אבטיפוס של טופס בקשה למשק בית עבור ארוחות בית ספר בחינם ובמחיר מוזל

2026-2027
www.dublinschools.net

יש למלא טופס בקשה אחד עבור כל משק בית. נא להשתמש בעט (לא בעיפרון).

מילוי באופן מקוון: _____

יש להחזיר אל (שם בית ספר/מחוז): _____

כתובת: _____

שלב 1 רשמו את כל הילדים, התינוקות והתלמידים עד וכולל כיתה 12. הוסיפו גליון נייר נוסף אם נדרש מקום לשמות נוספים.

רשמו את כל הילדים במשק הבית. אל תשכחו לציין תינוקות, ילדים הלומדים בבתי ספר אחרים, ילדים שאינם בבית הספר וילדים שאינם מגישים בקשה להטבות. לרבות ילדים שאינם קשורים למשק הבית שלכם.

השם הפרטי של הילד	MI	שם המשפחה של הילד	כיתה	יש למסן את ה-7 התיבות הללו	*Foster Child*	מהגר	ברח מהבית	חסר בית
					☐	☐	☐	☐
					☐	☐	☐	☐
					☐	☐	☐	☐
					☐	☐	☐	☐

אם סימנתם כל אחת מהתיבות הללו, אנא עיינו בשלב 1 של הוראות טופס הבקשה: חלק C וחלק D.

שלב 2 האם חברים במשק הבית שלכם (כולל אותך) משתתפים כעת התוכנית לסיוע בתזונה משלימה (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), סיוע זמני למשפחות נזקקות (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) או תוכנית חלוקת המזון בשמורות האינדיאנים (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPIR)?

☐ **לא** ← עברו לשלב 3. ☐ **כן** ← כתבו כאן את מספר התיק והמשיכו לשלב 4.

מספר תיק (לא מספר העברת הטבות אלקטרוניות [Electronic Benefits Transfer, EBT]):

יש לכתוב כאן רק מספר תיק אחד.

שלב 3 ציינו את כל בני משק הבית ואת ההכנסה של כל אחד (לפני מיסים וניכויים)

A. כל בני משק הבית המבוגרים (כל מי שגר אתכם וחולק הכנסות והוצאות, גם אם אינם קרובי משפחה, כולל אותך.)

רשמו את כל בני משק הבית המבוגרים שלא מופיעים בשלב 1 (כולל אותך) גם אם הם לא בעלי הכנסה. דווחו על סך ההכנסה ברוטו עבור כל בן משק בית רשום (לפני מסים וניכויים), אם הוא בעל הכנסה, עבור כל מקור הכנסה בדולרים שלמים (ללא סנטים) בלבד. אם הם לא מקבלים הכנסה ממקור כלשהו, יש להזין '0'. אם אתם מזינים '0' או משאירים שדות ריקים, אתם מאשרים (מבטיחים) שאין הכנסה לדווח עליה.

שמות בני משק בית המבוגרים (פרטי ומשפחה)		רווחים מעבודה	מה התדירות? באופן שבועי	כל שבועיים	פעמיים בחודש	באופן חודשי	באופן שנתי	סיוע ממשלתי, קצבת ילדים, דמי מזונות	מה התדירות? באופן שבועי	כל שבועיים	פעמיים בחודש	באופן חודשי	פנסיה, גמלה, ביטוח לאומי, הטבות הכנסה Supplemental Security (Income, SSI), הטבות ליוצאי צבא (Veterans Affairs, VA), כל הכנסה אחרת	מה התדירות? באופן שבועי	כל שבועיים	פעמיים בחודש	באופן חודשי
	$		○	○	○	○	○	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○
	$		○	○	○	○	○	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○
	$		○	○	○	○	○	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○
	$		○	○	○	○	○	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○
	$		○	○	○	○	○	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○

סך כל בני משק הבית (ילדים ומבוגרים) _____

ארבעת המספרים האחרונים של מספר הביטוח הלאומי של מקבל השכר העיקרי או בן משק בית מבוגר אחר (אם רלוונטי) _____

☐ **יש לסמן אם אין מספר ביטוח לאומי**

אנא עיינו בגב הטופס לרשימת מקורות ההכנסה.

B. הכנסה לילד

לפעמים ילדים במשק הבית מרוויחים או מקבלים הכנסה.
יש לכלול כאן את סך ההכנסה (לפני מיסים וניכויים) שקיבלו כל הילדים הרשומים בשלב 1.

הכנסה לילד $ _____

מה התדירות? באופן שבועי ○ | כל שבועיים ○ | פעמיים בחודש ○ | באופן חודשי ○ | באופן שנתי ○

שלב 4 פרטי יצירת קשר וחתימת מבוגר

יש להחזיר את טופס הבקשה המלא לבית הספר של ילדכם: Insert school address here

"אני מאשר/ת (מבטיח/ה) שכל המידע על גבי טופס הבקשה הזה נכון ושכל ההכנסות מדווחות. אני מבין/ה שמידע זה קשור בקבלת כספים פדרליים, ושפקידי בית הספר עשויים לאמת (לאשר) את המידע. אני מודע/ת לכך שאם אמסור מידע כוזב בכוונה, הילדים שלי עלולים לאבד את הטבות הארוחה, ואני עלול/ה לעמוד לדין על פי חוקי המדינה והפדרליים החלים".

הקלידו את שם המבוגר אשר חותם על הטופס _____ חתימת המבוגר _____ התאריך של היום _____

כתובת דואר (אם רלוונטי) _____ עיר _____ מדינה _____ מיקוד _____ טלפון (אופציונלי) _____ דוא"ל (אופציונלי) _____

יש להחזיר את טופס הבקשה המלא לבית הספר של ילדכם.

מקורות ודוגמאות להכנסה

למידע נוסף על הכנסה, אנא עיינו בהנחיות המצורפות לטופס בקשה זה.

מקורות הכנסה			דוגמאות להכנסה לילד
רווחים מעבודה	**סיוע ממשלתי/קצבת ילדים/ דמי מזונות**	**פנסיה/גמלה/ כל מקור הכנסה אחר**	
משכורת , שכר עבודה , בונוסים במזומן , טיפים , עמלות הכנסה נטו מעסק עצמאי (חווה או עסק) **אם את/ה משרת/ ת בצבא ארה "ב:** שכר בסיסי ובונוסים במזומן (לא כולל תוספת לחימה, קצבת קיום משלימה [Family Subsistence Supplemental Allowance, FSSA] או קצבאות דיור מופרטות) קצבאות עבור דיור מחוץ לבסיס, מזון וביגוד	דמי אבטלה דמי פיצויים הבטחת הכנסה (SSI) סיוע במזומן מהמדינה או מהממשל המקומי דמי מזונות תשלומי קצבת ילדים תשלומים ליוצאי צבא תשלום בגין שביתה	ביטוח לאומי/נכות (לרבות הטבות לפורשי הרכבת וכורי הפחם) פנסיה פרטית או קצבת נכות הכנסה מנאמנויות או מעזבונות קצבאות הכנסה מהשקעות רווחי ריבית הכנסה משכירות תשלומי מזונן קבועים ממשק בית חיצוני	לילד יש עבודה קבועה במשרה מלאה או חלקית שבה הוא מרוויח משכורת או שכר הילד עיוור או נכה ומקבל קצבת ביטוח לאומי ההורה נכה, פנסיונר או מנוח, וילדו מקבל קצבת ביטוח לאומי חבר או בן משפחה מורחבת נותן לילד כסף לבזבוזים באופן קבוע הילד מקבל הכנסה קבועה מקרן פנסיה פרטית, מקצבה או מנאמנות

אופציונלי

מוצא אתני וגזעי של ילדים. מידע זה נשמר חסוי ועשוי להיות מוגן על ידי חוק הפרטיות משנת 1974.

אנו נדרשים לבקש מידע על הגזע והמוצא האתני של ילדיכם. מידע זה חשוב ומסייע לנו לוודא שאנו משרתים באופן מלא את הקהילה שלנו. המענה לסעיף זה הוא אופציונלי ואינו משפיע על זכאות ילדיכם לארוחות חינם או במחיר מוזל.

מוצא אתני (יש לסמן אפשרות אחת): ☐ היספני או לטיני (אדם ממוצא קובני, מקסיקני, פורטו ריקני, דרום או מרכז אמריקאי, או תרבות או מוצא ספרדי אחר, ללא קשר לגזע) ☐ לא היספני או לטיני

גזע (יש לסמן אפשרות אחת או יותר): ☐ אינדיאני אמריקאי או יליד אלסקה ☐ אסייתי ☐ שחור או אפרו אמריקאי ☐ יליד הוואי או אי אחר באוקיינוס השקט ☐ לבן

יש להחזיר טופס בקשה מלא זה לבית הספר של ילדכם. *אין לשלוח בדואר, בפקס או בדוא"ל טפסי בקשה מלאים למשרדו של עוזר המזכיר לזכויות האזרח במשרד החקלאות האמריקאי.

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

שימוש בהצהרת מידע

חוק ארוחת הצהריים הלאומי של ריצ'רד ב' ראסל מחייב שנשתמש במידע מטופס הבקשה הזה כדי לראות מי זכאי לארוחות חינם או במחיר מוזל. אנחנו יכולים לאשר רק טפסי בקשה מלאים. אנו עשויים לשתף את מידע הזכאות שלכם עם תוכניות חינוך, בריאות ותזונה כדי לסייע בידם לספק הטבות מטעם התוכנית למשק הבית שלכם. פקחים וגורמים מרשויות אכיפת החוק עשויים גם הם לעשות שימוש במידע שלכם כדי לוודא שכללי התוכנית מתקיימים.

יש להקפיד לספק את ארבעת המספרים האחרונים של מספר הביטוח הלאומי של בן משק הבית המבוגר החתום על הבקשה. אם למבוגר אין מספר ביטוח לאומי, 'יש לסמן אם אין מספר ביטוח לאומי' בקשות עבור *Foster Child* אינן דורשות רישום מספר ביטול לאומי. בקשות לילדים במשקי בית המקבלים תוכנית סיוע בתזונה משלימה (SNAP) או סיוע זמני למשפחות נזקקות (TANF) או תוכנית חלוקת מזון לשמורות האינדיאנים (FDPIR) אינן דורשות רישום מספר ביטוח לאומי. חלק מהילדים זכאים לארוחות חינם ללא הגשת בקשה. אנא צרו קשר עם בית הספר כדי לקבל ארוחות חינם ל-*Foster Child* ולילדים חסרי בית, מהגרים או שברחו מהבית.

פרטי הקשר שלהלן מיועדים אך ורק להגשת תלונה על אפליה

בהתאם לחוק הפדרלי לזכויות האזרח ולתקנות ומדיניות זכויות האזרח של משרד החקלאות האמריקאי (USDA), נאסר על מוסד זה להפלות על בסיס של גזע, צבע, מוצא לאומי, מין (כולל זהות מינית ונטייה מינית), נכות, גיל, או תגמול או נקמה על פעילות קודמת של זכויות האזרח.

מידע על התוכנית עשוי להיות זמין בשפות שאינן אנגלית. אנשים בעלי מוגבלויות הזקוקים לאמצעי תקשורת חלופיים על מנת לקבל מידע על התוכנית (למשל ברייל, אותיות גדולות, קלטת אודיו, שפת סימנים אמריקאית), צריכים ליצור קשר עם הסוכנות המדינית או המקומית האחריאית המנהלת את התוכנית או את המרכז TARGET של USDA בטלפון 720-2600 (202) (קול ו- TTY) או ליצור קשר עם ה- USDA דרך שירות הממסרים הפדרלי בטלפון מספר 877-8339 (800).

כדי להגיש תלונה על אפליה בתוכנית הסיוע, המתלונן צריך למלא טופס AD-3027 , "טופס תלונת אפליה של תוכנית ה- USDA" אשר ניתן להשיגו באינטרנט בכתובת: **https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-hebrew.pdf** או להשיגו מכל משרד של ה- USDA האמצעות טלפון מספר 632-9921 (833), או על ידי מכתב הממוען אל ה- USDA. המכתב חייב להכיל את שם המתלונן, כתובתו, מספר הטלפון ותיאור בכתב של הפעולה המפלה לכאורה עם פירוט מספיק כדי ליידע את עוזר המזכיר לזכויות האזרח (ASCR) על מהות ומועד הפעולה המפלה לכאורה. יש להגיש את הטופס AD-3027 הממולא או המכתב אל:

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

פקס: 256-1665 (833) או 690-7442 (202); או
דוא"ל: program.intake@usda.gov.

***אין לשלוח טפסי בקשה לכתובת זו, אלא רק תלונות על אפליה.**

יש להחזיר את טופס הבקשה המלא לבית הספר של ילדכם.

מוסד זה הינו מוסד המספק שוויון הזדמנויות.