نمونه اولیه درخواست خانوار برای وعده‌های غذایی رایگان و تخفیفی مدرسه 2026-2027

یک درخواست برای هر خانوار تکمیل کنید. لطفاً از خودکار (و نه مداد) استفاده کنید.

www.dublinschools.net

درخواست آنلاین: _____

تحویل به (نام مدرسه/ناحیه): _____

نشانی: _____

مرحله 1 تمام فرزندان، نوزادان و دانش‌آموزان تا پایه 12 و خود این پایه را ذکر کنید. اگر برای اسامی بیشتر نیاز به فضا دارید، برگه دیگری را پیوست کنید.

تمام کودکان خانوار را فهرست‌وار ذکر کنید. حتماً نام نوزادان و کودکانی که در مدارس دیگر حضور می‌یابند، کودکانی که به مدرسه نمی‌روند و کودکانی که برای مزایا درخواست نمی‌دهند را ذکر کنید. این همچنین شامل کودکانی است که در خانه با شما نسبتی ندارند.

نام کوچک کودک	حرف اول نام میانی	نام خانوادگی کودک	پایه تحصیلی	تمام موارد صحیح را علامت بزنید: Foster Child	مهاجر	فراری	بی‌خانمان
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐

اگر هریک از این کادرها را علامت زدید، لطفاً به مرحله 1: قسمت C و قسمت D در «دستورالعمل درخواست» مراجعه کنید.

مرحله 2 آیا هیچ‌یک از اعضای خانوار (از جمله شما) عضو یکی از این طرح‌ها هست: برنامه کمک تغذیه مکمل Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP)، کمک موقت به خانواده‌های نیازمند (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) یا برنامه توزیع غذایی در قرارگاه‌های سرخ‌پوست‌ها Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPIR)؟

☐ **خیر ←** به مرحله 3 بروید.

☐ **بله ←** شماره پرونده را اینجا بنویسید و به مرحله 4 بروید.

شماره پرونده (نه شماره انتقال مزایای الکترونیکی [Electronic Benefits Transfer, EBT]):

فقط یک شماره پرونده را در این فضا بنویسید.

مرحله 3 تمام اعضای خانوار و درآمد آن‌ها را (قبل از کسر مالیات و کسورات) برای هر عضو ذکر کنید

A. تمام اعضای بزرگ‌سال خانوار (هر شخصی که با شما زندگی می‌کند و در درآمد و مخارج سهیم است، حتی اگر نسبتی با شما نداشته باشد، با احتساب خودتان.)

تمام اعضای بزرگ‌سال خانوار که در مرحله 1 ذکر نشده است (ازجمله خودتان) را ذکر کنید، حتی اگر درآمدی دریافت نمی‌کنند. برای هر عضو خانوار ذکرشده، اگر درآمدی دریافت می‌کند، مجموع درآمد ناخالص (قبل از کسر مالیات و کسورات) را برای هر منبع فقط به دلار کامل (بدون سِنت) گزارش دهید. اگر آن‌ها درآمدی از هیچ منبعی دریافت نمی‌کنند، عدد «0» را بنویسید. اگر «0» وارد کنید یا فیلدی را خالی بگذارید، تصدیق می‌کنید (تعهد می‌نمایید) که هیچ درآمدی برای گزارش‌دهی وجود ندارد.

نام اعضای بزرگ‌سال خانوار (نام و نام خانوادگی)	درآمدهای کاری	چند وقت یک‌بار دریافت می‌شود؟ (هفتگی / هر 2 هفته / 2 بار در ماه / ماهانه / سالانه)	کمک مردمی، نفقه فرزند، نفقه	چند وقت یک‌بار دریافت می‌شود؟ (هفتگی / هر 2 هفته / 2 بار در ماه / ماهانه)	مستمری، بازنشستگی، تأمین اجتماعی، درآمد تکمیلی تأمین اجتماعی (Supplemental Security Income, SSI)، مزایای اداره امور کهنه‌سربازان (Veteran Administration, VA) و تمام درآمدهای دیگر	چند وقت یک‌بار دریافت می‌شود؟ (هفتگی / هر2هفته / 2 بار در ماه / ماهانه)
	$		$		$	
	$		$		$	
	$		$		$	
	$		$		$	
	$		$		$	

مجموع اعضای خانوار (کودکان و بزرگسالان) ☐☐

چهار رقم آخر شماره تأمین اجتماعی دستمزدگیرنده اصلی یا عضو دیگر بزرگ‌سال خانوار (در صورت مصداق) ☐☐☐☐

☐ **اگر شماره تأمین اجتماعی موجود نیست، علامت بزنید**

لطفاً برای لیست منابع درآمد به پشت درخواست مراجعه کنید.

B. درآمد کودک

گاهی کودکان در خانوار درآمد کسب یا دریافت می‌کنند.
کل درآمد دریافت‌شده (قبل از کسر مالیات و کسورات) توسط تمام کودکان نامبرده در مرحله 1 را در اینجا اضافه کنید.

درآمد کودک	چند وقت یک‌بار دریافت می‌شود؟ (هفتگی / هر 2 هفته / 2 بار در ماه / ماهانه / سالانه)
$	

مرحله 4 اطلاعات تماس و امضای بزرگ‌سال. <u>فرم تکمیل‌شده را به مدرسه فرزندتان بازگردانید:</u>

Insert school address here

«اینجانب گواهی می‌کنم (تعهد می‌نمایم) که تمام اطلاعات در این درخواست صحیح است و تمام درآمدها گزارش شده است. می‌دانم که این اطلاعات در ارتباط با دریافتی وجوه فدرال ارائه می‌شود و مقامات مدرسه می‌توانند این اطلاعات را تأیید کنند. آگاه هستم اگر عمداً اطلاعات نادرست بدهم، فرزندانم ممکن است از مزایای وعده غذایی محروم شوند و ممکن است براساس قوانین جاری ایالتی و فدرال تحت پیگرد قرار گیرم.»

نام بزرگ‌سال امضاکننده فرم با حروف بزرگ و خوانا | امضای بزرگ‌سال | تاریخ امروز

نشانی پستی (درصورت وجود) | شهر | ایالت | زیپ‌کد | تلفن (اختیاری) | ایمیل (اختیاری)

فرم تکمیل‌شده را به مدرسه فرزندتان بازگردانید.

منابع و نمونه‌های درآمد

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره درآمد، لطفاً به دستورالعمل‌های همراه این درخواست مراجعه کنید.

منابع درآمد			نمونه‌هایی از درآمد کودکان
درآمدهای کاری	**کمک مردمی/نفقه/ نفقه فرزند**	**مستمری/بازنشستگی/ تمام منابع دیگر درآمد**	
حقوق، دستمزدها، پاداش‌های نقدی، انعام‌ها، کمیسیون‌ها درآمد خالص از خوداشتغالی (مزرعه یا کسب‌وکار) **اگر در خدمت نظامی ایالات متحده هستید:** پرداخت پایه و پاداش‌های نقدی (پرداخت رزم، اداره خدمات اجتماعی وخانواده (Family Subsistence Supplemental Allowance, FSSA) یا مقرری‌های اسکان خصوصی‌شده را قید نکنید) مقرری‌ها برای اسکان خارج از پایگاه، غذا، و لباس	مزایای بیکاری غرامت کارگران درآمد تکمیلی تأمین اجتماعی (SSI) کمک نقدی از دولت ایالتی یا محلی پرداخت‌های نفقه پرداخت‌های نفقه فرزند مزایای کهنه‌سربازان مزایای اعتصاب	تأمین اجتماعی/ناتوانی (از جمله بازنشستگی راه‌آهن و مزایای بیماری سیاه‌شش) مستمری خصوصی یا مزایای ازکارافتادگی درآمد از صندوق‌های تراست یا املاک مستمری‌های سالانه درآمد سرمایه‌گذاری بهره کسب‌شده درآمد از اجاره پرداخت‌های نقدی از خارج از خانوار	یک کودک شغل تمام‌وقت یا پاره‌وقتی دارد که حقوق یا دستمزد از آن به دست می‌آورد کودک نابینا یا ناتوان است و مزایای تأمین اجتماعی دریافت می‌کند یکی از والدین ناتوان، بازنشسته یا فوت شده است و فرزندش مزایای تأمین اجتماعی دریافت می‌کند یکی از دوستان یا اعضای خانوادهٔ گسترده به‌طور مرتب به کودک پول توجیبی می‌دهد کودک از یک صندوق مستمری خصوصی، مستمری سالانه یا سپرده، درآمد مستمر دریافت می‌کند

اختیاری

هویت‌های قومی و نژادی کودکان. این اطلاعات محرمانه نگهداری می‌شوند و تحت محافظت قانون حریم خصوصی مصوب سال 1974 قرار دارد.

ما ملزم به درخواست اطلاعات درباره نژاد و قومیت فرزندانتان هستیم. این اطلاعات مهم است و کمک می‌کند از خدمت‌رسانی کامل به جامعه‌مان اطمینان حاصل کنیم. پاسخ به این بخش اختیاری است و بر صلاحیت فرزندانتان برای وعده‌های غذایی رایگان یا تخفیفی تأثیری ندارد.

قومیت (یک مورد را علامت بزنید): ☐ اسپانیایی یا لاتین (شخصی از کوبا، مکزیک، پورتوریکو، از آمریکای جنوبی یا مرکزی یا با فرهنگ یا اصالت اسپانیایی دیگر بدون در نظر داشتن نژاد) ☐ غیر اسپانیایی یا لاتین

نژاد (یک یا چند مورد را علامت بزنید): ☐ سرخ‌پوست آمریکایی یا بومی آلاسکا ☐ آسیایی ☐ سیاه‌پوست یا آمریکایی آفریقایی‌تبار ☐ بومی هاوایی یا بومیان دیگر جزایر اقیانوس آرام ☐ سفیدپوست

این فرم تکمیل‌شده را به مدرسه فرزندتان بازگردانید. *درخواست‌های تکمیل‌شده را به دفتر دستیار وزیر حقوق مدنی وزارت کشاورزی ایالات متحده پست، فکس یا ایمیل نکنید.

DO NOT FILL OUT

For school use only.

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

استفاده از اظهارنامه اطلاعات

قانون ناهار ملی مدرسه Richard B. Russell ما را ملزم می‌دارد که از اطلاعات این درخواست برای تعیین کسانی که واجد شرایط وعده‌های غذایی رایگان یا تخفیفی هستند، استفاده کنیم. ما فقط فرم‌های کامل را می‌توانیم تأیید کنیم. ممکن است ما اطلاعات صلاحیت شما را با برنامه‌های تحصیلی، سلامت و تغذیه به اشتراک بگذاریم تا به آن‌ها در ارائه مزایای برنامه به خانوارتان کمک کنیم. بازرس‌ها و نیروی انتظامی نیز می‌توانند از اطلاعات شما استفاده کنند تا از مطابقت داشتن قوانین برنامه اطمینان حاصل کنند.

لطفاً اطمینان حاصل کنید که چهار رقم آخر شماره تأمین اجتماعی عضو بزرگ‌سال خانوار که درخواست را امضا می‌کند، ارائه دهید. اگر فرد بزرگ‌سال این شماره را ندارد، «درصورت نداشتن شماره تأمین اجتماعی علامت بزنید» درخواست‌ها برای *Foster Child* نیازی به ذکر کردن شماره تأمین اجتماعی ندارد. درخواست‌ها برای کودکان در خانوارهایی که SNAP یا TANF یا SNAP دریافت می‌کنند نیازی به ذکر شماره تأمین اجتماعی ندارند. برخی از کودکان، بدون ثبت درخواست، واجد شرایط وعده‌های غذایی رایگان هستند. لطفاً برای دریافت وعده‌های غذایی رایگان برای *Foster Child* و کودکانی که بی‌خانمان، مهاجر یا فراری هستند با مدرسه‌تان تماس بگیرید.

اطلاعات تماس زیر صرفاً برای ثبت شکایت تبعیض است

مطابق با قانون حقوق مدنی فدرال و مقررات و سیاست‌های حقوق مدنی وزارت کشاورزی ایالات متحده (USDA)، این موسسه از اعمال تبعیض بر اساس نژاد، رنگ پوست، ملیت، جنسیت (شامل هویت جنسی و گرایش جنسی)، معلولیت، سن، و انتقام‌جویی یا تلافی‌جویی بابت فعالیت‌های قبلی حقوق مدنی منع شده است.

اطلاعات برنامه ممکن است به زبان‌هایی غیر از انگلیسی در دسترس باشد. افراد دارای معلولیت که برای کسب اطلاعات برنامه نیاز به ابزارهای ارتباطی جایگزین (مانند خط بریل، مطالب چاپی بزرگ، نوار صوتی، زبان اشاره آمریکایی) دارند، باید با ایالت یا سازمان محلی مسئول که برنامه را اجرا می‌کند یا مرکز TARGET در USDA به شماره 720-2600 (202) (صوتی و TTY) تماس بگیرند یا از طریق سرویس رله فدرال به شماره 8339-877 (800) با USDA ارتباط برقرار کنند.

برای ثبت شکایت مربوط به تبعیض در برنامه، شاکی باید فرم AD-3027، فرم شکایت مربوط به تبعیض در برنامه USDA را تکمیل کند که می‌توانید آن را به صورت آنلاین در آدرس:**https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-farsi.pdf**، از هر یک از دفاتر USDA، با تماس با شماره 9992-632 (866)، یا با نوشتن نامه‌ای خطاب به USDA دریافت کنید. نامه باید حاوی نام، آدرس، شماره تلفن شاکی و شرح کتبی از اقدام تبعیض‌آمیز مورد ادعا و جزئیات کافی برای اطلاع‌رسانی به دستیار وزیر حقوق مدنی (ASCR) در مورد ماهیت و تاریخ نقض حقوق مدنی مورد ادعا باشد. باید فرم AD-3027 تکمیل شود و یا نامه به USDA ارسال شود:

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

فکس: 256-1665 (833) یا 7442-690 (202)؛ یا
ایمیل: program.intake@usda.gov

***درخواست‌ها را به این نشانی پست نکنید، فقط شکایت‌های تبعیض را پست کنید.**

این موسسه، ارائه‌کننده فرصت‌های برابر است.

فرم تکمیل‌شده را به مدرسه فرزندتان بازگردانید.