Prototype na Aplikasyon ng Sambahayan para sa Libre at Pinababang Presyo ng Mga Pagkain sa Paaralan

2026-2027

www.dublinschools.net

Kumpletuhin ang isang aplikasyon kada sambahayan. Gumamit ng pen (huwag lapis).

MAG-APPLY ONLINE: _____

IBALIK SA (Pangalan ng Paaralan/Distrito): _____

ADDRESS: _____

Hakbang 1 Ilista ang LAHAT ng bata, sanggol, at estudyante na nasa o hanggang sa baitang 12. Maglakip ng isa pang papel kung kailangan mo ng espasyo para sa higit pang pangalan.

Ilista ang LAHAT ng bata sa sambahayan. Huwag kalimutang ilista ang mga sanggol, mga batang pumapasok sa ibang paaralan, mga batang wala sa paaralan, at mga batang hindi nag-a-apply para sa mga benepisyo. Kabilang dito ang mga batang hindi mo kamag-anak sa iyong sambahayan.

Pangalan ng Bata	Gitnang Inisyal	Apelyido ng Bata	Baitang	I-check ang lahat ng naaangkop: *Foster Child*	Migrante	Runaway	Walang Tahanan
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐

Kung nilagyan mo ng check ang alinman sa mga kahon na ito, sumangguni sa Hakbang 1 ng Mga Tagubilin sa Aplikasyon: Bahagi C at Bahagi D.

Hakbang 2 May mga miyembro ba ng sambahayan (kasama ka) na lumalahok sa: Programa ng Karagdagang Tulong sa Nutrisyon (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), Pansamantalang Tulong para sa Mga Nangangailangang Pamilya (Temporary Assistance for Needy Families, TANF), Programa ng Distirbusyon ng Pagkain sa Mga Pagpapareserba ng Indian (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPIR)

☐ **WALA** → Pumunta sa Hakbang 3.

☐ **MAYROON** → Isulat ang numero ng kaso dito at magpatuloy sa Hakbang 4.

NUMERO NG KASO (HINDI ANG NUMERO NG Elektronikong Pagpasa ng Benepisyo [Electronic Benefits Transfer, EBT]):

Sumulat lang ng isang numero ng kaso sa espasyong ito.

Hakbang 3 Ilista ang LAHAT ng miyembro ng sambahayan at kita para sa bawat miyembro (bago ikaltas ang mga buwis at ibabawas)

A. Ang lahat ng Nasa hustong gulang na Miyembro ng Sambahayan (Sinuman na nakatira kasama mo at nakikibahagi sa kita at mga gastos, kahit na hindi kadugo, kasama ka.)

Ilista ang lahat ng nasa hustong gulang na Miyembro ng Sambahayan na hindi nakalista sa Hakbang 1 (kabilang ang iyong sarili) kahit na hindi sila kumikita. Para sa bawat Miyembro ng Sambahayan na nakalista, kung nakakatanggap sila ng kita, iulat ang kabuuang kita (bago ikaltas ang mga buwis at mga ibabawas) para sa bawat pinagkukunan sa buong dolyar (walang sentimo) lang. Kung hindi sila kumikita mula sa anumang mapagkukunan, isulat ang '0'. Kung ilalagay mo ang '0' o iiwanang blangko ang anumang field, pinapatunayan mo (ginagarantiya mo) na walang kita na iuulat.

Pangalan ng Mga Nasa Hustong Gulang na Miyembro ng Sambahayan (Una at Apelyido)	Mga Kita mula sa Trabaho	Gaano kadalas natatanggap?	Pampublikong Tulong, Sustento sa Bata, Sustento	Gaano kadalas natatanggap?	Mga Pensiyon, Pagreretiro, Social Security, SSI, Mga Benepisyo sa VA, Lahat ng Iba Pang Kita	Gaano kadalas natatanggap?
	$	Lingguhan ☐ Kada 2 Linggo ☐ 2x Kada Buwan ☐ Kada Buwan ☐ Kada Taon ☐	$	Lingguhan ☐ Kada 2 Linggo ☐ 2x Kada Buwan ☐ Kada Buwan ☐	$	Lingguhan ☐ Kada 2 Linggo ☐ 2x Kada Buwan ☐ Kada Buwan ☐
	$	Lingguhan ☐ Kada 2 Linggo ☐ 2x Kada Buwan ☐ Kada Buwan ☐ Kada Taon ☐	$	Lingguhan ☐ Kada 2 Linggo ☐ 2x Kada Buwan ☐ Kada Buwan ☐	$	Lingguhan ☐ Kada 2 Linggo ☐ 2x Kada Buwan ☐ Kada Buwan ☐
	$	Lingguhan ☐ Kada 2 Linggo ☐ 2x Kada Buwan ☐ Kada Buwan ☐ Kada Taon ☐	$	Lingguhan ☐ Kada 2 Linggo ☐ 2x Kada Buwan ☐ Kada Buwan ☐	$	Lingguhan ☐ Kada 2 Linggo ☐ 2x Kada Buwan ☐ Kada Buwan ☐
	$	Lingguhan ☐ Kada 2 Linggo ☐ 2x Kada Buwan ☐ Kada Buwan ☐ Kada Taon ☐	$	Lingguhan ☐ Kada 2 Linggo ☐ 2x Kada Buwan ☐ Kada Buwan ☐	$	Lingguhan ☐ Kada 2 Linggo ☐ 2x Kada Buwan ☐ Kada Buwan ☐
	$	Lingguhan ☐ Kada 2 Linggo ☐ 2x Kada Buwan ☐ Kada Buwan ☐ Kada Taon ☐	$	Lingguhan ☐ Kada 2 Linggo ☐ 2x Kada Buwan ☐ Kada Buwan ☐	$	Lingguhan ☐ Kada 2 Linggo ☐ 2x Kada Buwan ☐ Kada Buwan ☐

Kabuuang Bilang ng Mga Miyembro ng Sambahayan (Mga Bata at Nasa Hustong Gulang) ☐

Huling Apat na Numero ng Numero ng Social Security ng Pangunahing Sumasahod o iba pang Miyembro ng Sambahayan na Nasa Hustong Gulang (Kung Naaangkop) ☐☐☐☐

Lagyan ng Check kung walang Numero ng Social Security ☐

Tingnan ang likod ng aplikasyon para sa listahan ng mga mapagkukunan ng kita.

B. Kita ng Bata

Minsan ang mga bata sa sambahayan ay kumikita o tumatanggap ng kita.
Isama ang KABUUANG kita (bago ikaltas ang mga buwis at ibabawas) na natanggap ng LAHAT ng bata na nakalista sa Hakbang 1 dito.

Kita ng Bata $ _____

Gaano kadalas natatanggap? Lingguhan ☐ Kada 2 Linggo ☐ 2x Kada Buwan ☐ Kada Buwan ☐ Kada Taon ☐

Hakbang 4 Impormasyon sa pakikipag-ugnayan at lagda ng nasa hustong gulang. **IBALIK ANG NAKUMPLETONG FORM SA PAARALAN NG IYONG ANAK:** Insert school address here

"Pinapatunayan ko (ginagarantiya ko) na ang lahat ng impormasyon sa aplikasyon na ito ay totoo at iniulat ko ang lahat ng kita. Nauunawaan ko na ang impormasyong ito ay ibinibigay kaugnay ng pagtanggap ng mga pondo ng Pederal, at na maaaring i-verify (kumpirmahin) ng mga opisyal ng paaralan ang impormasyon. Alam ko na kung sinasadya kong magbigay ng maling impormasyon, maaaring mawalan ng mga benepisyo sa pagkain ang aking mga anak, at maaari akong kasuhan sa ilalim ng naaangkop na mga batas ng Estado at Pederal."

Isulat sa Malalaking Titik ang Pangalan ng Nasa Hustong Gulang na Lalagda sa Form _____

Lagda ng Nasa Hustong Gulang _____

Petsa Ngayong Araw _____

Papadalhang Address (kung available) _____

Lungsod _____

Estado _____

Zip _____

Telepono (opsyonal) _____

Email (opsyonal) _____

Ibalik ang nakumpletong form sa paaralan ng iyong anak.

Mga Pinagkukunan at Mga Halimbawa ng Kita

Para sa karagdagang impormasyon sa kita, sumangguni sa mga tagubilin na kasama ng aplikasyon na ito.

Mga Pinagkukunan ng Kita

Mga Kita mula sa Trabaho	Pampublikong Tulong/Sustento/ Sustento sa Bata	Mga Pensiyon/Pagreretiro/ Lahat ng iba pang pinagkukunan ng kita
• Mga sahod, suweldo, cash na bonus, tip, komisyon • Net na kita mula sa sariling negosyo (sakahan o negosyo) **Kung ikaw ay nasa U.S. Military:** • Pinakamaliit na bayad at cash bonus (HUWAG isama ang combat pay, Pangasiwaan ng Mga Serbisyong Pampamilya at Panlipunan (Family Subsistence Supplemental Allowance, FSSA), o privatized housing allowance) • Mga allowance para sa off-base housing, pagkain, at pananamit	• Mga benepisyo para sa pagkawala ng trabaho • Bayad-pinsala para sa mga manggagawa • Karagdagang Panseguridad na Kita (Supplemental Security Income, SSI) • Tulong na pera mula sa Estado o lokal na pamahalaan • Mga bayad sa alimony • Mga bayad para sa sustento sa bata • Mga benepisyo para sa mga beterano • Mga benepisyo sa strike	• Social Security/May Kapansanan (kabilang ang mga benepisyo ng railroad retirement at black lung) • Mga Pribadong Pensiyon o mga benepisyo sa may kapansanan • Kita mula sa mga trust o estate • Mga Annuity • Kita sa pamumuhunan • Nakuhang interes • Kita sa pagpaparenta • Mga regular na pagbabayad ng cash mula sa labas ng sambahayan

Mga Halimbawa ng Kita para sa Mga Bata

- Ang isang bata ay may regular na full o part-time na trabaho kung saan sila ay kumikita
- Ang isang bata ay bulag o may kapansanan at tumatanggap ng mga benepisyo ng Social Security
- Ang isang magulang ay may kapansanan, nagretiro, o namatay, at ang kanilang anak ay tumatanggap ng mga benepisyo sa Social Security
- Ang isang kaibigan o kapamilya ay regular na nagbibigay sa isang bata ng gagastusing pera
- Ang isang bata ay tumatanggap ng regular na kita mula sa isang pribadong pension fund, annuity, o trust

Opsyonal

Mga pagkakakilanlang pang-etniko at lahi ng mga bata. Ang impormasyong ito ay pinapanatiling kumpidensyal at maaaring protektahan ng Privacy Act of 1974.

Kinakailangan naming humingi ng impormasyon tungkol sa lahi at etnisidad ng iyong mga anak. Ang impormasyong ito ay mahalaga at nakakatulong para matiyak na tayo ay ganap na naglilingkod sa ating komunidad. Ang pagtugon sa seksyong ito ay opsyonal at hindi makakaapekto sa pagiging kwalipikado ng iyong mga anak para sa libre o pinababang presyo ng mga pagkain.

Etnisidad (mag-check ng isa): ☐ Hispanic o Latino (Isang taong Cuban, Mexican, Puerto Rican, South o Central American, o iba pang Kulturang Espanyol o pinagmulan, anuman ang lahi) ☐ Hindi Hispanic o Latino

Lahi (mag-check ng isa o higit pa): ☐ American Indian o Alaska Native ☐ Asian ☐ Black o African American ☐ Native Hawaiian o Iba Pang Pacific Islander ☐ White

Ibalik ang nakumpletong form na ito sa paaralan ng iyong anak. *Huwag mag-mail, mag-fax, o mag-email ng mga nakumpletong aplikasyon sa U.S. Department of Agriculture Office ng Assistant Secretary for Civil Rights.

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

Pahayag sa Paggamit ng Impormasyon

Inaatas ng Richard B. Russell National School Lunch Act na gamitin namin ang impormasyon mula sa aplikasyon na ito para malaman kung sino ang kwalipikado para sa libre o pinababang presyo ng mga pagkain. Ang mga kumpletong form lang ang maaari naming aprubahan. Maaari naming ibahagi ang iyong impormasyon sa pagiging kwalipikado sa mga programang pang-edukasyon, pangkalusugan, at pang-nutrisyon para matulungan silang maghatid ng mga benepisyo ng programa sa iyong sambahayan. Maaari ding gamitin ng mga inspektor at tagapagpatupad ng batas ang iyong impormasyon para matiyak na natutugunan ang mga tuntunin ng programa.

Pakitiyak na ibigay ang huling apat na numero ng Social Security ng nasa hustong gulang na miyembro ng sambahayan na lumagda sa aplikasyon. Kung wala nito ang nasa hustong gulang, hindi ito kailangan sa Mga Aplikasyon na 'Tingnan kung walang Numero ng Social Security' para sa isang *Foster Child*. Hindi kailangan ng numero ng Social Security sa mga aplikasyon para sa mga bata sa mga sambahayang tumatanggap ng SNAP, TANF, o FDPIR. Ang ilang bata ay kwalipikado para sa libreng pagkain nang walang aplikasyon. Makipag-ugnayan sa iyong paaralan para makakuha ng libreng pagkain para sa isang *Foster Child*, at mga batang walang tirahan, migrante, o tumakas.

Ang impormasyon sa pakikipag-ugnayan sa ibaba ay para lang sa paghain ng reklamo ng diskriminasyon

Alinsunod sa mga pederal na batas sa mga sibil na karapatan at regulasyon at patakaran sa mga sibil na karapatan ng Departamento ng Agrikultura ng U.S. (U.S. Department of Agriculture, USDA), pinagbabawalan ang institusyong ito na mandiskrimina batay sa lahi, kulay, pinagmulang bansa, kasarian (kasama ang kinikilalang kasarian at sekswal na oryentasyon), kapansanan, edad, o reprisal o paghihiganti para sa mga nakaraang aktibidad sa mga sibil na karapatan.

Puwedeng ibigay ang impormasyon ng programa sa mga wikang iba pa sa Ingles. Ang mga taong may mga kapansanang nangangailangan ng alternatibong paraan ng komunikasyon para makakuha ng impormasyon ng programa (hal., Braille, malaking print, audiotape, American Sign Language) ay dapat makipag-ugnayan sa responsableng Pang-estado o Lokal na Ahensya na nangangasiwa sa programa o sa TARGET Center ng USDA sa (202) 720-2600 (voice at TTY) o sa USDA sa pamamagitan ng Federal Relay Service sa (800) 877-8339.

Para maghain ng reklamo sa diskriminasyon sa programa, dapat sumagot ang Nagrereklamo ng Form AD-3027, Form ng Reklamo sa Diskriminasyon sa Programa ng USDA na makukuha online sa: **https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-tagalog.pdf,** mula sa anumang tanggapan ng USDA, sa pamamagitan ng pagtawag sa (866)-632-9992, o pagsulat ng liham na nakapangalan sa USDA. Nakasaad dapat sa liham ang pangalan, address, at numero ng telepono ng nagrereklamo, at may kasama dapat itong nakasulat na paglalarawan ng pinaghihinalaang diskriminasyon na may sapat na detalye para maipabatid sa Assistant Secretary para sa Mga Sibil na Karapatan (Assistant Secretary for Civil Rights, ASCR) ang tungkol sa uri at petsa ng pinaghihinalaang paglabag sa mga sibil na karapatan. Dapat isumite ang nasagutan nang AD-3027 form o liham sa:

*MAIL: 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 o (202) 690-7442; o
EMAIL: program.intake@usda.gov

***Huwag ipadala ang mga aplikasyon sa address na ito, mga reklamo lang ng diskriminasyon.**

Ang institusyong ito ay nagbibigay ng patas na oportunidad.

Ibalik ang nakumpletong form sa paaralan ng iyong anak.