Ücretsiz ve İndirimli Okul Yemekleri için Örnek Hane Başvurusu

2026-2027
www.dublinschools.net

Her hane için bir başvuru doldurun. Lütfen tükenmez kalem kullanın (kurşun kalem kullanmayın).

ÇEVRİMİÇİ BAŞVURUN: _____
ŞURAYA TESLİM EDİN (Okul/İlçe Adı): _____
ADRES: _____

ADIM 1

12. sınıfa kadar (12. sınıf dahil) TÜM çocukları, bebekleri ve öğrencileri listeleyin. Daha fazla isim için daha fazla alana ihtiyacınız varsa bir sayfa daha ekleyin.

Evdeki TÜM çocukları listeleyin. Bebekleri, başka okullara giden çocukları, okula gitmeyen çocukları ve sunulan haklardan yararlanmak için başvuruda bulunmayan çocukları listelemeyi unutmayın. Evinizde bulunan, sizinle akrabalık ilişkisi olmayan çocuklar da buna dahildir.

Çocuğun Adı	İkinci adın baş harfi	Çocuğun Soyadı	Sınıfı	Geçerli tüm seçenekleri işaretleyin: *Foster Child*	Göçmen	Firari	Evsiz
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐

Bu kutulardan herhangi birini işaretlediyseniz lütfen Başvuru Talimatları Adım 1: Bölüm C ve Bölüm D'ye bakın.

ADIM 2

Hanenizdeki bireylerden biri (siz dahil) şunlardan birine katılıyor mu: Ek Beslenme Yardımı Programı (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), İhtiyaç İçindeki Ailelere Geçici Destek (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) veya Yerli Bölgelerinde Gıda Dağıtımı Programı (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPIR)?

☐ **HAYIR** → ADIM 3'e gidin.

☐ **EVET** → Dosya numarasını buraya yazın ve ADIM 4'e devam edin.

DOSYA NUMARASI (Elektronik Yardım Transferi (Electronic Benefits Transfer, EBT) NUMARASI DEĞİL):

Bu alana sadece bir dosya numarası yazın.

ADIM 3

TÜM aile bireylerini ve her bireyin gelirini listeleyin (vergi ve kesintiler düşülmeden)

A. Tüm Yetişkin Aile Bireyleri (Siz dahil, sizinle yaşayan ve akrabalık ilişkiniz olmasa bile gelir ve giderleri sizinle paylaşan herkes)

ADIM 1'de listelenmeyen tüm aile bireylerini (kendiniz dahil) bir gelirleri olmasa dahi listeleyin. Listelenen her aile bireyi için, gelirleri varsa her bir kaynaktan gelen toplam brüt geliri (vergi kesintileri düşülmeden) sadece dolar cinsinden (cent değil) bildirin. Herhangi bir kaynaktan gelir elde etmiyorlarsa "0" yazın. "0" yazarsanız veya herhangi bir alanı boş bırakırsanız beyan edilecek herhangi bir gelir olmadığını teyit etmiş olursunuz.

Yetişkin Hane Bireylerinin Adları (Ad ve Soyadı)	İş Gelirleri — Alınma sıklığı: Haftada Bir / İki Haftada Bir / Ayda İki / Ayda Bir / Yılda Bir	Kamu Yardımı, Çocuk Desteği, Nafaka — Alınma sıklığı: Haftada Bir / İki Haftada Bir / Ayda İki / Ayda Bir	Emeklilik, Sosyal Güvenlik, Ek Güvenlik Geliri (Supplemental Security Income, SSI), Gazilik (Veterans Affairs, VA) Gelirleri, Diğer Tüm Gelirler — Alınma sıklığı: Haftada Bir / İki Haftada Bir / Ayda İki / Ayda Bir
	$ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	$ ☐ ☐ ☐ ☐	$ ☐ ☐ ☐ ☐
	$ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	$ ☐ ☐ ☐ ☐	$ ☐ ☐ ☐ ☐
	$ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	$ ☐ ☐ ☐ ☐	$ ☐ ☐ ☐ ☐
	$ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	$ ☐ ☐ ☐ ☐	$ ☐ ☐ ☐ ☐
	$ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	$ ☐ ☐ ☐ ☐	$ ☐ ☐ ☐ ☐

Aile Bireylerinin Toplamı (Çocuklar ve Yetişkinler) ☐

Birincil Ücretlinin veya Diğer Hane Bireyinin (Geçerliyse) Sosyal Güvenlik Numarasının Son Dört Rakamı ☐☐☐☐

Sosyal Güvenlik Numarası yoksa işaretleyin ☐

Gelir kaynaklarının listesi için başvuru formunun arkasına bakın.

B. Çocuk Geliri

Bazı durumlarda hanedeki çocuklar da gelir kazanır veya elde eder.
ADIM 1'de listelenen tüm çocukların TOPLAM gelirini (vergiler ve indirimler düşülmeden) buraya yazın.

Çocuk Geliri — Alınma sıklığı: Haftada Bir / İki Haftada Bir / Ayda İki / Ayda Bir / Yılda Bir

$ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

ADIM 4

İletişim bilgileri ve yetişkinin imzası. <u>DOLDURDUĞUNUZ BU FORMU ÇOCUĞUNUZUN OKULUNA İADE EDİN:</u> Insert school address here

"Bu başvuru formundaki tüm bilgilerin doğru olduğunu ve tüm gelirlerin beyan edildiğini teyit (taahhüt) ederim. Bu bilgilerin Federal finansman alımı ile ilişkili olarak verildiğini ve okul görevlilerinin bilgileri teyit edebileceğini (doğrulayabileceğini) anlıyorum. Kasıtlı olarak yanlış bilgi vermem halinde çocuklarımın yemek haklarını kaybedebileceklerinin ve bana Eyalet Kanunları ve Federal Kanunlar kapsamında dava açılabileceğinin bilincindeyim."

Formu İmzalayan Yetişkinin Matbaa Harfleriyle Yazılmış Adı	Yetişkinin İmzası	Bugünün Tarihi

Açık Adres (varsa)	Şehir	Eyalet	Posta kodu	Telefon (isteğe bağlı)	E-posta (isteğe bağlı)

Doldurduğunuz formu çocuğunuzun okuluna iade edin.

GELİR KAYNAKLARI VE ÖRNEKLERİ

Gelirle ilgili ek bilgi için lütfen bu başvuruyla birlikte verilen talimatlara bakın.

Gelir Kaynakları		
İş Gelirleri	**Kamu Yardımı/Nafaka/ Çocuk Desteği**	**Emeklilik/ Diğer tüm gelir kaynakları**
• Maaş, ücret, nakit ikramiye, bahşiş, komisyon • Serbest meslek net geliri (çiftlik veya işletme) **ABD. Ordusunda görev yapıyorsanız:** • Asıl maaş ve ikramiyeler (muharebe ödemesi, Aile Ek Geçim Ödeneği (Family Subsistence Supplemental Allowance, FSSA) veya özel konaklama ödeneklerini içermez). • Üs dışında konaklama, yemek ve giyim ödenekleri	• İşsizlik ödenekleri • İşçi tazminatı • Ek Güvenlik Geliri (SSI) • Eyalet veya yerel yönetimden nakit yardımı • Nafaka ödemeleri • Çocuk desteği ödemeleri • Gazilik hakları • Grev hakları	• Sosyal Güvenlik/Engellilik (demir yollarından emeklilik ve kömür işçisi hakları dahil) • Bireysel emeklilik veya engellilik hakları • Tröst veya gayrimenkul gelirleri • Yılda Bir sigorta gelirleri • Yatırım geliri • Kazanılan faiz • Kira geliri • Hane dışından düzenli nakit ödemeleri

Çocuklar için Gelir Örnekleri
• Bir çocuğun maaş veya ücret aldığı tam veya yarı zamanlı bir işi olması
• Görme engelli veya başka bir engeli olan bir çocuğun Sosyal Güvenlik ödemesi alması • Bir annenin engelli, emekli veya ölmüş olması ve çocuğunun Sosyal Güvenlik ödemesi alması
• Bir arkadaşın veya akrabanın çocuğa düzenli olarak harçlık vermesi
• Bir çocuğun bir bireysel emeklilik fonundan, Yılda Bir gelir sigortasından veya tröstten düzenli gelir elde etmesi

İSTEĞE BAĞLI

Çocukların etnik ve ırksal kimlikleri. Bu bilgiler gizli tutulur ve 1974 Gizlilik Akdi uyarınca korunabilir.

Çocuğunuzun ırkı ve etnik kökeni hakkında bilgi istememiz zorunludur. Bu bilgiler önemlidir ve topluluğumuza bütünüyle hizmet ettiğimizden emin olmamızı sağlar. Bu bölümü yanıtlamak isteğe bağlıdır ve çocuğunuzun ücretsiz veya indirimli yemek hakkı için uygunluğunu etkilemez.

Etnik köken (birini işaretleyin): ☐ Hispanik veya Latin (ırktan bağımsız olarak Küba, Meksika, Porto Riko, Güney veya Orta Amerika veya Başka başka bir İspanyol ülkesi kökenine veya kültürüne sahip) ☐ Hispanik veya Latin Değil

Irk (bir veya daha fazla seçeneği işaretleyin): ☐ Amerika Yerlisi veya Alaska Yerlisi ☐ Asyalı ☐ Siyah veya Afrika Kökenli Amerikalı ☐ Hawai veya Başka bir Pasifik Adası Yerlisi ☐ Beyaz

Doldurduğunuz bu formu çocuğunuzun okuluna iade edin. Doldurulan başvuruları ABD Tarım Bakanlığı Vatandaşlık Hakları Müsteşarlığına posta, faks veya e-posta yoluyla göndermeyin.

DOLDURMAYIN

Sadece okulda kullanıma yöneliktir

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

Bilgilendirme Beyanının Kullanımı

Richard B. Russell Ulusal Okul Yemeği Akdi bu başvurudaki bilgileri ücretsiz veya indirimli yemekler için hangi öğrencilerin uygun olduğunu görmek için kullanmamızı gerektirmektedir. Sadece eksiksiz formlar onaylanmaktadır. Uygunluk bilgilerinizi, hanenize programın sağladığı faydaları ulaştırmalarına yardımcı olmak için eğitim, sağlık ve beslenme programları ile paylaşabiliriz. Müfettişler ve emniyet görevlileri de program kurallarına uyulduğundan emin olmak için bilgilerinizi kullanabilir.

Lütfen başvuruyu imzalayan yetişkin hane bireyinin Sosyal Güvenlik Numarasının son dört numarasını yazdığınızdan emin olun. Yetişkinlerin bir sosyal güvenlik numarası olmaması halinde "Sosyal Güvenlik Numarası yoksa işaretleyin" ifadesinin yanındaki kutuyu işaretleyin. *Foster child* başvurularında Sosyal Güvenlik Numarası verilmesi gerekmemektedir. Ek Beslenme Yardımı Programı (SNAP) veya İhtiyaç İçindeki Ailelere Geçici Destek (TANF) veya Yerli Bölgelerinde Gıda Dağıtımı Programından (FDPIR) yararlanan hanelerdeki çocuklarla ilgili başvurularda Sosyal Güvenlik numarası verilmesi gerekmemektedir. Bazı çocuklar başvuruda bulunmalarına gerek kalmadan ücretsiz yemeğe hak kazanabilir. Bir *Foster Child*, evsiz, göçmen veya firari çocuklar için ücretsiz yemek almak için lütfen okulunuzla iletişime geçin.

Doldurduğunuz formu çocuğunuzun okuluna iade edin.

Aşağıdaki iletişim bilgileri sadece ayrımcılık şikayetinde bulunmak için kullanılabilir

Federal medeni haklar yasası ve ABD Tarım Bakanlığı (USDA) medeni haklar düzenlemeleri ve politikaları uyarınca, bu kurumun ırk, renk, ulusal köken, cinsiyet (cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim dahil), engellilik, yaş, veya önceki medeni haklar faaliyeti için misilleme veya misilleme temelinde ayrımcılık yapması yasaktır.

Program bilgileri İngilizce dışındaki dillerde sağlanabilir. Program bilgilerini (örneğin, Braille, büyük baskı, ses bandı, Amerikan İşaret Dili) elde etmek için alternatif iletişim araçlarına ihtiyaç duyan engelli kişiler, programı yöneten sorumlu Devlet kurumuyla veya yerel kurumla veya (202) 720- 2600 (ses ve TTY) numaralı telefondan USDA'nın TARGET Merkezi ile veya (800) 877-8339 numaralı telefondan Federal Röle Servisi aracılığıyla, USDA ile iletişime geçmelidir.

Program ayrımcılığı şikayetinde bulunmak için Şikayetçi, aşağıdaki adresten çevrimiçi olarak, (866)-632-9992 numaralı telefonu arayarak veya USDA'ya bir dilekçe yazarak herhangi bir USDA ofisinden edinilebilecek AD-3027, USDA Program Ayrımcılık Şikayet Formu'nu doldurmalıdır: **https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-turkish.pdf**. Dilekçenin, Medeni Haklar Sekreter Yardımcısını (ASCR) iddia edilen bir medeni hak ihlalinin niteliği ve tarihi hakkında bilgilendirmek için şikayetçinin adını, adresini, telefon numarasını ve iddia edilen ayrımcı eylemin yazılı bir açıklamasını içermesi gerekir. Doldurulmuş AD-3027 formu veya dilekçe USDA'e şu şekilde gönderilmelidir:

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

FAKS: (202) 690-7442 veya (833) 256-1665 veya
E-POSTA: program.intake@usda.gov

***Bu adrese sadece ayrımcılık şikayetleri gönderilebilir; başvurularınızı bu adrese göndermeyin.**

Bu kurum bir fırsat eşitliği sağlayıcıdır.