គំរូពាក្យស្នើសុំរបស់គ្រួសារ សម្រាប់អាហារមិនគិតថ្លៃ និងបញ្ចុះថ្លៃនៅសាលារៀន

បំពេញពាក្យស្នើសុំមួយច្បាប់ក្នុងមួយគ្រួសារ។ សូមប្រើបិច (កុំប្រើខ្មៅដៃ)។

ដាក់ពាក្យអនឡាញនៅគេហទំព័រ
2026-2027 www.dublinschools.net

ជំហានទី1 រៀបរាប់ពីសមាជិកគ្រួសារទាំងអស់ ដែលជា ទារក កុមារ និងសិស្សរហូតដល់រៀនថ្នាក់ទី 12 (បើសិនត្រូវការទំព័របន្ថែម សូមភ្ជាប់ជាមួយសន្លឹកក្រដាសផ្សេង)

អត្ថន័យនៃពាក្យ **សមាជិកគ្រួសារ** "នរណាម្នាក់ដែលរស់នៅជាមួយអ្នក និងចែករំលែកប្រាក់ចំណូល និងចំណាយ បើទោះជាមិនមែនជាសាច់ឈាមនឹងគ្នាក្តី។"

កុមារ ដែលស្ថិតក្នុង **ការថែទាំចិញ្ចឹមបីបាច់ថែរក្សា** និងកុមារ ដែលត្រូវនឹងនិយមន័យពាក្យ **ជនភៀសឹចជម្រក ជនអន្តោប្រវេសន៍** ឬ **ជនភៀសចេញពីផ្ទះ** គឺមានសិទ្ធិទទួលបានអាហារដោយឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមអាន រៀបស្នើសុំអាហារសាលាមិនគិតថ្លៃ និងបញ្ចុះថ្លៃ។**

នាមខ្លួនរបស់កុមារ	MI	នាមត្រកូលរបស់កុមារ	ថ្នាក់	ជាសិស្ស? បាទ/ចាស	ជាសិស្ស? ទេ	គ្មានទីជម្រកអន្តោប្រវេសន៍ តវ៉ាចោលផ្ទះ: កូនចិញ្ចឹម	គ្មានទីជម្រកអន្តោប្រវេសន៍ តវ៉ាចោលផ្ទះ: សូមគូសបឹ្ចកចន្លោះប្រើប្រាស់ទាំងអស់
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐

ជំហានទី2 តើសមាជិកគ្រួសារណាខ្លះ (រួមទាំងអ្នក) បច្ចុប្បន្ន ចូលរួមក្នុងកម្មវិធីជំនួយខាងក្រោមមួយ ឬ ច្រើន៖ SNAP, TANF, or FDPIR?

បើឆ្លើយថា ទេ > ទៅជំហានទី 3។ **បើឆ្លើយថា បាទ/ចាស** > សរសេរលេខករណីនៅទីនេះ បន្ទាប់មកទៅជំហានទី 4 (<u>សូមកុំបំពេញជំហានទី 3</u>)

លេខករណី ៖

សរសេរតែលេខករណីមួយនៅក្នុងចន្លោះនេះ។

ជំហានទី3 រាយការណ៍ពីចំណូលសម្រាប់សមាជិកគ្រួសារទាំងអស់ (សូមរំលងជំហាននេះ បើសិនអ្នកឆ្លើយថា "បាទ/ចាស" សម្រាប់ជំហានទី 2)

តើអ្នកមិនច្បាស់ថាត្រូវបញ្ចូលប្រាក់ចំណូលអ្វីខ្លះ នៅទីនេះ?

បើកទំព័រនេះ និងពិនិត្យមើលតារាង ក្រោមចំណងជើងថា "ប្រភពប្រាក់ចំណូល" សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

តារាង "ប្រភពប្រាក់ចំណូលសម្រាប់កុមារ" នឹងជួយអ្នកជាមួយនឹងផ្នែកប្រាក់ចំណូលរបស់កុមារ។

តារាង "ប្រភពប្រាក់ចំណូលសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ" នឹងជួយអ្នកជាមួយផ្នែកសមាជិកគ្រួសារជាមនុស្សពេញវ័យ..

A. ប្រាក់ចំណូលរបស់កុមារ

ជូនកាល កុមារនៅក្នុងគ្រួសារស្វែងរក ឬ ទទួលប្រាក់ចំណូល។ សូមរាប់បញ្ចូលប្រាក់ចំណូលសរុប ដែលទទួលបានពីសមាជិកគ្រួសារទាំងអស់ ក្នុងជំហានទី 1 នៅទីនេះ។

ប្រាក់ចំណូលរបស់កុមារ	តើញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា? ជារៀងរាល់សប្តាហ៍	ជារៀងរាល់ពីរសប្តាហ៍ម្តង	ពីរដងក្នុងមួយខែ	ជារៀងរាល់ខែ
$	○	○	○	○

B. សមាជិកគ្រួសារជាមនុស្សពេញវ័យទាំងអស់ (រួមទាំងអ្នកផ្ទាល់)

រៀបរាប់សមាជិកគ្រួសារទាំងអស់ ដែលមិនមានក្នុងជំហានទី 1 (រួមទាំងអ្នកផ្ទាល់) ទោះបីជាពួកគេមិនមានប្រាក់ចំណូលក្តី។ សម្រាប់សមាជិកគ្រួសារម្នាក់ៗ ដែលបានរៀបរាប់ បើសិនពួកគេមានប្រាក់ចំណូល សូមប្រាប់ពីចំណូលដុលសរុប (មុនពេលគិតពន្ធ) សម្រាប់ប្រភពនីមួយៗ គិតជាប្រាក់ដុល្លារ (មិនគិតសេន)។ បើសិនពួកគេមិនមានប្រាក់ចំណូលពីប្រភពណាមួយនោះទេ សូមសរសេរលេខ "0"។ បើសិនអ្នកបញ្ចូលលេខ "0" ឬ ទុកន្លោះចោលក្នុងប្រឡោះណាមួយ គឺមាននិយាយថា អ្នកបញ្ជាក់ (សន្យា) ថា គ្មានប្រាក់ចំណូលដើម្បីរាយការណ៍នោះទេ។

ឈ្មោះសមាជិកគ្រួសារដែលជាមនុស្សពេញវ័យ (នាមត្រកូល និងនាមខ្លួន)	ប្រាក់ចំណូលពីការងារ	តើញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា? ជារៀងរាល់សប្តាហ៍	ជារៀងរាល់ពីរសប្តាហ៍ម្តង	ពីរដងក្នុងមួយខែ	ជារៀងរាល់ខែ	ជំនួយសាធារណៈ/ការទ្រទ្រង់កុមារ/អាហារកិច្ច	តើញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា? ជារៀងរាល់សប្តាហ៍	ជារៀងរាល់ពីរសប្តាហ៍ម្តង	ពីរដងក្នុងមួយខែ	ជារៀងរាល់ខែ	ស្នាធន៍និវត្តន៍/ប្រាក់ចូលនិវត្តន៍/ប្រាក់ចំណូលផ្សេងៗទាំងអស់	តើញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា? ជារៀងរាល់សប្តាហ៍	ជារៀងរាល់ពីរសប្តាហ៍ម្តង	ពីរដងក្នុងមួយខែ	ជារៀងរាល់ខែ
	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○	$	○	○	○
	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○	$	○	○	○
	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○	$	○	○	○
	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○	$	○	○	○
	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○	$	○	○	○

សមាជិកគ្រួសារសរុប (កុមារ និងមនុស្សពេញវ័យ)

លេខបួនខ្ទង់ចុងក្រោយនៃលេខសន្តិសុខសង្គម (SSN) របស់អ្នករកចំណូលចម្បង ឬ សមាជិកគ្រួសារដែលជាមនុស្សពេញវ័យ X X X X X

ពិនិត្យមើល បើសិនគ្មាន SSN ☐

ជំហានទី4 ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង និងហត្ថលេខារបស់មនុស្សពេញវ័យ

"ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ (សន្យា) ថា ព័ត៌មានទាំងអស់នៅក្នុងពាក្យស្នើសុំនេះ គឺមានភាពត្រឹមត្រូវ ហើយប្រាក់ចំណូលទាំងអស់ត្រូវបានរាយការណ៍។ ខ្ញុំយល់ដឹងថា ព័ត៌មាននេះត្រូវផ្តល់ដើម្បីទទួលបានមូលនិធិសហព័ន្ធ ហើយបុគ្គលិករបស់សាលា អាចផ្ទៀងផ្ទាត់ភាពត្រឹមត្រូវ នៃព័ត៌មានទាំងនេះ។ ខ្ញុំដឹងថា បើសិនខ្ញុំមានបំណងក្លែងបន្លំព័ត៌មាន កូនរបស់ខ្ញុំអាចនឹងបាត់បង់អត្ថប្រយោជន៍នៃការទទួលបានអាហារ ហើយខ្ញុំអាចត្រូវបានកាត់ទោសនៅចំពោះមុខច្បាប់សហព័ន្ធ និងច្បាប់រដ្ឋជាធរមាន។"

ផ្លូវលេខ (បើមាន) អគារ# | ទីក្រុង | រដ្ឋ | លេខកូដតំបន់ | ទូរសព្ទពេលថ្ងៃ និងអ៊ីមែល (តាមការជ្រើស)

ឈ្មោះព្រឹន របស់មនុស្សពេញវ័យដែលចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់នេះ | ហត្ថលេខារបស់មនុស្សពេញវ័យ | កាលបរិច្ឆេទថ្ងៃនេះ

ការណែនាំ ប្រភពប្រាក់ចំណូល

ប្រភពប្រាក់ចំណូលសម្រាប់កុមារ

ប្រភពប្រាក់ចំណូលរបស់កុមារ	ឧទាហរណ៍
- ប្រាក់ចំណូលពីការងារ	- កុមារមានការងារធ្វើមាំង ឬការងារក្រៅម៉ោងជាទៀងទាត់ ដែលទទួលបានប្រាក់បៀវត្ស ឬ ប្រាក់ឈ្នួល
- របបសន្តិសុខសង្គម - ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់ពិការភាព - អត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់អ្នកនៅរស់	- កុមារពិការភ្នែក ឬ ពិការ - ឪពុក/ម្តាយ ជាជនពិការ ចូលនិវត្តន៍ ឬ ស្លាប់ និងកូនរបស់ពួកគេ ទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍នៃរបបសន្តិសុខសង្គម
- ប្រាក់ចំណូលពីបុគ្គលក្រៅគ្រួសារ	- មិត្តភ័ក្តិ ឬ សមាជិកគ្រួសារពន្លាតជាធម្មតាផ្តល់ប្រាក់សម្រាប់ចំណាយឱ្យកូន
- ប្រាក់ចំណូលពីប្រភពផ្សេងៗ	-កុមារទទួលបានប្រាក់ចំណូលជាទៀងទាត់ពីមូលនិធិសោធននិវត្តិន៍ឯកជន ប្រាក់សំណងប្រចាំឆ្នាំ ឬ មូលនិធិមរតក

ប្រភពប្រាក់ចំណូលសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ

ប្រាក់ចំណូលពីការងារ	ជំនួយសាធារណៈ/អាហារកិច្ច/ ការទ្រទ្រង់កុមារ	សោធន៍និវត្តន៍/ប្រាក់ចូលនិវត្តន៍/ ប្រាក់ចំណូលផ្សេងៗទាំងអស់
- ប្រាក់បៀវត្ស ប្រាក់ឈ្នួល បុព្វលាភជាសាច់ប្រាក់ - ប្រាក់ចំណូលដុលពីការរកស៊ីផ្ទាល់ខ្លួន (កសិដ្ឋាន ឬ អាជីវកម្ម) បើសិនអ្នកស្ថិតក្នុងក្រុមយោធាអាមេរិក ៖ - ប្រាក់ឈ្នួលគោល និងបុព្វលាភជាសាច់ប្រាក់ (មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលក្នុងប្រាក់រយោធិន FSSA ឬ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលំនៅឋានឯកជននោះទេ) - ប្រាក់ឧបត្ថម្ភសម្រាប់លំនៅឋានក្រៅបន្ទាយ អាហារ និងសម្លៀកបំពាក់	- អត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់និកម្មភាព - សំណងបុគ្គលិក - ប្រាក់ចំណូលសន្តិសុខបន្ថែម (SSI) - ជំនួយជាសាច់ប្រាក់ពីរដ្ឋ ឬ រដ្ឋាបាលមូលដ្ឋាន - ការទូទាត់អាហារកិច្ច - ការទូទាត់ការទ្រទ្រង់កុមារ - អត្ថប្រយោជន៍អតីតយុទ្ធជន - អត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់កុប្បកម្ម	- របបសន្តិសុខសង្គម (រួមមានអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់ការចូលនិវត្តន៍របស់កម្មករផ្លូវដែក និងអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់អ្នកជំងឺសួតខ្មៅ) - សោធនិវត្តន៍ឯកជន ឬ អត្ថប្រយោជន៍ពិការភាព -ប្រាក់ចំណូលជាទៀងទាត់ពីអចលនទ្រព្យ ឬ មូលនិធិមរតក - ប្រាក់សំណងប្រចាំឆ្នាំ - ប្រាក់ចំណូលពីការវិនិយោគ - ការប្រាក់ដែលទទួលបាន - ប្រាក់ចំណូលពីការជួល - ការទូទាត់ជាសាច់ប្រាក់ទៀងទាត់ពីគ្រួសារខាងក្រៅ

តាមការជ្រើសរើស អត្តសញ្ញាណជាតិពិន្ទុ និងជាតិសាសន៍របស់កុមារ

យើងត្រូវបានតម្រូវឱ្យសួរព័ត៌មានអំពីជាតិសាសន៍ និងជាតិពិន្ទុរបស់កុមារ។ ព័ត៌មាននេះមានសារៈសំខាន់ណាស់ និងជួយធានាថា យើងកំពុងបម្រើសេវាគមន៍យ៉ាងពេញលេញ។ ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងផ្នែកនេះ អ្នកអាច៍ជ្រើសរើស៎បាន និងមិនប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិរបស់កុមារក្នុងការទទួលបានអាហារមិនគិតថ្លៃ និងបញ្ចុះតម្លៃឡើយ។

ជាតិពិន្ទុ (តូសមួយ) ៖ ☐ អេស្ប៉ាញ ឬ ឡាតាំង ☐ មិនមែនអេស្ប៉ាញ ឬ ឡាតាំង

ជាតិសាសន៍ (តូសមួយ ឬ ច្រើន) ៖ ☐ ឥណ្ឌាអាមេរិក ឬ ជនជាតិដើមអាឡាស្កា ☐ អាស៊ី ☐ ជនជាតិស្បែកខ្មៅ ឬ អាមេរិកអាហ្វ្រិក ☐ ជនជាតិដើមកោះហាវ៉ៃ ឬ អ្នករស់នៅលើកោះនៃមហាសមុទ្រប៉ាស៊ីហ្វិក ☐ ជនជាតិស្បែកស

ច្បាប់ជាតិស្តីពីអាហារថ្ងៃត្រង់ **Richard B. Russel** តម្រូវឱ្យមានព័ត៌មាននៅលើពាក្យស្នើសុំ។ អ្នកមិនចាំបាច់ផ្តល់ព័ត៌មានក៏បានដែរ ប៉ុន្តែបើសិនអ្នកមិនផ្តល់ព័ត៌មាន យើងមិនអាចឯកភាពឱ្យកូនរបស់អ្នកទទួលបានអាហារមិនគិតថ្លៃ ឬ បញ្ចុះតម្លៃនោះទេ។
អ្នកត្រូវបញ្ចូលលេខបួនខ្ទង់ចុងក្រោយនៃលេខរបបសន្តិសុខសង្គមនៃសមាជិកគ្រួសារជាមនុស្សពេញវ័យ ដែលចុះហ៊ត្ថលេខាលើពាក្យស្នើសុំនេះ។ លេខបួនខ្ទង់ចុងក្រោយនៃលេខរបបសន្តិសុខសង្គម មិនតម្រូវនោះទេ
នៅពេលអ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំតាងនាមឱ្យកូនចិញ្ចឹម ឬ អ្នកប្រាប់លេខករណីនៃកម្មវិធីជំនួយអាហារបំប៉ន៎បន្ថែម (SNAP) កម្មវិធីជំនួយបណ្តោះអាសន្នសម្រាប់គ្រួសារខ្វះខាត (TANF) ឬ កម្មវិធីចែកអាហារលើដីបម្រុងសម្រាប់ជនជាតិឥណ្ឌា (FDPIR) ឬ អត្តសញ្ញាណ FDPIR ផ្សេងទៀត សម្រាប់កូនរបស់អ្នក ឬ នៅពេលអ្នកបង្ហាញថា
សមាជិកគ្រួសារជាមនុស្សពេញវ័យដែលចុះហត្ថលេខាលើពាក្យស្នើសុំ មិនមានលេខរបបសន្តិសុខសង្គម។
យើងនឹងប្រើព័ត៌មានរបស់អ្នកដើម្បីកំណត់ថា តើកូនរបស់អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានអាហារមិនគិតថ្លៃ ឬ បញ្ចុះតម្លៃ ឬអត់ និងសម្រាប់ផ្នែកដូចបាល កំដូចជាការអនុវត្តកម្មវិធីអាហារពេលព្រឹក និងអាហារថ្ងៃត្រង់។
យើងអាចចែករំលែកព័ត៌មានទាក់ទងនឹងសិទ្ធិរបស់អ្នកជាមួយកម្មវិធីអប់រំ កម្មវិធីសុខាភិបាល និងកម្មវិធីអាហារបំប៉ន ដើម្បីជួយពួកគេវាយតម្លៃ ផ្តល់មូលនិធិ ឬ កំណត់អត្ថប្រយោជន៍នានា សម្រាប់កម្មវិធីរបស់ខ្លួន សវនកររសម្រាប់ត្រួតពិនិត្យឡើងវិញ និងមន្ត្រីអនុវត្តច្បាប់ដើម្បីជួយពួកគេពិនិត្យមើលលើការល្មើសវិធានៃកម្មវិធី។

យោងតាមច្បាប់ស្តីពីសិទ្ធិប្រជាជនរបស់សហព័ន្ធ និងក្រសួងកសិកម្មរបស់អាមេរិក (USDA) បទ ប្បញ្ញត្តិស្តីពីសិទ្ធិប្រជាពលរដ្ឋ និងគោលនយោបាយនានា USDA ទីភ្នាក់ងាររបស់ខ្លួន ការិយាល័យ និងបុគ្គលិក និងស្ថាប័ន ដែលចូលរួមក្នុង ឬ គ្រប់គ្រងកម្មវិធី USDA ត្រូវបានហាមឃាត់មិនឱ្យមានការរើសអើងប្រកាន់ជាតិសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សញ្ជាតិដើម ភេទ ពិការភាព អាយុ ឬ ការស្តីបន្ទោស ឬ ការសងសឹក សម្រាប់សកម្មភាពសិទ្ធិប្រជាជនមុន នៅក្នុងកម្មវិធី ឬ សកម្មភាពរបស់ USDA ឬ ដែលទទួលបានមូលនិធិពី USDA។

ជនពិការដែលត្រូវការមធ្យោបាយទំនាក់ទំនងផ្សេងសម្រាប់ព័ត៌មាននៃកម្មវិធីនេះ (ឧ. អក្សរសម្រាប់មនុស្សពិការភ្នែក ការបោះពុម្ពអក្សរធំៗ ខ្សែអាត់សំឡេង ភាសាសញ្ញា/កាយវិការរបស់អាមេរិក ។ល។) គួរតែទាក់ទងទីភ្នាក់ងារ (រដ្ឋ ឬ មូលដ្ឋាន) ដែលផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ទាំងនេះ ។ មនុស្ស ថ្លង់ ពិបាកស្តាប់ ឬ ពិបាកនិយាយ អាចទាក់ទង USDA តាមរយៈ:សេវាបញ្ជូនបន្តរបស់សហព័ន្ធតាមរយៈ:ទូរសព្ទលេខ (800) 877-8339។ លើសពីនេះ ព័ត៌មាននៃកម្មវិធីអាចរកបានជាភាសាជាច្រើនក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស។

ដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងនៃការរើសអើងរបស់កម្មវិធីនេះ សូមបំពេញទម្រង់ពាក្យបណ្តឹងនៃការរើសអើងរបស់កម្មវិធី (AD-3027) ដែលអាចរកបាននៅលើគេហទំព័រ៖ http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html និងនៅការិយាល័យ USDA ឬ សរសេរលិខិតផ្ញើទៅកាន់អាសយដ្ឋានរបស់ USDA ដែលមានផ្តល់នូវព័ត៌មានទាំងអស់ដែរស្នើនៅក្នុងទម្រង់ (866) 632-9992

សំបុត្រ ៖ ក្រសួងកសិកម្មសហរដ្ឋអាមេរិក
ការិយាល័យជំនួយការលេខាធិការសម្រាប់សិទ្ធិប្រជាពលរដ្ឋ
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410
ទូរសារ ៖ (202) 690-7442; ឬ
អ៊ីមែល ៖ program.intake@usda.gov.

ស្ថាប័ននេះ ផ្តល់នូវឱកាសស្មើភាព។

សូមកុំបំពេញ សម្រាប់ការប្រើរបស់សាលាតែប៉ុណ្ណោះ

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