第一版学校餐费减免的家庭申请书

一个家庭填写一份申请。请使用钢笔（不要使用铅笔）。

2026-2027
www.dublinschools.net

在线申请：_____
交回（学校/区域名称）：_____
地址：_____

第1步 列出所有孩童、幼儿，以及包含12年级在内及以下的学生。如果您需要空间填写更多姓名，请附上另一张纸。

列出家庭内“所有”孩童。请别忘了列出幼儿、就读其他学校的孩童、没上学的孩童，以及未申请福利的孩童。包含家庭中与您没有血缘关系的孩童。

孩童名字	中间名	孩童姓氏	年级	勾选所有适用的选项：*Foster Child*	移民	逃家	无家可归
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐

如果您勾选其中任何一个方框，请参照申请指南的第1步：C部分和D部分。

第2步 包含您在内，是否有任何家庭成员参与：营养补充援助计划 (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP)、贫困家庭临时援助计划 (Temporary Assistance for Needy Families, TANF)或印第安人保留区食品分配计划 (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPIR)?

◯ **否→**，请前往第3步　　◯ **是→**，请在此写下个案号码，并前往第4步。

个案号码（非电子给付转账 [Electronic Benefits Transfer, EBT] 号码）：

请在此空间仅写下一组个案号码。

第3步 列出所有家庭成员，以及每个成员的收入（扣除税务前）

A. 所有成人家庭成员（任何与您同住并分享收入和开支的人员，包括您和没有血缘关系者）

列出所有第1步没有列出的成人家庭成员（包括您自己），包括没有收入的人员。针对每个列出的家庭成员，如果有收入请就每一个来源，申报总净收入（扣除税务前）仅限以美金整数申报（不包含美分）。如果他们没有任何收入来源，请写下“0”。如果您输入“0”或留下空白字段，则表示您确认（保证）没有收入可以申报。

家庭成人成员的姓名（名字与姓氏）	工作收入	收到的频率为何？	公共补助、子女抚养费、赡养费	收到的频率为何？	抚恤金、退休金、社会安全福利、社会安全生活补助金 (Supplemental Security Income, SSI)、退伍军人福利、所有其他收入	收到的频率为何？
	$	每周 ◯ 每2周 ◯ 每2个月 ◯ 每个月 ◯ 每年 ◯	$	每周 ◯ 每2周 ◯ 每2个月 ◯ 每个月 ◯	$	每周 ◯ 每2周 ◯ 每2个月 ◯ 每个月 ◯
	$	每周 ◯ 每2周 ◯ 每2个月 ◯ 每个月 ◯ 每年 ◯	$	每周 ◯ 每2周 ◯ 每2个月 ◯ 每个月 ◯	$	每周 ◯ 每2周 ◯ 每2个月 ◯ 每个月 ◯
	$	每周 ◯ 每2周 ◯ 每2个月 ◯ 每个月 ◯ 每年 ◯	$	每周 ◯ 每2周 ◯ 每2个月 ◯ 每个月 ◯	$	每周 ◯ 每2周 ◯ 每2个月 ◯ 每个月 ◯
	$	每周 ◯ 每2周 ◯ 每2个月 ◯ 每个月 ◯ 每年 ◯	$	每周 ◯ 每2周 ◯ 每2个月 ◯ 每个月 ◯	$	每周 ◯ 每2周 ◯ 每2个月 ◯ 每个月 ◯
	$	每周 ◯ 每2周 ◯ 每2个月 ◯ 每个月 ◯ 每年 ◯	$	每周 ◯ 每2周 ◯ 每2个月 ◯ 每个月 ◯	$	每周 ◯ 每2周 ◯ 每2个月 ◯ 每个月 ◯

总家庭成员人数（孩童和成人）

主要收入者或其他家庭成员的社会安全号码后四位（若适用）

如果没有社会安全号码，请勾选 ☐

请参阅申请表背面的收入来源清单。

B. 孩童收入

有时家中的孩童会赚取或获得收入。
包含所有第1步此处列出取得的“总收入”（扣除税务前）。

孩童收入	收到的频率为何？
$	每周 ◯ 每2周 ◯ 每2个月 ◯ 每个月 ◯ 每年 ◯

第4步 联络信息和成人签名。<u>将填妥的表格返回给孩童的学校：</u> Insert school address here

“我确认（保证）这份申请表上的所有信息皆是真实的，且所有收入皆已申报。我知晓此信息与取得联邦资金相关，且学校可能会验证（确认）该信息。我知悉如果蓄意提交错误信息，我的孩童可能会失去餐食福利，且依据州政府和联邦法律我可能会遭到起诉。”

表格签署成人的正楷姓名　　成人的签名　　本日日期

邮件地址（若有）　　城市　　州　　邮政编码　　电话（选填）　　电子邮件（选填）

将填妥的表格返回给孩童的学校。

收入来源和范例

针对收入的其他信息，请参照本申请表附件的指示。

收入来源		
工作收入	**公共补助/赡养费/子女抚养费**	**抚恤金/退休金/所有其他收入来源**
• 固定薪资、时薪、现金奖金、小费、佣金 • 自雇员工的净收入（农场或商务） **如果您是美国军队成员：** • 基础薪资和现金奖金（不包含战斗津贴、家庭补助生活津贴 (Family Subsistence Supplemental Allowance, FSSA) 或私有住宅津贴） • 基地外住宅、食物和衣物的津贴	· 失业补助 • 工人抚恤金 • 社会安全生活补助金 (SSI) • 州或地方政府的现金补助 • 赡养费款项 • 子女抚养费款项 • 退伍军人福利 • 罢工福利	• 社会安全/残障（包含铁路退休和黑肺福利） • 私人抚恤或残障福利 • 信托或地产收入 • 年金 • 投资收入 • 所得利息 • 租金收入 • 家庭外的常态性现金款项

孩童收入范例
• 孩童拥有常态性全职或兼职的工作并有固定薪资或时薪
• 眼盲或残障且领有社会安全福利的孩童 • 病患残障、退休或过世时，其孩童会收到社会安全福利
• 朋友或亲戚常态性给予孩童金钱花费
• 孩童从私人抚恤金、年金或信托常态性获得的收入

选填

孩童的族裔和种族身份。此信息为机密，且得根据、隐私法第1974条进行保护。

我们有义务询问关于您孩童种族和族裔的信息。该信息非常重要，且有助于我们为社群提供完整的服务。这部分可选择性填入，这不会影响孩童减免餐费的资格。

族裔（择一）： ☐ 西班牙裔或拉丁裔（具有古巴、墨西哥、波多黎各、南美或中美洲，或其他西班牙文化或血统的人，无论其种族） ☐ 非西班牙裔或拉丁裔

种族（择一或以上）： ☐ 美国印地安人或阿拉斯加原住民 ☐ 亚洲人 ☐ 黑人或非裔美籍 ☐ 夏威夷原住民或其他太平洋岛民 ☐ 白人

将填妥的表格返回给孩童的学校。请勿将填妥的表格邮寄或透过电子邮件寄给美国农业部民权助理秘书长办公室。

请勿填写

仅供学校使用

Annual Income Conversion: Weekly × 52, Every 2 Weeks × 26, Twice a Month × 24, Monthly × 12. Do not annualize income to determine eligibility unless more than one income frequency is listed.

Total Income

How often?

Weekly	Every 2 Weeks	2x Month	Monthly	Annual
○	○	○	○	○

Household size

Categorical Eligibility ☐

Eligibility

Free	Reduced	Denied
○	○	○

Determining Official's Signature | Date | Confirming Official's Signature | Date | Verifying Official's Signature | Date

信息使用声明

应Richard B. Russell国家学校午餐法案要求，我们会使用此申请表的信息来判断谁符合餐费减免的资格。我们仅会核准完整的表格。我们可能会与教育、健康、营养相关的计划分享您的资格信息以协助他们提供您的家庭其计划福利。督察和执法人员也可能利用您的信息确保有符合该计划的规定。

请确实提供签署本申请表之成人家庭成员的社会安全码后四位。如果该成人没有社会安全码，请为不用列出社会安全号码的*Foster Child*"勾选没有社会安全号码"。领取营养补充援助 (SNAP) 或贫困家庭临时援助 (TANF) 或印第安人保留区食品配给 (FDPIR) 的家庭不用列出社会安全号码。有些孩童不用申请就符合免费餐食的资格。请联系您的学校替*Foster Chil*d、无家可归、移民或逃家的孩童取得免费餐食。

下列联系信息仅供提歧视申诉使用

按照联邦民权法以及美国农业部（USDA）民权法规与政策规定，本机构禁止出现基于种族、肤色、国籍、性别（包括性别认同和性取向）、残疾情况、年龄的歧视现象或因之前的民权活动而进行报复。

计划信息可以英语以外的语言提供。存在残疾情况且需要其它交流方式以获得计划信息（比如盲文、大字体、录音带、美国手语（American Sign Language））的人应联系负责实施计划的州或当地机构或USDA的TARGET中心，号码为 (202) 720-2600 (语音及TTY)，或拨打(800) 877-8339，通过联邦中继服务 (Federal Relay Service) 与USDA联系。

如需提交计划歧视投诉，投诉人应填写AD-3027表——USDA计划歧视投诉表，该表可在以下网站找到：**https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-simplified-chinese.pdf**。您也可从USDA办公室或拨打(866) 632-9992获得该表或写信给USDA。信函必须包含投诉人姓名、住址、电话号码及歧视行为的书面细节以告知民权助理部长（ASCR）所称民权违法行为的性质及发生日期。完成的AD-3027表或信函必须通过以下方式提交给USDA：

*邮寄： U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410

传真： (202) 690-7442；或(833) 256-1665；或
电子邮件： program.intake@usda.gov

***此住址仅接受歧视申诉，不接受申请表。**

本机构提供平等机会。

将填妥的表格返回给孩童的学校。