نموذج طلب الأسرة لعام ٢٠١٦-٢٠١٧ للحصول على وجبات طعام مدرسية مجانية ومخفضة السعر

يرجى تعبئة طلب واحد لكل أسرة، واستخدام قلم الحبر (بدلاً من قلم الرصاص) لتعبئته.

2026-2027

لتقديم الطلب عبر الانترنت تفضل بزيارة
www.dublinschools.net

الخطوة ١ أدرج كافة أفراد الأسرة من الرضع والأطفال والطلاب حتى الصف الثاني عشر (إذا احتجت إلى مساحة إضافية للأسماء، فبإمكانك إرفاق ورقة أخرى)

تعريف **الفرد في الأسرة**: "كل من يعيش معك ويشارك في الإيرادات والمصروفات، حتى وإن لم يكن من الأقرباء".

يعتبر الأطفال الملحقين بخدمة **الرعاية الأسرية البديلة المؤقتة** والأطفال الذين يستوفون تعريف **المشردين** أو **المهاجرين** أو **الهاربين** مؤهلين للحصول على وجبات مجانية. اقرأ حول كيف يمكنك التقدم بطلب للحصول على الوجبات المدرسية المجانية ومخفضة السعر من أجل الحصول على المزيد من المعلومات

الاسم الأول للطفل	**أول حرف من اسم الأب**	**اسم العائلة**	**الصف**	هل هو طالب؟ نعم	لا	طفل ملحق بخدمة الرعاية الأسرية البديلة المؤقتة	مشرد، مهاجر، لاجئ
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐

اختر جميع الخيارات الصحيحة

الخطوة ٢ هل يشارك أي فرد في الأسرة (بمن فيهم أنت) في الوقت الحالي في واحد أو أكثر من برامج المعونات التالية: برنامج المعونة الغذائية التكميلية (SNAP) أو برنامج المعونة المؤقتة للعائلات المحتاجة (TANF) أو برنامج توزيع الغذاء لمحميات الهنود (FDPIR)؟

إذا كانت الإجابة "لا" < انتقل إلى الخطوة الثالثة.

إذا كانت الإجابة "نعم" < فاكتب رقم الحالة هنا ثم اذهب إلى الخطوة الرابعة (لا تقم بإكمال الخطوة الثالثة)

رقم الحالة:

اكتب رقم حالة واحد فقط في هذا الفراغ.

الخطوة ٣ اذكر دخل جميع أفراد الأسرة (تخطى هذه الخطوة إذا أجبت بـ "نعم" في الخطوة الثانية)

هل أنت غير متأكد بخصوص الدخل الذي على إدراجه هنا؟

اقلب الصفحة وراجع الجدول بعنوان "مصادر الدخل" للحصول على المزيد من المعلومات.

سيساعدك الجدول بعنوان "مصادر الدخل للأطفال" في الإجابة على القسم المتعلق بدخل الأطفال.

سيساعدك الجدول بعنوان "مصادر الدخل للبالغين" في الإجابة على القسم المتعلق بدخل البالغين من أفراد الأسرة.

أ. دخل الطفل

في بعض الأحيان، يحقق الأطفال في الأسرة أو يتلقون بعض الدخل. يرجى إدراج إجمالي الدخل الذي يتلقاه جميع أفراد الأسرة المدرجين في الخطوة الأولى هنا.

دخل طفل	كم مرة؟ أسبوعياً	مرة كل أسبوعين	مرتين في الشهر	شهريا
$	○	○	○	○

ب. جميع أفراد الأسرة البالغين (بمن فيهم أنت)

أدرج جميع أفراد الأسرة غير المدرجين في الخطوة الأولى (بمن فيهم أنت) حتى وإن كانوا لا يحصلون على دخل. لكل فرد في الأسرة مدرج، إن كانوا يحصلون على الدخل، أدرج مجموع الدخل الإجمالي (قبل خصم الضريبة) لكل مصدر بالدولار فقط (لا تستخدم السنتات).
وإن كانوا لا يحصلون على الدخل من أي مصدر، فاكتب '٠'. إذا أدخلت '٠' أو تركت أية حقول فارغة، فأنت تشهد (تتعهد) بأنه لا يوجد أي دخل يمكن إدراجه.

اسم الفرد البالغ في الأسرة (الاسم الأول والأخير)	الإيرادات من العمل	كم مرة؟ أسبوعياً	مرة كل أسبوعين	مرتين في الشهر	شهريا	**معونة حكومية/معونة أطفال/نفقة الزوجة المطلقة**	كم مرة؟ أسبوعياً	مرة كل أسبوعين	مرتين في الشهر	شهريا	**المعاشات / التقاعد / جميع الإيرادات الأخرى**	كم مرة؟ أسبوعياً	مرة كل أسبوعين	مرتين في الشهر	شهريا
	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○
	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○
	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○
	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○
	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○

إجمالي عدد أفراد الأسرة (الأطفال والبالغين)

آخر أربعة أرقام من رقم الضمان الاجتماعي الذي يحمله العامل بأجر الأساسي أو أي فرد بالغ في الأسرة X X X X X

ضع إشارة في حال عدم وجود رقم ضمان اجتماعي ☐

الخطوة ٤ معلومات الاتصال وتوقيع الشخص البالغ

أشهد (أتعهد) بأن جميع المعلومات المقدمة في هذا الطلب صحيحة وأنه تم إدراج جميع مبالغ الدخل. إنني أتفهم أنه يتم تقديم هذه المعلومة فيما يتعلق بالحصول على الأموال الفدرالية، وأن المسئولين في المدرسة قد يتحققون من (يتفحصون) المعلومات المقدمة. إنني أدرك أنه إذا تعمدت تقديم معلومات كاذبة، فقد يفقد أطفالي فرصة الحصول على معونات الوجبات، وأنه قد تتم مقاضاتي بموجب القوانين المعمول بها على مستوى الولاية وعلى المستوى الفدرالي."

عنوان الشارع (إن وجد)	رقم الشقة #	المدينة	الولاية	الرمز البريدي	الهاتف المستخدم خلال النهار والبريد الإلكتروني (اختياري)

اسم الشخص البالغ الذي يوقّع الطلب (طباعة)	توقيع الشخص البالغ	تاريخ اليوم

تعليمات | مصادر الدخل

مصدر الدخل للأطفال

مصادر دخل الأطفال	مثال (أمثلة)
- الإيرادات من العمل	- أحد الأطفال لديه عمل منتظم بدوام كامل أو جزئي يكسب منه راتباً أو أجراً
- الضمان الاجتماعي - دفعات لذوي الإعاقة - معونات الناجين	- أحد الأطفال أعمى أو مصاب بإعاقة جسدية ويحصل على معونات الضمان الاجتماعي - أحد الوالدين مصاب بإعاقة جسدية أو متقاعد أو مريض وطفله يحصل على مستحقات الضمان الاجتماعي
- الدخل من شخص خارج الأسرة	- صديق أو أحد أفراد الأسرة الممتدة يعطي الأسرة نقوداً بشكل منتظم لإنفاقها على أحد الأطفال
- الدخل من أي مصدر آخر	أحد الأطفال يحصل على دخل منتظم من صندوق تقاعد خاص أو معاش أو تأمين

مصدر الدخل للبالغين

الإيرادات من العمل	معونة حكومية/نفقة زوجة مطلقة/معونة أطفال	معاش/تقاعد/جميع مبالغ الدخل الأخرى
- راتب، أجور، مكافآت نقدية - صصافي الدخل من العمل الحر (مزرعة او أعمال تجارية) إذا كنت في الجيش الأمريكي: - الراتب الأساسي والمكافآت النقدية (لا تدرج بدل المشاركة في العمليات القتالية أو بدل الإعاشة الإضافية للأسرة أو بدلات السكن المخصخص) - بدلات السكن خارج القاعدة والطعام والملابس	- إعانات البطالة - تعويضات العمال - دخل الضمان التكميلي (SSI) - معونات نقدية من الولاية أو الحكومة المحلية - مدفوعات نفقة المطلقة - مدفوعات معونة الأطفال - إعانات المحاربين القدامى - معونات الإضراب	- الضمان الاجتماعي (بما في ذلك المعاش السنوي لعمال السكة الحديدية المتقاعدين والفوائد الطبية والمدفوعات الشهرية للعاملين بمنجم الفحم) - المعاشات الخاصة أو معونات الإعاقة - دخل منتظم من التأمين على العقارات - المعاشات - الدخل من الاستثمار - الفائدة المكتسبة - إيرادات الإيجار - دفعات نقدية منتظمة من خارج الأسرة

اختياري | الهويات العرقية والإثنية للأطفال

نحن مطالبون بطلب معلومات عن عرق وإثنية أطفالك. تعتبر هذه المعلومات مهمة وتساعد على التأكد من أننا نخدم مجتمعنا بالكامل. الرد على هذا القسم هو أمر اختياري ولا يؤثر على استحقاق أطفالك للحصول على وجبات مجانية أو مخفضة السعر.

الإثنية (اختر واحدة): ☐ اسباني أو لاتيني ☐ ليس اسباني أو ليس لاتيني

العرق (اختر واحدة أو أكثر): ☐ الهنود الحمر أو سكان ألاسكا الأصليين ☐ آسيا ☐ أمريكي أسود أو إفريقي ☐ سكان هاواي الأصليين أو جزر المحيط الهادي ☐ أبيض

يتطلب **قانون ريتشارد ب. راسل بشأن الوجبات المدرسية** الوطنية الحصول على المعلومات الموجودة في هذا الطلب. لست ملزماً بإعطائنا هذه المعلومات، ولكن إن لم تقدم هذه المعلومات فلن نتمكن من الحصول على الموافقة على منح طفلك وجبات مجانية أو بسعر مخفض. عليك إدراج رقم الضمان الاجتماعي الخاص بالشخص البالغ في أسرتك الذي يوقع على الطلب. لست بحاجة إلى إدراج رقم الضمان الاجتماعي إذا كنت تقدم الطلب نيابة عن أحد الأطفال في خدمة التبني المؤقت أو إذا أدرجت رقم حالة تستفيد من برنامج المعونة الغذائية التكميلية (SNAP) أو برنامج المعونة المؤقتة للعائلات المحتاجة (TANF) أو برنامج توزيع الغذاء لمحميات الهنود (FDPIR) أو رقم معرّف آخر لبرنامج FDPIR خاص بطفلك، أو إذا ذكرت أن الشخص البالغ الموقّع على الطلب ليس لديه رقم ضمان اجتماعي. سوف نستخدم معلوماتك لتحديد ما إذا كان طفلك يستحق الوجبات المجانية أو بسعر مخفض، ولأغراض إدارة وتنفيذ برامج الغداء والفطور. قد نتشارك معلومات الاستحقاق الخاصة بك مع برامج التعليم والصحة والتغذية لمساعدتها على تقييم برامجها أو تمويلها أو تحديد طبيعة الإعانات المقدمة لهذه البرامج، وقد نتشارك هذه المعلومات أيضاً مع مدققي حسابات البرامج والمسؤولين عن إنفاذ القانون لمساعدتهم في النظر في أية انتهاكات لقواعد البرامج.

وفقاً للقانون الاتحادي للحقوق المدنية وأنظمة وسياسة الحقوق المدنية المعمول بها لدى وزارة الزراعة بالولايات المتحدة، يُحظر على وزارة الزراعة ووكالاتها ومكاتبها وموظفيها ومؤسساتها التي تشارك في برامج وزارة الزراعة أو التي تدير هذه البرامج ممارسة التمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو الجنس أو العقيدة أو الإعاقة أو السن، أو الانتقام أو الثأر من نشاط مسبق في مجال الحقوق المدنية في أي برنامج أو نشاط منفذ أو ممول من قبل وزارة الزراعة الأميركية

ينبغي على الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يحتاجون إلى وسائل اتصال بديلة للحصول على معلومات عن البرامج (مثل طريقة برايل والطباعة الكبيرة والشريط الصوتي ولغة الإشارة الأمريكية وما إلى ذلك)، الاتصال بالوكالة (في الولاية أو محلياً) التي تقدموا إليها بطلب للحصول على المعونات. يمكن للأفراد الذين يعانون من الصمم وضعاف السمع أو من يعانون من إعاقات الكلام الاتصال على وزارة الزراعة من خلال خدمة الترحيل الاتحادية على الرقم 8339-877 (800). قد تكون المعلومات الخاصة بالبرامج متاحة بلغات أخرى غير الإنجليزية.

لتقديم شكوى بشأن ممارسة التمييز في أحد البرامج، يرجى تعبئة نموذج الشكوى بشأن ممارسة التمييز في برامج وزارة الزراعة (AD-3027) الموجود على الإنترنت على الرابط: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html، وفي أي مكتب تابع لوزارة الزراعة، أو اكتب رسالة موجهة إلى وزارة الزراعة وبين في الرسالة جميع المعلومات المطلوبة في النموذج. لطلب نسخة من نموذج الشكوى، يرجى الاتصال على الرقم: 9992-632 (866). أرسل النموذج الكامل إلى وزارة الزراعة من خلال:

البريد: وزارة الزراعة الأمريكية
مكتب الأمين العام المساعد لشؤون حقوق المدنية
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410
الفاكس: 7442-690 (202). أو
البريد الإلكتروني: program.intake@usda.gov.
هذه المؤسسة هي مزود الفرص المتكافئة.

لا تملأ | لاستعمال المدرسة فقط

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