Protótipo de Pedido do Agregado Familiar para Refeições Escolares Gratuitas e a Preço Reduzido

Preencher um pedido por agregado familiar. Utilize uma caneta (não um lápis). 2026-2027 www.dublinschools.net

EFETUAR UM PEDIDO ONLINE: _____

REGRESSAR (Nome da Escola/Distrito): _____

MORADA: _____

ETAPA 1 Liste TODAS as crianças, bebés e estudantes até ao 12.º ano, inclusive. Anexe outra folha de papel se precisar de espaço para mais nomes.

Liste TODAS as crianças do agregado familiar. Não se esqueça de listar os bebés, as crianças que frequentam outras escolas, as crianças que não frequentam a escola e as crianças que não solicitam benefícios. Isto inclui as crianças do seu agregado familiar não relacionadas consigo.

Primeiro Nome da Criança	IM	Apelido da Criança	Grau	Assinale todas as opções aplicáveis: *Foster Child*	Migrante	Refugiado	Sem-abrigo
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐

Se assinalou alguma destas casas, consulte a Etapa 1 das Instruções do Pedido: Parte C e Parte D.

ETAPA 2 Algum membro do agregado familiar participa atualmente no "Programa de Assistência Nutricional Suplementar (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP)", "Assistência Temporária para Famílias Carenciadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF)" ou o "Programa de Distribuição Alimentar de Reservas Indianas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPIR)"?

◯ **NÃO** → VÁ para a ETAPA 3. ◯ **SIM** → Escreva aqui o número do processo e vá para a ETAPA 4.

NÚMERO DO PROCESSO (NÃO O NÚMERO DO Transferência Eletrónica de Benefícios [Electronic Benefits Transfer, EBT]):

Escreva apenas um número de processo neste espaço.

ETAPA 3 Liste TODOS os membros do agregado familiar e rendimentos de cada membro (antes de impostos e deduções)

A. Todos os Membros Adultos do Agregado Familiar (Qualquer pessoa que viva consigo e partilhe rendimentos e despesas, mesmo que não tenha laços de parentesco, incluindo o próprio).

Liste todos os Membros Adultos do Agregado Familiar não indicados na ETAPA 1 (incluindo o próprio), mesmo que não recebam rendimentos. Para cada Membro do Agregado Familiar listado, se receber rendimentos, indique o rendimento bruto total (antes de impostos e deduções) de cada fonte apenas em dólares inteiros (sem cêntimos). Se não receberem rendimentos de qualquer fonte, escreva "0". Se introduzir "0" ou deixar algum campo em branco, está a certificar (prometer) que não há rendimentos a declarar.

Nome dos Membros Adultos do Agregado Familiar (Primeiro Nome e Apelido)	Ganhos com o trabalho	Com que frequência é recebido? Semanalmente	De 2 em 2 semanas	2x Mês	Mensalmente	Anualmente	Assistência Pública/ Apoio aos filhos, Pensão de Alimentos	Com que frequência é recebido? Semanalmente	De 2 em 2 semanas	2x Mês	Mensalmente	Pensões, Reforma, Segurança Social, SSI, Benefícios VA, Todos os Outros Rendimentos	Com que frequência é recebido? Semanalmente	De 2 em 2 semanas	2x Mês	Mensalmente
	$	◯	◯	◯	◯	◯	$	◯	◯	◯	◯	$	◯	◯	◯	◯
	$	◯	◯	◯	◯	◯	$	◯	◯	◯	◯	$	◯	◯	◯	◯
	$	◯	◯	◯	◯	◯	$	◯	◯	◯	◯	$	◯	◯	◯	◯
	$	◯	◯	◯	◯	◯	$	◯	◯	◯	◯	$	◯	◯	◯	◯
	$	◯	◯	◯	◯	◯	$	◯	◯	◯	◯	$	◯	◯	◯	◯

Total de Membros do Agregado Familiar (Crianças e Adultos) ☐

Os últimos Quatro Números do Número de Segurança Social do Trabalhador Principal ou de outro Membro Adulto do Agregado Familiar (se aplicável) ☐☐☐☐

Assinale se não tiver Número de Segurança Social ☐

Ver no verso do pedido a lista das fontes de rendimento.

B. Rendimento dos filhos

Por vezes, os filhos do agregado familiar auferem ou recebem rendimentos.
Inclua aqui o rendimento TOTAL (antes de impostos e deduções) recebido por TODOS os filhos indicados na ETAPA 1.

Rendimento da Criança $ _____

Com que frequência é recebido? Semanalmente ◯ | De 2 em 2 semanas ◯ | 2x Mês ◯ | Mensalmente ◯ | Anualmente ◯

ETAPA 4 Informações de contacto e assinatura do adulto. DEVOLVER O FORMULÁRIO PREENCHIDO À ESCOLA DO SEU FILHO: Insert school address here

"Certifico (prometo) que todas as informações constantes do presente pedido são verdadeiras e que todos os rendimentos foram declarados. Tomei conhecimento de que estas informações são fornecidas no âmbito do recebimento de Fundos federais e que os colaboradores da escola podem verificar (confirmar) as informações. Estou ciente de que, se fornecer propositadamente informações falsas, os meus filhos podem perder os subsídios de refeição e eu posso ser processado ao abrigo das Leis estatais e federais aplicáveis."

Nome em Letra de Imprensa do Adulto que Assina o Formulário	Assinatura do Adulto	Data de Hoje

Morada (se disponível):	Cidade	Estado	CP	Telefone (opcional)	E-mail (opcional)

Devolver o formulário preenchido à escola do seu filho.

FONTES E EXEMPLOS DE RENDIMENTO

Para mais informações sobre o rendimento, consultar as instruções que acompanham o presente pedido.

Fontes de rendimento		
Ganhos com o trabalho	**Assistência pública/Alimentação/ Apoio aos filhos**	**Pensões/Reforma/ Todas as outras fontes de rendimento**
• Salário, ordenados, prémios em dinheiro, gorjetas, comissões • Rendimento líquido do trabalho por conta própria (exploração agrícola ou empresa) **Se for militar nos EUA:** • Remuneração de base e bónus pecuniários (NÃO incluir o salário de combate, a FSSA ou os subsídios de alojamento privatizados) • Subsídios para alojamento, alimentação e vestuário fora da base	• Subsídios de desemprego • Indemnização a trabalhadores • Rendimento suplementar de segurança (Supplemental Security Income, SSI) • Assistência pecuniária do Estado ou da administração local • Pensões de alimentos • Prestações de alimentos para crianças • Benefícios para veteranos • Benefícios por greve	• Segurança Social/Incapacidade (incluindo benefícios de reforma dos caminhos-de-ferro e de pulmão negro) • Pensões privadas ou benefícios por invalidez • Rendimentos de fundos fiduciários ou heranças • Anuidades • Rendimentos de investimentos • Juros ganhos • Arrendamentos • Pagamentos regulares em dinheiro provenientes de fora do agregado familiar

Exemplos de Rendimentos para Crianças
• A criança tem um emprego regular a tempo inteiro ou parcial em que recebe um salário ou ordenado
• Um filho é cego ou apresenta uma deficiência e recebe benefícios da Segurança Social • Um progenitor apresenta uma deficiência, é reformado ou faleceu e o seu filho recebe benefícios da Segurança Social
• Um amigo ou membro da família alargada dá regularmente uma mesada a uma criança
• Uma criança recebe um rendimento regular de um fundo de pensões privado, de uma anuidade ou de um fundo fiduciário

OPCIONAL

Identidades étnicas e raciais das crianças. Estas informações são mantidas confidenciais e podem estar protegidas pela Lei da Privacidade de 1974.

Somos obrigados a pedir informações sobre a raça e a etnia dos seus filhos. Estas informações são importantes e ajudam-nos a garantir que estamos a servir plenamente a nossa comunidade. Este campo é opcional e não afeta a elegibilidade dos seus filhos para refeições escolares gratuitas ou a preço reduzido.

Etnia (assinale uma): ☐ Hispânico ou Latino (pessoa de origem Cubana, Mexicana, Porto-riquenha, Sul ou Centro-americana, ou de outra Cultura ou origem Espanhola, independentemente da raça) ☐ Não Hispânica ou Latina

Raça (assinale uma ou mais): ☐ Índio americano ou nativo do Alasca ☐ Asiático ☐ Negro ou Afro-americano ☐ Nativo do Havai ou de outras ilhas do Pacífico ☐ Branco

Devolva este formulário preenchido à escola do seu filho. * <u>Não</u> enviar os pedidos preenchidos por correio, fax ou e-mail para o Gabinete do Secretário Adjunto para os Direitos Civis do Departamento de Agricultura dos EUA.

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

Declaração de Utilização de Informações

O Richard B. Russell National School Lunch Act exige que utilizemos as informações deste pedido para ver quem tem direito a refeições gratuitas ou a preço reduzido. Só podemos aprovar formulários completos. Podemos partilhar as suas informações de elegibilidade com programas de educação, saúde e nutrição para os ajudar a fornecer benefícios do programa ao seu agregado familiar. Os inspetores e as autoridades policiais também podem utilizar as suas informações para se certificarem de que as regras do programa são cumpridas.

Certifique-se de que indica os últimos quatro números do número de Segurança Social do membro adulto do agregado familiar que assina o requerimento. Se o adulto não tiver um, "Assinale se não tiver Número de Segurança Social". Os pedidos para uma *Foster Child* não precisam de ter um Número de Segurança Social. Os pedidos para crianças em agregados familiares que recebem o Programa de Assistência Nutricional Suplementar (SNAP) ou o Assistência Temporária para Famílias Carenciadas (TANF) ou o Programa de Distribuição Alimentar de Reservas Indianas (FDPIR) não precisam de indicar um número de Segurança Social. Algumas crianças podem beneficiar de refeições gratuitas sem terem de apresentar um pedido. Contacte a sua escola para obter refeições gratuitas para uma *Foster Child* e para crianças sem-abrigo, migrantes ou refugiadas.

As informações de contacto abaixo indicadas destinam-se exclusivamente a apresentar uma queixa por discriminação

De acordo com a lei federal de direitos civis e as políticas e normas de direitos civis do Departamento de Agricultura dos EUA (USDA), esta instituição está proibida de discriminar com base em raça, cor, nacionalidade, sexo (incluindo identidade de gênero e orientação sexual), deficiência, idade, ou represália ou retaliação por atividades anteriores de direitos civis.

As informações do programa podem ser disponibilizadas em outros idiomas além do inglês. As pessoas com deficiência que necessitam de meios alternativos de comunicação para obter informações do programa (por exemplo, Braille, letras ampliadas, fita de áudio, língua de sinais americana), devem entrar em contato com o Estado responsável ou agência local que administra o programa ou o TARGET Center do USDA pelo telefone (202) 720-2600 (voz e TTY) ou entrar em contato com o USDA por meio do Serviço de Retransmissão Federal pelo telefone (800) 877-8339.

Para registrar uma queixa de discriminação do programa, o reclamante deve preencher um Formulário AD-3027, Formulário de Queixa de Discriminação do Programa do USDA que pode ser obtido online em: **https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-portuguese.pdf,** em qualquer escritório do USDA, telefonando para (866)-632-9992, ou escrevendo uma carta endereçada ao USDA. A carta deve conter o nome, endereço e número de telefone do reclamante e uma descrição por escrito da suposta ação discriminatória em detalhes suficientes para informar o Secretário Adjunto de Direitos Civis (ASCR) sobre a natureza e data de uma suposta violação dos direitos civis. O formulário AD-3027 preenchido ou carta deve ser enviado ao USDA por:

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

FAX: (833) 256-1665 ou (202) 690-7442; ou
E-MAIL: program.intake@usda.gov

***Não enviar candidaturas para este endereço, apenas queixas de discriminação.**

Devolver o formulário preenchido à escola do seu filho.

Esta instituição é uma provedora de serviços de igualdade de oportunidades.