2026-2027 **Αίτηση οικογενείας για δωρεάν ή μειωμένης τιμής Σχολικά γεύματα**

Συμπληρώστε μία αίτηση ανά οικογένεια. Παρακαλούμε χρησιμοποιήστε ένα στυλό (όχι ένα μολύβι).

Κάνετε την αίτησή σας online στο www.dublinschools.net

ΒΗΜΑ 1 Καταγράψτε ΟΛΑ τα μέλη της οικογένειας που είναι βρέφη, παιδιά και μαθητές μέχρι και την τελευταία τάξη του σχολείου

(αν χρειάζεται περισσότερος χώρος για την καταγραφή πρόσθετων ονομάτων, επισυνάψτε και άλλη σελίδα)

Ορισμός **Μέλους Οικογενείας**: "Όποιος ζει μαζί σας και μοιράζεται τα έσοδα και τα έξοδα, ακόμη και αν δεν υπάρχει συγγενική σχέση."

Τα παιδιά σε **ανάδοχες οικογένειες** και τα παιδιά που ανταποκρίνονται στον όρο του **άστεγου, του μετανάστη**, ή **αυτού που έχει φύγει από το σπίτι του** είναι επιλέξιμα για δωρεάν γεύματα. Διαβάστε Πώς να υποβάλετε αίτηση για δωρεάν και σε μειωμένη τιμή σχολικά γεύματα για περισσότερες πληροφορίες.

Όνομα παιδιού	MI	Επώνυμο παιδιού	Τάξη	Μαθητής; Ναι	Μαθητής; Όχι	Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν: Θετό παιδί	Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν: Άστεγος, μετανάστης, άτομο που έχει φύγει από το σπίτι του
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐

ΒΗΜΑ 2 Υπάρχει κάποιο ή κάποια από τα μέλη της οικογένειάς σας (συμπεριλαμβανομένου του ενηλίκου που υπογράφει την αίτηση) που να συμμετέχει σήμερα σε ένα ή περισσότερα από τα ακόλουθα προγράμματα βοήθειας: Πρόγραμμα Βοήθειας Συμπληρωματικής Διατροφής (SNAP), Προσωρινή αρωγή σε άπορες οικογένειες (TANF), ή Πρόγραμμα Διανομής Τροφίμων σε ινδιάνικους καταυλισμούς (FDPIR);

Αν ΟΧΙ > Πηγαίνετε στο ΒΗΜΑ 3.

Αν ΝΑΙ > αριθμό υπόθεσης εδώ και στη συνέχεια, πηγαίνετε στο Βήμα 4 (Να μην ολοκληρώσετε το ΒΗΜΑ 3)

Αριθμός υπόθεσης:

Γράψτε μόνο ένα αριθμό υπόθεσης σε αυτό το χώρο.

ΒΗΜΑ 3 Αναφέρετε εισοδήματα για όλα τα μέλη της οικογένειας (Παραλείψτε αυτό το βήμα αν απαντήσατε «Ναι» στο ΒΗΜΑ 2)

Δεν είστε σίγουροι ποια εισοδήματα πρέπει να συμπεριλάβετε εδώ;

Γυρίστε τη σελίδα και εξετάστε προσεκτικά τους πίνακες με τίτλο «Πηγές Εισοδήματος» για περισσότερες πληροφορίες.

Ο πίνακας «Πηγές εισοδήματος για Παιδιά» θα σας βοηθήσει με την ενότητα Εισόδημα Παιδιού.

Ο πίνακας «Πηγές εισοδήματος για ενήλικες» θα σας βοηθήσει με την ενότητα Όλα τα Ενήλικα Μέλη της Οικογένειας.

Α. Εισόδημα Παιδιού

Μερικές φορές τα παιδιά στην οικογένεια κερδίζουν ή λαμβάνουν εισόδημα. Συμπεριλάβετε το ΣΥΝΟΛΙΚΟ εισόδημα όλων των μελών της οικογένειας που περιλαμβάνονται στο ΒΗΜΑ 1 εδώ.

Εισόδημα Παιδιού	Πόσο συχνά; Σε εβδομαδιαία βάση	Ανά δύο εβδομάδες	Δύο φορές τον μήνα	Σε μηνιαία βάση
$	○	○	○	○

Β. Όλα τα Ενήλικα Μέλη της Οικογένειας (συμπεριλαμβανομένου του ενηλίκου που υπογράφει την αίτηση)

Καταγράψτε όλα τα μέλη της οικογένειας που δεν περιλαμβάνονται στο ΒΗΜΑ 1 (συμπεριλαμβανομένου του ενηλίκου που υπογράφει την αίτηση), ακόμη και αν δεν έχουν εισόδημα. Για κάθε καταγεγραμμένο Μέλος Οικογένειας που έχει εισόδημα, αναφέρετε το συνολικό ακαθάριστο εισόδημα (προ φόρων) για κάθε πηγή σε δολάρια (ακέραια ποσά) μόνο. Αν δεν έχετε εισόδημα από οποιαδήποτε πηγή, γράψτε «0». Αν εισάγετε '0' ή αφήσετε πεδία κενά, βεβαιώνετε ότι δεν υπάρχει εισόδημα για να αναφέρετε.

Όνομα Ενηλίκων Μελών Οικογένειας (Όνομα και Επώνυμο)	**Εισοδήματα από εργασία**	Πόσο συχνά; Σε εβδομαδιαία βάση	Ανά δύο εβδομάδες	Δύο φορές τον μήνα	Σε μηνιαία βάση	**Κοινωνικό Βοήθημα / Διατροφή Παιδιού / Διατροφή Συζύγου**	Πόσο συχνά; Σε εβδομαδιαία βάση	Ανά δύο εβδομάδες	Δύο φορές τον μήνα	Σε μηνιαία βάση	Συντάξεις / Συνταξιοδότηση / Όλα τα άλλα έσοδα	Πόσο συχνά; Σε εβδομαδιαία βάση	Ανά δύο εβδομάδες	Δύο φορές τον μήνα	Σε μηνιαία βάση
	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○
	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○
	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○
	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○
	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○

Συνολικός Αριθμός Μελών της Οικογένειας (Παιδιά και ενήλικες) ☐☐

Τέσσερα τελευταία ψηφία του Αριθμού Κοινωνικής Ασφάλισης (ΑΜΚΑ) του Βασικού Εργαζόμενου ή Άλλου Ενήλικου Μέλους της Οικογένειας X X X X X ☐☐☐☐

Ελέγξτε αν δεν υπάρχει ΑΜΚΑ ☐

ΒΗΜΑ 4 Στοιχεία επικοινωνίας και υπογραφή ενηλίκου

"Βεβαιώνω (υπόσχομαι) ότι όλες οι πληροφορίες που αναγράφονται σε αυτήν την αίτηση είναι αληθείς και ότι αναφέρονται όλα τα εισοδήματα. Αντιλαμβάνομαι ότι αυτή η πληροφορία δίνεται σε σχέση με την λήψη χρημάτων από το δημόσιο, και ότι οι αρμόδιοι του σχολείου δύνανται να επαληθεύσουν (ελέγξουν) τις πληροφορίες. Αντιλαμβάνομαι ότι σε περίπτωση που παρείχα εσκεμμένα ψευδείς πληροφορίες, τα παιδιά μου ενδέχεται να χάσουν τις παροχές σίτισης, και ενδέχεται να ασκηθεί εις βάρος μου ποινική δίωξη, σύμφωνα με τους ισχύοντες πολιτειακούς και ομοσπονδιακούς νόμους. "

Οδός (εάν είναι διαθέσιμη)	Διαμέρ #	Πόλη	Πολιτεία	Ταχυδρομικός Κώδικας	Αριθμός Τηλεφώνου και Διεύθυνση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου (προαιρετικό)

Τυπωμένο όνομα ενηλίκου που υπογράφειτην αίτηση	Υπογραφή του ενηλίκου	Σημερινή ημερομηνία

ΟΔΗΓΙΕΣ Πηγές Εισοδήματος

Πηγή Εισοδήματος για Παιδιά

Πηγές Εισοδήματος Παιδιού	Παράδειγμα (Παραδείγματα)
- Έσοδα από εργασία	- Παιδί που έχει δουλειά πλήρους ή μερικής απασχόλησης όπου κερδίζει ένα μισθό ή ημερομίσθιο
- Κοινωνική ασφάλιση - Επιδόματα Αναπηρίας - Παροχές επιζώντων	- Παιδί που είναι τυφλό ή ανάπηρο και λαμβάνει παροχές Κοινωνικής Ασφάλισης -Γονέας που είναι ανάπηρος, συνταξιούχος, ή έχει αποβιώσει και το παιδί του λαμβάνει παροχές κοινωνικής ασφάλισης
-Εισόδημα από άτομο εκτός οικογενείας	- Φίλος ή μέλος διευρυμένης οικογένειας δίνει τακτικά χρήματα για δαπάνες παιδιού
-Εισόδημα από οποιαδήποτε άλλη πηγή	- Παιδί που λαμβάνει τακτικό εισόδημααπό ένα ιδιωτικό ταμείο προνοίας, πρόσοδο, ή καταπίστευμα

Πηγή Εισοδήματος για Ενήλικες

Εισοδήματα από εργασία	Κοινωνικό Βοήθημα / Διατροφή Παιδιού / Διατροφή Συζύγου	Συντάξεις / Συνταξιοδότηση / Όλα τα άλλα έσοδα
- Μισθός, αμοιβές, παροχές σε χρήμα - Καθαρά έσοδα από αυτοαπασχόληση (αγροκτήματος ή επιχείρησης) Αν είστε Στρατιωτικός - Basic pay and cash bonuses (do NBασικές αποδοχές και παροχές σε χρήμα (ΔΕΝ περιλαμβάνεται η αμοιβή υπηρεσίας σε εμπόλεμη ζώνη, το Συμπληρωματικό Οικογενειακό Επίδομα Συντήρησης ή το επίδομα στέγασης) - Αποζημιώσεις για στέγαση εκτός βάσης, τροφή και ρουχισμό	- Επιδόματα ανεργίας - Αποζημίωση εργαζομένου - Συμπληρωματικό Εισόδημα Ασφάλισης (AMKA) - Βοήθημα σε χρήμα από το κράτος ή την τοπική αυτοδιοίκηση - Πληρωμές Διατροφής - Πληρωμές υποστήριξης παιδιών - Επιδόματα βετεράνων - Απεργιακά επιδόματα	- Κοινωνική Ασφάλιση (συμπεριλαμβανομένων των παροχών συνταξιοδότησης υπαλλήλων σιδηροδρόμων και των παροχών σε ανθρακωρύχους πάσχοντες από πνευμονοπάθεια) - Ιδιωτικές συντάξεις ή επιδόματα αναπηρίας - Τακτικά έσοδααπό καταπίστευμα ή ακίνητα - Πρόσοδοι - Εισόδημα από επενδύσεις - Εισπραχθέντες τόκοι - Έσοδα από ενοίκια - Τακτικές πληρωμές σε μετρητά προερχόμενες από έξω από την οικογένεια

ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΟ Φυλετικές και Εθνοτικές Ταυτότητες Παιδιών

Είμαστε υποχρεωμένοι να ζητήσουμε πληροφορίες σχετικά με τη φυλή και την εθνικότητα των παιδιών σας. Αυτές οι πληροφορίες είναι σημαντικές και μας βοηθά να είμαστε πλήρως υπηρετούν την κοινότητά μας. Είναι προαιρετικό να απαντήσετε σε αυτή την ενότητα και δεν επηρεάζει την επιλεξιμότητα των παιδιών σας για δωρεάν ή σε μειωμένη τιμή γεύματα.

Εθνότητα (σημειώστε ένα): ☐ Ισπανική ή Λατινική ☐ Μη Ισπανική ή Λατινική

Φυλή (σημειώστε ένα ή περισσότερα): ☐ Ιθαγενής Αμερικανικής Ινδιάνικης καταγωγής ή από την Αλάσκα ☐ Ασιατική ☐ Μαύρη ή Αφροαμερικανική ☐ Ιθαγενής της Χαβάης ή Άλλου Νησιού του Ειρηνικού ☐ Λευκή

Οι πληροφορίες που παρέχονται κατά την συμπλήρωση της αίτησης απαιτούνται βάσει του **Richard B. Russell National School Lunch Act** Δεν είστε υποχρεωμένοι να παρέχετε τα στοιχεία, αλλά αν δεν το κάνετε, δεν μπορούμε να εγκρίνουμε τη χορήγηση γευμάτων δωρεάν ή σε μειωμένη τιμή στο παιδί σας. Θα πρέπει να συμπεριλάβετε τα τέσσερα τελευταία ψηφία του αριθμού μητρώου κοινωνικής ασφάλισης του ενήλικου μέλους της οικογένειας που υπογράφει την αίτηση. Τα τέσσερα τελευταία ψηφία του αριθμού μητρώου κοινωνικής ασφάλισης δεν είναι απαραίτητα όταν η αίτηση υποβάλλεται για λογαριασμό θετών παιδιών ή σε περίπτωση που αναγράφεται ο αριθμός μητρώου για το Πρόγραμμα Βοήθειας Συμπληρωματικής Διατροφής (SNAP), το Πρόγραμμα Προσωρινής Αρωγής σε άπορες οικογένειες (TANF), το Πρόγραμμα Διανομής Τροφίμων σε ινδιάνικους καταυλισμούς (FDPIR) ή άλλος αναγνωριστικός αριθμός FDPIR για το παιδί σας ή όταν αναφέρεται ότι το ενήλικο μέλος της οικογένειας που υπογράφει την αίτηση δεν έχει αριθμό μητρώου κοινωνικής ασφάλισης. Θα χρησιμοποιήσουμε τις πληροφορίες σας για να διαπιστώσουμε αν το παιδί σας δικαιούται γεύματα δωρεάν ή σε μειωμένη τιμή, καθώς και για τη διαχείριση και την εφαρμογή των προγραμμάτων παροχής μεσημεριανού και πρωινού γεύματος. Οι πληροφορίες που παρέχετε ΕΝΔΕΧΕΤΑΙ να κοινοποιηθούν σε υπεύθυνους προγραμμάτων εκπαίδευσης, υγείας, και διατροφής προκειμένου να αξιολογήσουν, να χρηματοδοτήσουν, ή να προσδιορίσουν τα οφέλη των προγραμμάτων τους, ελεγκτές για την αξιολόγηση και αναθεώρηση προγραμμάτων, και σε φορείς επιβολής του νόμου προκειμένου να διερευνήσουν περιπτώσεις παραβίασης των κανονισμών των προγραμμάτων.

Σύμφωνα με την ομοσπονδιακή νομοθεσία περί ατομικών δικαιωμάτων και την πολιτική του Υπουργείου Γεωργίας των ΗΠΑ (USDA), το Υπουργείο Γεωργίας των ΗΠΑ (USDA), οι Υπηρεσίες του, τα γραφεία του και των εργαζόμενοί του, και οι φορείς που συμμετέχουν σε προγράμματα ή διαχειρίζονται προγράμματα του Υπουργείου Γεωργίας των ΗΠΑ (USDA), απαγορεύεται να κάνει διακρίσεις ως προς τη φυλή, το χρώμα, την εθνική καταγωγή, το φύλο, την αναπηρία, την ηλικία ή πράξεις εκδίκησης ή αντίποινα για την προηγούμενη δραστηριότητα όσον αφορά τα πολιτικά δικαιώματα σε κάθε πρόγραμμα ή δραστηριότητα που διεξάγεται ή χρηματοδοτείται από το Υπουργείο Γεωργίας των ΗΠΑ (USDA).

Τα άτομα με ειδικές ανάγκες που χρειάζονται εναλλακτικά μέσα επικοινωνίας για πληροφορίες του προγράμματος (π.χ. σύστημα Braille, μεγάλα τυπογραφικά στοιχεία, κασέτες ήχου, αμερικανική νοηματική γλώσσα, κ.λπ.), πρέπει να επικοινωνήσουν με την Υπηρεσία (σε επίπεδο πολιτείας ή σε τοπικό επίπεδο), όπου υπέβαλαν αίτηση για παροχές. Τα άτομα που είναι κωφά, βαρήκοα ή έχουν προβλήματα λόγου μπορούν να επικοινωνήσουν με το Υπουργείο Γεωργίας των ΗΠΑ (USDA) δια μέσου του Ομοσπονδιακού Συστήματος Αναμετάδοσης στο (800) 877 - 8.339. Επιπλέον, πληροφορίες για το πρόγραμμα μπορούν να διατεθούν σε άλλες γλώσσες εκτός από τα αγγλικά.

Για να υποβάλετε μια καταγγελία για διακρίσεις, συμπληρώστε τη Φόρμα Παραπόνων για Διακρίσεις του Υπουργείου Γεωργίας των ΗΠΑ (USDA), (AD-3027) που είναι διαθέσιμη στην ηλεκτρονική διεύθυνση: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_-cust.html, και σε οποιοδήποτε γραφείο του Υπουργείου Γεωργίας των ΗΠΑ (USDA), ή αποστείλετε ένα επιστολή προς το Υπουργείο Γεωργίας των ΗΠΑ (USDA) με όλες τις πληροφορίες που ζητούνται στη φόρμα. Για να ζητήσετε ένα αντίγραφο του εντύπου καταγγελίας, καλέστε (866) 632-9992. Υποβάλετε το συμπληρωμένο έντυπο ή την επιστολή σας στο Υπουργείο Γεωργίας των ΗΠΑ (USDA):

Ταχυδρομικά στην διεύθυνση: Υπουργείο Γεωργίας των ΗΠΑ (USDA)
Γραφείο του Αναπληρωτή Γραμματέα για τα Πολιτικά Δικαιώματα
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410

μέσω φαξ: στο (202) 690-7442 ή μέσω

email: program.intake@usda.gov.

Το Υπουργείο Γεωργίας των ΗΠΑ (USDA) διασφαλίζει ως εργοδότης την παροχή ίσων ευκαιριών.

Μην συμπληρώσετε Για σχολική χρήση μόνο

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice a Month x 24 Monthly x 12

Total Income

How often?

Weekly	Bi-Weekly	2x Month	Monthly
○	○	○	○

Household size

Categorical Eligibility ☐

Eligibility:

Free	Reduced	Denied
○	○	○

Determining Official's Signature

Date

Confirming Official's Signature

Date

Verifying Official's Signature

Date