2026-2027 **Wzór formularza podania o przyznanie darmowych i dofinansowanych posiłków dla dzieci w szkole**

Wypełnij jeden formularz dla jednego gospodarstwa domowego. Proszę używać pióra (nie ołówka).

Aplikuj online w www.dublinschools.net

KROK 1 Wpisz na listę WSZYSTKIE dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym do 12 klasy włącznie (jeśli liczba pól okaże się niewystarczająca, dołącz jeszcze jeden arkusz do formularza)

Definicja **członka gospodarstwa domowego:** "Każda, nawet niespokrewniona osoba, zamieszkująca i dzieląca z tobądochody i wydatki."

Dzieci będące w **rodzinie zastępczej** oraz dzieci, **bezdomne, migrujące** lub dzieci, które uciekły z domu są uprawnione do bezpłatnych posiłków. Przeczytaj dokument **Jak ubiegać się darmowe oraz dofinansowane posiłki w szkole,** aby dowiedzieć się więcej na ten temat.

Imię dziecka	Pierwsza litera drugiego imienia dziecka	Nazwisko dziecka	Klasa	Czy uczeń? Tak	Czy uczeń? Nie	Dziecko w rodzinie zastępczej	Bezdomne, migrujące, dziecko, które uciekło z domu
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐

Zaznacz wszystkie opcje, które pasują do Ciebie zgodnie z poleceniem.

KROK 2 Czy którykolwiek z domownków (w tym Ty) uczestniczy obecnie w jednym lub kilku z następujących programów wsparcia: SNAP, TANF lub FDPIR?

Jeśli NIE > Przejdź do KROKU 3.

Jeśli TAK> Wpisz numer sprawy tutaj, a następnie przejść do KROKU 4 (nie wykonuj KROKU 3)

Number sprawy:

Zapisz tylko jeden numer sprawy w tym polu.

KROK 3 Podaj dochód WSZYSTKICH członków gospodarstwa domowego (pomiń ten krok, jeśli odpowiedziałeś "Tak" na pytanie w części KROK 2)

Czy masz wątpliwości, jaki wpisać dochód w tej części?

Przewróć stronę i zapoznaj się z tabelami zatytułowanymi "źródła dochodu", aby uzyskać więcej informacji.

Tabela "źródła dochodu dzieci" pomoże Ci w sekcji dochodu dziecka.

Tabela "źródła dochodu dorosłych" pomoże Ci w sekcji wszyscy dorośli członkowie gospodarstwa domowego.

A. Dochody dzieci

Czasami dzieci w gospodarstwie domowym uzyskują dochody z wykonywanej pracy lub otrzymują pieniądze. Proszę podać w tej części CAŁKOWITĄ KWOTĘ dochodów ze wszystkich źródeł osiągniętych przez wszystkich domowników wymienionych w KROKU 1.

Dochód dzieci $ ____ Jak często? ○ Co tydzień ○ Co dwa tygodnie ○ 2x Miesiąc ○ Miesięcznie

B. Wszyscy dorośli członkowie gospodarstwa domowego (w tym wnioskodawca)

Wpisz tutaj wszystkich członków gospodarstwa domowego nie wymienionych w części KROK 1 (w tym siebie), nawet jeśli nie otrzymują dochodu. Dla każdego członka gospodarstwa domowego, będącego na liście, jeśli uzyskuje dochód, wpisz całkowity dochód brutto (przed opodatkowaniem) dla każdego źródła wyrażony w całych dolarach (bez centów). Jeśli nie otrzymują dochodu z żadnego źródła, należy wpisać "0". Jeśli wpiszesz '0' lub pozostawisz puste pola, zaświadczasz, że nie ma żadnego dochodu, który należy zgłosić.

Imiona i nazwiska dorosłych członków gospodarstwa domowego	Zarobki z pracy	Jak często?	Pomoc publiczna / świadczenia na dzieci / alimenty	Jak często?	Renta / emerytura / wszelkie inne dochody	Jak często?
	$	○ Co tydzień ○ Co dwa tygodnie ○ 2x Miesiąc ○ Miesięcznie	$	○ Co tydzień ○ Co dwa tygodnie ○ 2x Miesiąc ○ Miesięcznie	$	○ Co tydzień ○ Co dwa tygodnie ○ 2x Miesiąc ○ Miesięcznie
	$	○ Co tydzień ○ Co dwa tygodnie ○ 2x Miesiąc ○ Miesięcznie	$	○ Co tydzień ○ Co dwa tygodnie ○ 2x Miesiąc ○ Miesięcznie	$	○ Co tydzień ○ Co dwa tygodnie ○ 2x Miesiąc ○ Miesięcznie
	$	○ Co tydzień ○ Co dwa tygodnie ○ 2x Miesiąc ○ Miesięcznie	$	○ Co tydzień ○ Co dwa tygodnie ○ 2x Miesiąc ○ Miesięcznie	$	○ Co tydzień ○ Co dwa tygodnie ○ 2x Miesiąc ○ Miesięcznie
	$	○ Co tydzień ○ Co dwa tygodnie ○ 2x Miesiąc ○ Miesięcznie	$	○ Co tydzień ○ Co dwa tygodnie ○ 2x Miesiąc ○ Miesięcznie	$	○ Co tydzień ○ Co dwa tygodnie ○ 2x Miesiąc ○ Miesięcznie
	$	○ Co tydzień ○ Co dwa tygodnie ○ 2x Miesiąc ○ Miesięcznie	$	○ Co tydzień ○ Co dwa tygodnie ○ 2x Miesiąc ○ Miesięcznie	$	○ Co tydzień ○ Co dwa tygodnie ○ 2x Miesiąc ○ Miesięcznie

Liczba wszystkich członków rodziny (Dzieci i dorośli) ____

Ostatnie cztery cyfry numer ubezpieczenia społecznego (SSN) głównego żywiciela rodziny lub innej osoby pełnoletniej, będącej członkiem gospodarstwa domowego X X X X X ____

Zaznacz, w przypadku nie posiadania numeru ubezpieczenia SSN ☐

KROK 4 Dane kontaktowe oraz podpis osoby dorosłej

"Oświadczam, że wszystkie informacje podane w tym formularzu są prawdziwe oraz że cały dochód członków gozpodarstwa domowego został zgłoszony. Rozumiem, że ta informacja jest podana w związku z otrzymaniem funduszy federalnych oraz że władze szkoły mogą sprawdzić wszystkie pozostałe informacje. Jestem świadom(a), że jeśli świadomie podam fałszywe informacje, moje dzieci mogą utracić świadczenia związane z posiłkami i mogę zostać zkazany z mocy obowiązujących przepisów stanowych i federalnych."

Ulica (jeśli informacja jest dostępna) ____ Nr mieszkania ____ Miasto ____ Stan ____ Kod pocztowy ____ Numer telefonu oraz e-mail (opcjonalnie) ____

Wydrukowane nazwisko osoby dorosłej podpisującej formularz ____ Podpis osoby dorosłej, wypełniającej formularz ____ Data ____

INSTRUKCJE — Źródła dochodu

Źródło dochodu dzieci	
Źródła dochodów dziecka	**Przykłady**
- Zarobki z pracy	- Dziecko ma stałą pracę w pełnym lub niepełnym wymiarze, za którą otrzymuje wynagrodzenie miesięczne lub tygodniowe
- Świadczenia z ubezpieczeń społecznych - Renty - Renty rodzinne	- Dziecko jest niewidome lub niepełnosprawne i otrzymuje świadczenia z ubezpieczeń społecznych -Rodzic jest niepełnosprawny, na emeryturze, albo nie żyje, a ich dziecko otrzymuje świadczenia z ubezpieczeń społecznych
-Dochód pochodzący of osoby spoza gospodarstwa domowego	- Członek dalszej rodziny lub przyjaciel przekazuje regularnie dziecku "kieszonkowe"
-Dochód z innego źródła	- Dziecko uzyskuje regularne dochody z prywatnych funduszy emerytalnych, rentowych lub rachunków powierniczych

Źródło dochodu dorosłych		
Zarobki z pracy	**Pomoc publiczna / alimenty / świadczenia na dzieci**	**Renta / Emerytura / wszelkie inne dochody**
- Stałe zarobki, wynagrodzenia, premie pieniężne -Dochody netto z samozatrudnienia (gospodarstwo rolne lub pozarolnicza działalność gospodarcza) Jeśli jesteś w armii amerykańskiej: - Podstawowe wynagrodzenie i premie pieniężne (NIE obejmują wynagrodzeń bojowych, FSSA lub sprywatyzowanych dodatków mieszkaniowych) - Świadczenia na zakwaterowanie pozakoszarowe, żywność i odzież	- Zasiłki dla bezrobotnych - Kompensacja pracowników - Dochód z tytułu zapomogi uzupełniającej (SSI) - Pomoc pieniężną od państwa lub samorządu - Alimenty - Świadczenia na dzieci - Świadczenia kombatanckie - Świadczenia strajkowe	- Świadczenia z tytułu ubezpieczeń społecznych (w tym emerytury kolejowej i świadczenia górnicze) - Świadczenia z tytułu prywatnych emerytur lub rent - Regularne dochody z tytułu funduszy powierniczych lub nieruchomości - Renty - Dochód z inwestycji - Dochód z odsetek - Dochód z wynajmu - Regularne wpłaty gotówki spoza gospodarstwa domowego

CZĘŚĆ OPCJONALNA — Tożsamość etniczna i rasowa dzieci

Jesteśmy zobowiązani, aby poprosić o informacje na temat rasy i pochodzenia etnicznego Państwa dzieci. Informacja ta jest ważna i pomaga upewnić się, że w pełni służymy naszemu społeczeństwu. Odpowiadzi na tym etapie są dobrowolne i nie wpływają na uprawnienia twoich dzieci do posiłków bezpłatnych lub dofinansowanych.

Pochodzenie (proszę zaznaczyć jedną opcję): ☐ Hiszpan lub Latynos ☐ Nie Hiszpanie lub Latynosi

Race (można zaznaczyć jedną lub więcej opcji): ☐ American Indian lub Alaskan Native ☐ Azjatycka ☐ Czarnoskóry lub Afro-amerykanin ☐ Hawajczyk lub mieszkaniec innych wysp Pacyfiku ☐ Biały

Ustawa o Posiłkach Szkolnych Richarda B. Russella wymaga znierania poniższych informacji informacji w tym formularzu. Udzielenie poniższych informacji jest opcjonalne i nie ma obowiązku ich podawania, jednakże bez nich dziecko nie może otrzymać prawa do darmowych lub dofinansowanych posiłków. Proszę podać cztery ostatnie cyfry numeru ubezpieczenia społecznego dorosłego członka gospodarstwa domowego, który podpisuje wniosek. Cztery ostatnie cyfry numeru ubezpieczenia społecznego nie są wymagane w przypadku, gdy ubiegasz się o pomoc dla dziecka w rodzinie zastępczej lub w celu objęcia dziecka amerykańskim programem pomocy żywnościowej (Supplemental Nutrition Assistance Program - SNAP), Tymczasowym wsparciem dla rodzin potrzebujących (TANF) lub Programem pomocy lub Program Dystrybucji Żywności dla osób mieszkających w Rezerwatach Indjańskich (FDPIR) lub aby uzyskać dla dziecka inny identyfikator FDPIR lub gdy osoba dorosła, będąca członkiem gozpodarstwa domowego wskarze brak numeru ubezpieczenia społecznego. Będziemy korzystać z powyższych informacji w celu ustalenia, czy dziecko jest uprawnione do bezpłatnych lub dofinansowanych posiłków, do celów administracyjnych oraz w celu realizacji programów żywnościowych. MOŻEMY udostępniać powyższe informacje instytucjom sektora edukacji, zdrowia i programów żywieniowych, aby pomóc im ocenić ich programy, audytorom na potrzeby oceny programów i funkcjonariuszy organów wykonawczych, aby umożliwić im reagowanie dotyczące daruszań zasad programu.

Zgodnie z federalną ustawą Praw Obywatelskich i przepisów dotyczących praw obywatelskich i polityki Amerykańskiego Departamentu Rolnictwa (USDA), USDA i jego agencje, biura i pracownicy oraz instytucje uczestniczące lub administrujące programy Amerykańskiego Departamentu Rolnictwa (USDA) nie mogą dyskryminować nikogo ze względu na rasę, kolor skóry, pochodzenie, płeć, niepełnosprawność, wiek, lub działenie odwetowe na rzecz praw obywatelskich w dowolnym programie lub działalności prowadzonej lub finansowanej przez USDA.

Osoby niepełnosprawne, które wymagają alternatywnych środków komunikacji informacji o programie (np. alfabet Braille'a, duży druk, nagranie audio, Amerykański Język Migowy etc.), powinny skontaktować się z Agencją (stanową lub lokalną), w której złożono podanie o świadczenia. Osoby niesłyszące, niedosłyszące lub takie, które mają upośledzenie mowy mogą kontaktować się z Amerykańskim Departamentem Rolnictwa USDA przez Relay Service Federalnej (800) 877-8339. Dodatkowo informacje o programie mogą być udostępniane w językach innych niż angielski.

Aby złożyć skargę dotyczącą dyskryminacji w ramach programu Amerykańskiego Departamentu Rolnictwa (USDA), należy wypełnić formularz skargi (AD-3027), dostępny w internecie pod adresem: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html lub każdym urzędzie Amerykańskiego Departamentu Rolnictwa (USDA). Możliwe jest także skierowanie bezpośredniej prośby w formie listu do Amerykańskiego Departamentu Rolnictwa (USDA), zawierającego wszystkie informacje wymagane w formularzu. Aby otrzymać kopię formularza skargi, zadzwoń (866) 632-9992. Prześlij wypełniony formularz lub list do Amerykańskiego Departamentu Rolnictwa (USDA) poprzez:

Pocztę: Amerykański Departament Rolnictwa
Biuro Zastępcy Sekretarza Praw Obywatelskich
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410

faksem: (202) 690-7442; lub

poprzez email: program.intake@usda.gov.

Instytucja stosuje się do zasad równouprawnienia.

Nie wypełniać — Wyłącznie do użytku do szkoły

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