(점자, 큰 활자, 오디오 테이프, 미국 수화 등)이 필요한 장애인도 프로그램을 관리하는 담당 주 또는 지역 기관 또는 USDA의 TARGET(Technology and Accessible Resources Give Employment Today) 센터에 (202) 720-2600(음성 및 TTY)으로 연락하거나 연방 중계 서비스 (800) 877-8339를 통해 USDA에 문의하시기를 바랍니다.

프로그램 차별에 대한 불만을 제기하려면, 불만 제기자는 양식 AD-3027, USDA 프로그램 차별 불만 제기 양식을 작성해야 합니다. 해당 양식은

온라인(<https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>) 또는 USDA 사무소를 방문하거나 (866) 632-9992로 전화하거나 USDA로 서신을 발송해 받을 수 있습니다.

서신에는 불만 제기자의 이름, 주소, 전화번호와 함께 주장하는 차별 행위에 대한 서면 설명을 포함해야 하며, 인권 침해 혐의의 성격 및 날짜와 함께 해당 행위가 인권 담당 차관보(Assistant Secretary for Civil Rights, ASCR)에게 알릴 수 있을 만큼 상세히 기재되어야 합니다. 작성된 AD-3027 양식 또는 서신은 다음 방법 중 하나로 USDA에 제출해 주십시오.

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

본 기관은 평등한 기회를 실현합니다.

학교 전용 – 이 선 아래 작성 금지

연소득 환산: 매주 x 52, 격주 x 26, 월 2회 x 24, 매월 x 12 (가구원이 여러 개의 급여 지급 주기를 보고하는 경우가 아니라면 연소득을 환산하지 마십시오).

지역 교육 기관(Local Educational Agency, LEA) 승인:
☐ Basic Food/TANF/FDPIR/위탁
☐ 소득 가구

가구원 총규모 _____
가구 총소득 \$ _____

매주 격주 월 2회 매월 매년
☐ ☐ ☐ ☐ ☐

신청서 승인 대상: ☐ 무료 혜택 자격
☐ 할인 혜택 자격

신청서 거부 사유: ☐ 소득 허용 금액 초과 ☐ 기타: _____
☐ 정보 미작성/누락

통지서 발송 날짜

승인 관계자 서명

날짜

신청 ID 번호