Образец заявления домохозяйства на бесплатное и льготное школьное питание

ПОДАТЬ ЗАЯВЛЕНИЕ ОНЛАЙН: _____

ВОЗВРАТИТЬ В (название школы/округа): _____

АДРЕС: _____

Заполните одно заявление на домохозяйство. Используйте ручку (не карандаш). 2026-2027 www.dublinschools.net

ШАГ 1 Перечислите ВСЕХ детей, младенцев и учащихся до 12 класса включительно. Приложите еще один лист, если Вам нужно место для дополнительных имен.

Перечислите ВСЕХ детей в домохозяйстве. Не забудьте указать младенцев, детей, посещающих другие школы, детей, не посещающих школу, и детей, не претендующих на получение льгот. Сюда входят дети, не являющиеся Вашими родственниками, но проживающие в Вашем домохозяйстве.

Имя ребенка	СИ	Фамилия ребенка	Класс	Отметьте все, что применимо: *Foster Child*	Мигрант	Сбежавший из дома	Бездомный
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐

Если Вы отметили любой из этих вариантов, перейдите к шагу 1 инструкции к заявлению: часть C и часть D.

ШАГ 2 Участвуют ли члены домохозяйства (включая Вас) в таких программах: Программа дополнительной помощи в питании (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), Временная помощь нуждающимся семьям (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) или Программа распределения продовольствия в индейских резервациях (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPIR)?

◯ **НЕТ** → Перейдите к ШАГУ 3. ◯ **ДА** → Впишите здесь номер дела и перейдите к ШАГУ 4.

НОМЕР ДЕЛА (НЕ НОМЕР EBT (ELECTRONIC BENEFITS TRANSFER)):

Впишите в это поле только номер дела.

ШАГ 3 Перечислите ВСЕХ членов домохозяйства и доходы каждого из них (до вычета налогов и отчислений)

A. Все взрослые члены домохозяйства (все, кто живет с Вами и разделяет доходы и расходы, даже если они не являются родственниками, включая Вас).

Перечислите всех взрослых членов домохозяйства, не указанных в ШАГЕ 1 (включая Вас), даже если они не получают доход. Для каждого указанного члена домохозяйства, если он получает доход, укажите общий валовой доход (до вычета налогов и отчислений) по каждому источнику в долларах (без указания центов). Если член домохозяйства не получает доход ни из какого источника, напишите «0». Если Вы пишете «0» или оставляете какие-либо поля пустыми, Вы подтверждаете (обещаете), что нет дохода, о котором нужно сообщать.

Полное имя взрослого члена домохозяйства (имя и фамилия)	Заработок от трудовой деятельности	Периодичность получения	Государственное денежное пособие, пособие на ребенка, алименты	Периодичность получения	Пенсионные пособия, пенсии, социальное обеспечение, дополнительный социальный доход (Supplemental Security Income, SSI), пособия от Департамента по делам ветеранов (Department of Veterans Affairs, VA), все другие доходы	Периодичность получения
	$	Ежене-дельно / Раз в 2 недели / 2 раза в месяц / Ежемесячно / Ежегодно	$	Ежене-дельно / Раз в 2 недели / 2 раза в месяц / Ежемесячно	$	Ежене-дельно / Раз в 2 недели / 2 раза в месяц / Ежемесячно
	$	◯ ◯ ◯ ◯ ◯	$	◯ ◯ ◯ ◯	$	◯ ◯ ◯ ◯
	$	◯ ◯ ◯ ◯ ◯	$	◯ ◯ ◯ ◯	$	◯ ◯ ◯ ◯
	$	◯ ◯ ◯ ◯ ◯	$	◯ ◯ ◯ ◯	$	◯ ◯ ◯ ◯
	$	◯ ◯ ◯ ◯ ◯	$	◯ ◯ ◯ ◯	$	◯ ◯ ◯ ◯

Общее количество членов домохозяйства (дети и взрослые) ☐

Последние четыре цифры номера социального обеспечения основного кормильца или другого взрослого члена домохозяйства (если применимо) ☐☐☐☐

Отметьте здесь, если нет номера социального обеспечения ☐

Список источников дохода см. на обороте заявления.

B. Доходы детей

Иногда дети в домохозяйстве зарабатывают или получают доход.
Укажите здесь ОБЩИЙ доход (до вычета налогов и отчислений), полученный ВСЕМИ детьми, перечисленными в ШАГЕ 1.

Доход детей $ _____

Периодичность получения: Ежене-дельно ◯ / Раз в 2 недели ◯ / 2 раза в месяц ◯ / Ежемесячно ◯ / Ежегодно ◯

ШАГ 4 Контактная информация и подпись взрослого. ВЕРНИТЕ ЗАПОЛНЕННУЮ ФОРМУ В ШКОЛУ РЕБЕНКА. Insert school address here

«Я подтверждаю (обещаю), что вся информация в этом заявлении правдива и что все доходы указаны. Я понимаю, что эта информация предоставляется в связи с получением федеральных средств, и что сотрудники школы могут проверить (подтвердить) эту информацию. Я знаю, что если я намеренно предоставлю ложную информацию, мои дети могут лишиться льгот на питание, а меня могут привлечь к ответственности в соответствии с действующими законами штата и федеральными законами».

Имя и фамилия взрослого, подписывающего форму, печатными буквами _____

Подпись взрослого _____

Сегодняшняя дата _____

Почтовый адрес (при наличии) _____

Город _____

Штат _____

Индекс _____

Телефон (необязательно) _____

Электронная почта (необязательно) _____

Верните заполненную форму в школу ребенка.

ИСТОЧНИКИ ДОХОДА И ПРИМЕРЫ

Дополнительную информацию о доходе можно найти в инструкции, прилагаемой к данному заявлению.

Источники дохода			Примеры доходов детей
Заработок от трудовой деятельности	**Государственное денежное пособие /алименты / пособие на ребенка**	**Пенсионные пособия / пенсии / все другие источники дохода**	
• Оклад, заработная плата, денежные премии, чаевые, комиссионные • Чистый доход от самозанятости (ферма или бизнес) **Если Вы служите в вооруженных силах США** • Базовая зарплата и денежные премии (НЕ включают боевые выплаты, дополнительное пособие на содержание семьи (Family Subsistence Supplemental Allowance, FSSA) или пособие на жилье) • Пособия на жилье, питание и одежду за пределами базы	• Пособие по безработице • Компенсация работникам за производственную травму • Дополнительный социальный доход (SSI) • Денежная помощь от государственных или местных органов власти • Алиментные выплаты • Выплаты на содержание ребенка • Пособия ветеранам • Пособие бастующим	• Выплаты по социальному обеспечению / инвалидности (включая пособия в связи с выходом работника железнодорожного транспорта на пенсию и пособия больным пневмокониозом) • Частные пенсии или пособия по инвалидности • Доход от трастов и недвижимости • Ежегодные выплаты • Доход от инвестиций • Начисленные проценты • Доход от аренды • Регулярные денежные выплаты вне семьи	• У ребенка есть постоянная работа с полной или частичной занятостью, где он получает зарплату или оклад • Ребенок слепой или инвалид и получает пособие по социальному обеспечению • Родитель является инвалидом, пенсионером или умер, а его ребенок получает пособие по социальному обеспечению • Друг или дальний родственник регулярно дает ребенку деньги на расходы • Ребенок получает регулярный доход от частного пенсионного фонда, аннуитета или траста

ДОПОЛНИТЕЛЬНО

Этническая и расовая идентичность детей. Эта информация является конфиденциальной и может быть защищена Законом о конфиденциальности от 1974 года.

Мы обязаны запрашивать информацию о расовой и этнической принадлежности Ваших детей. Эта информация важна и помогает подтвердить, что мы должным образом предоставляем обслуживание в нашем сообществе. Ответы в этом разделе являются необязательными и не влияют на право Ваших детей на бесплатное или льготное питание.

Этническая принадлежность (отметьте один вариант): ☐ испаноязычный или латиноамериканец (лицо кубинской, мексиканской, пуэрториканской, южно- или центральноамериканской или другой испанской культуры или происхождения независимо от расы) ☐ Неиспаноязычный или латиноамериканец

Раса (отметьте один вариант или несколько): ☐ Американский индеец или представитель коренного населения Аляски ☐ Азиат ☐ Чернокожий или афроамериканец ☐ Коренной житель Гавайских или других тихоокеанских островов ☐ Белый

Верните эту заполненную форму в школу ребенка. * Не отправляйте заполненные заявления по почте, факсу или электронной почте в Управление помощника секретаря по гражданским правам Департамента сельского хозяйства США.

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

Положение об использовании информации

Закон о национальной программе школьных обедов Ричарда Б. Рассела (Richard B. Russell National School Lunch Act) требует, чтобы мы использовали информацию из этого заявления, чтобы узнать, кто имеет право на бесплатное или льготное питание. Мы можем одобрить только заполненные формы. Мы можем передавать информацию о Вашем праве на участие в программах образования, здравоохранения и питания, чтобы помочь предоставить льготы для Вашего домохозяйства. Инспекторы и правоохранительные органы также могут использовать Вашу информацию, чтобы убедиться в соблюдении правил программы.

Обязательно укажите последние четыре цифры номера социального обеспечения взрослого члена домохозяйства, который подписывает заявление. Если у взрослого нет номера социального обеспечения, «Отметьте здесь, если нет номера социального страхования». В заявлении на *Foster Child* не нужно указывать номер социального страхования. В заявлениях на детей, проживающих в домохозяйствах, получающих помощь по Программе дополнительной помощи в питании (SNAP), программе Временной помощи нуждающимся семьям (TANF) или Программе распределения продовольствия в индейских резервациях (FDPIR), не нужно указывать номер социального обеспечения. Некоторые дети имеют право на бесплатное питание без подачи заявления. Обратитесь в свою школу, чтобы получить бесплатное питание для *Foster Child*, а также детей, которые являются бездомными, мигрантами или сбежавшими из дома.

Приведенная ниже контактная информация предназначена исключительно для подачи жалобы на дискриминацию

В соответствии с федеральным законом о гражданских правах и правилами и политикой в области гражданских прав Министерства сельского хозяйства США (USDA), этому учреждению запрещается проявлять дискриминацию по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, пола (включая гендерную идентичность и сексуальную ориентацию), религиозных убеждений, инвалидности, возраста, политических убеждения или репрессалии или возмездия за предыдущую деятельность в области гражданских прав.

Информация о программе может быть доступна на языках, отличных от английского. Лица с ограниченными возможностями, которым требуются альтернативные средства связи для получения информации о программе (например, шрифт Брайля, крупный шрифт, аудиозапись, американский язык жестов), должны обратиться в ответственное государственное или местное агентство, которое управляет программой, или в центр USDA TARGET по телефону (202) 720- 2600 (голос и телетайп) или связаться с USDA через Федеральную службу ретрансляции по телефону (800) 877-8339.

Для подачи жалобы на дискриминацию в программе, заявитель должен заполнить форму AD-3027, Форму жалобы на дискриминацию в программе USDA, которую можно получить в Интернете по адресу: **https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-russian.pdf**, из любого офиса USDA, позвонив по телефону (866) 632-9992, или написав письмо в адрес USDA. Письмо должно содержать имя заявителя, адрес, номер телефона и письменное описание предполагаемого дискриминационного действия с достаточной детализацией, чтобы проинформировать Помощника секретаря по гражданским правам (ASCR) о характере и дате предполагаемого нарушения гражданских прав. Заполненную форму AD-3027 или письмо необходимо отправить по адресу:

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

ПО ФАКСУ: (833) 256-1665 или (202) 690-7442
ПО ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЕ: program.intake@usda.gov

*** Не отправляйте по этому адресу заявления, только жалобы на дискриминацию.**

Верните заполненную форму в школу ребенка.

Это учреждение предоставляет равные возможности.