

เรียนบิดามารดา/ผู้ปกครอง:

เด็กจำเป็นต้องได้รับอาหารที่ดีเพื่อสุขภาพของเขา โรงเรียนของบุตรหลานของคุณมีอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีในโรงเรียนทุกวัน บุตรหลานของคุณอาจมีคุณสมบัติได้รับอาหารฟรีหรือค่าอาหารลดราคา

๑. ฉันจำเป็นต้องกรอกใบสมัครสำหรับเด็กแต่ละคนหรือไม่? **ไม่**  
คุณสามารถใช้ใบสมัครรับอาหารโรงเรียนฟรีและลดราคาหนึ่งใบเท่านั้นสำหรับนักเรียนในครัวเรือนของคุณทุกคน เราไม่สามารถอนุมัติใบสมัครที่ไม่สมบูรณ์ กรุณาตรวจสอบให้แน่ใจว่าได้กรอกข้อมูลที่จำเป็นทั้งหมดแล้ว คั้นใบสมัครที่โรงเรียนใดโรงเรียนหนึ่งที่บุตรหลานของคุณ
๒. ใครสามารถรับอาหารฟรีได้บ้าง? เด็กทุกคนในครัวเรือนที่ได้รับประโยชน์จาก Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Food Distribution Program on Indian Reservations หรือ Temporary Assistance for Needy Families (TANF) ของรัฐสามารถรับอาหารฟรีโดยไม่ต้องคำนึงถึงรายได้ของคุณ นอกจากนี้บุตรหลานของคุณจะได้รับอาหารฟรีหากรายได้รวมของครัวเรือนของคุณอยู่ภายใต้ขีดกำหนดของหลักเกณฑ์รายได้ที่มีคุณสมบัติของรัฐ
๓. เด็กที่ถูกอุปถัมภ์สามารถรับอาหารฟรีได้หรือไม่? **ใช่**  
เด็กที่ถูกอุปถัมภ์ที่อยู่ในความรับผิดชอบตามกฎหมายของหน่วยงานดูแลส่งเสริมหรือศาลมีสิทธิได้รับอาหารฟรี เด็กที่ถูกอุปถัมภ์ในครัวเรือนใดๆก็ตามนั้นก็จะได้รับอาหารฟรีโดยไม่ต้องคำนึงถึงรายได้ของครอบครัวนั้นๆ
๔. เด็กที่อยู่อาศัย หนีออกจากบ้านและเป็นผู้อพยพถิ่นฐานจะสามารถรับอาหารฟรีได้หรือไม่? **ใช่**  
เด็กที่อยู่อาศัยตามคำนิยามของการที่อยู่อาศัย หนีออกจากบ้าน หรือเป็นผู้อพยพถิ่นฐานที่มีคุณสมบัติจะได้รับอาหารฟรี หากคุณไม่ได้ถูกแจ้งว่าบุตรหลานของคุณสามารถได้รับอาหารฟรี กรุณาโทรหรืออีเมลเจ้าหน้าที่โรงเรียนของบุตรหลานของคุณ เพื่อจะได้รู้ว่าพวกเขาที่มีคุณสมบัติหรือไม่
๕. ใครบ้างที่สามารถที่จะได้รับอาหารลดราคา? บุตรหลานของคุณจะได้รับค่าอาหารลดราคาถ้าหากรายได้ของครัวเรือนของคุณอยู่ภายใต้ขีดกำหนดของหลักเกณฑ์รายได้ที่มีคุณสมบัติของรัฐ ที่แสดงในใบสมัครนี้
๖. ฉันควรกรอกใบสมัครนี้หรือไม่ หากฉันได้รับจดหมายจากโรงเรียนแห่งนี้บอกว่าบุตรหลานของฉันสามารถรับอาหารฟรี โปรดอ่านจดหมายที่คุณได้รับและปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างระมัดระวัง โทรหาทางโรงเรียนของบุตรหลานของคุณหากคุณมีคำถามใดๆ
๗. ใบสมัครของบุตรหลานของฉันได้รับการอนุมัติเมื่อปีที่แล้ว ฉันจำเป็นต้องกรอกใบสมัครอีกใบหรือไม่? **ใช่**  
ใบสมัครของบุตรหลานของคุณใช้ได้สำหรับปีการศึกษานั้นๆและในเวลาอีกสองสามวันแรกของการศึกษานี้ถัดไปเท่านั้น คุณจะต้องส่งใบสมัครใหม่นอกจากทางโรงเรียนได้บอกให้คุณทราบว่าบุตรของคุณมีสิทธิเดิมในปีการศึกษาใหม่
๘. ฉันได้ WIC บุตรหลานของฉันสามารถรับอาหารฟรีได้หรือไม่? เด็กในครัวเรือนที่เข้าร่วมใน WIC อาจมีคุณสมบัติได้รับอาหารฟรีหรือลดราคา กรุณากรอกใบสมัคร
๙. ข้อมูลที่ฉันให้จะถูกตรวจสอบหรือไม่? **ใช่** และเราอาจจะขอให้คุณส่งหลักฐานมาเป็นลายลักษณ์อักษร
๑๐. ถ้าฉันไม่มีคุณสมบัติในตอนี้ ฉันจะสมัครภายหลังได้หรือไม่? **ได้** คุณสามารถสมัครเมื่อใดก็ได้ตลอดปีการศึกษานี้ ตัวอย่างเช่น เด็กที่มีพ่อแม่หรือผู้ปกครองที่กลายเป็นผู้ว่างงานอาจจะมีสิทธิได้อาหารฟรีหรือลดราคา หากรายได้ของครัวเรือนได้ลดลงและอยู่ต่ำกว่าขีดจำกัดของรายได้

๑๑. หากฉันไม่เห็นด้วยกับการตัดสินใจของโรงเรียนเกี่ยวกับการสมัครของฉัน ฉันควรจะทำอย่างไร  
คุณควรพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ของโรงเรียน นอกจากนี้คุณยังอาจขอให้มีการขึ้นศาลเพื่อให้มีการทบทวนการตัดสินใจ
๑๒. ฉันจะสมัครได้หรือไม่หากสมาชิกในครอบครัวของฉันไม่ได้ถือสัญชาติอเมริกัน? ใช่ คุณหรือบุตรหลานของคุณ  
ไม่จำเป็นจะต้องเป็นชาวอเมริกันในการที่จะมีคุณสมบัติรับอาหารฟรีหรือลดราคา
๑๓. ใครบ้างที่ฉันควรจะรวมให้เป็นสมาชิกในครัวเรือนของฉัน คุณจะรวมทุกคนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนของคุณ  
ไม่ว่าจะเกี่ยวข้องกันกับคุณหรือไม่ (เช่นปู่ย่าตายาย ญาติหรือเพื่อน)  
ทราบได้ที่พวกเขามีส่วนร่วมในรายได้และค่าใช้จ่ายในครัวเรือนของคุณ  
คุณจะต้องรวมตัวเองและเด็กทุกคนที่อาศัยอยู่กับคุณ ถ้าคุณอยู่ร่วมกับผู้อื่นๆ ที่เป็นอิสระทางเศรษฐกิจ  
(ตัวอย่างเช่นคนที่คุณไม่สนับสนุน และไม่ได้รับรายได้ร่วมกับคุณหรือบุตรหลานของคุณ  
และเป็นผู้ที่แบ่งปันค่าใช้จ่ายในอัตราที่ตกลงกันไว้) อยากรวมพวกเขาลงในครัวเรือนของคุณ
๑๔. จะทำอย่างไรถ้ารายได้ของฉันไม่สม่ำเสมอจนจกรอบจำนวนรายได้ที่คุณได้รับโดยปกติ  
ตัวอย่างเช่นถ้าคุณได้รับรายได้แต่ละเดือนในจำนวน \$1,000 แต่คุณพลาดงานบางอย่างเมื่อเดือนที่แล้วและได้เพียง \$900  
จกรอกว่าคุณมีรายได้ \$1000 ต่อเดือน ถ้าคุณได้รับค่าจ้างทำงานล่วงเวลาตามปกติ  
ซึ่งรวมถึงแต่ไม่จำกัดเพียงหากคุณทำงานล่วงเวลาในบางครั้งเท่านั้น  
หากคุณสูญเสียงานหรือมีชั่วโมงการทำงานหรือค่าจ้างที่ลดลง ให้ใช้รายได้ปัจจุบันของคุณ
๑๕. เราอยู่ในค่ายทหาร เราจะต้องรวมเงินเบี่ยงเลี้ยงที่อยู่อาศัยของเราเป็นรายได้หรือไม่? หากคุณได้รับเบี่ยงเลี้ยงที่อยู่อาศัย  
คุณก็จะต้องรวมเงินส่วนนั้นเป็นรายได้ แต่ถ้าที่อยู่อาศัยของคุณเป็นส่วนหนึ่งของ Military Housing Privatization  
Initiative อยากรวมค่าเบี่ยงเลี้ยงที่อยู่อาศัยของคุณเป็นรายได้
๑๖. คู่สมรสของฉันถูกปรับเปลี่ยนไปทำงานในเขตสู้รบ ค่าตอบแทนการสู้รบของเขาจะต้องนับเป็นรายได้หรือไม่? ไม่  
หากค่าตอบแทนการสู้รบที่ได้รับอยู่นอกเหนือค่าตอบแทนขั้นพื้นฐานของเขาเพราะการปรับเปลี่ยนของเขา  
และคุณก็ไม่ได้รับมันก่อนที่เขาจะถูก ปรับเปลี่ยน ค่าตอบแทนการสู้รบจะถูกนับเป็นรายได้  
ติดต่อโรงเรียนของบุตรหลานของคุณเพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติม
๑๗. ครัวเรือนของฉันต้องการความช่วยเหลือเพิ่มเติม มีโครงการอื่นๆ เราอาจจะสมัครได้หรือไม่?  
หากต้องการทราบวิธีการสมัครรับผลประโยชน์ความช่วยเหลืออื่นๆ  
ให้ติดต่อสำนักงานให้ความช่วยเหลือในท้องถิ่นของคุณ

# คำแนะนำสำหรับการสมัคร

สมาชิกในครัวเรือนหมายถึงเด็กหรือผู้ใหญ่ที่อาศัยอยู่กับคุณ

หากครัวเรือนของคุณได้รับคุณสมบัติประโยชน์จาก SUPPLEMENTAL NUTRITION ASSISTANCE PROGRAM (SNAP), TEMPORARY ASSISTANCE FOR NEEDY FAMILIES, หรือ Food distribution program on indian reservations (FDPIR) กรุณาทำตามขั้นตอนเหล่านี้:

ส่วนที่ ๑ โปรดเขียนรายชื่อของสมาชิกในครอบครัวทั้งหมดและ ชื่อของโรงเรียนสำหรับเด็กแต่ละคน.

ส่วนที่ ๒ โปรดเขียนรหัสรับผลประโยชน์ของสมาชิกในครอบครัวของคุณ (รวมถึงผู้ใหญ่) ที่ได้รับผลประโยชน์จาก SNAP หรือ TANF หรือ FDPIR

ส่วนที่ ๓ ข้ามส่วนนี้ไป

ส่วนที่ ๔ ข้ามส่วนนี้ไป

ส่วนที่ ๕ เช่นชื่อในเอกสาร ไม่จำเป็นต้องใช้ตัวเลขสี่หลักสุดท้ายของหมายเลขบัตรประกันสังคม

ส่วนที่ ๖ ตอบคำถามข้อนี้ถ้าคุณต้องการ

หากไม่มีผู้ใดในครัวเรือนของคุณได้รับสิทธิประโยชน์จาก SUPPLEMENTAL NUTRITION ASSISTANCE PROGRAM (SNAP), หรือ TEMPORARY ASSISTANCE FOR NEEDY FAMILIES (TANF)

และหากเด็กคนไหนในครัวเรือนของคุณในเป็นเด็กไร้ที่อยู่อาศัย อพยพถิ่นฐาน หรือหนีออกจากบ้าน ให้ทำตามคำแนะนำเหล่านี้:

ส่วนที่ ๑ โปรดเขียนรายชื่อสมาชิกทุกคนในครัวเรือนและชื่อของโรงเรียนสำหรับเด็กแต่ละคน

ส่วนที่ ๒ ข้ามส่วนนี้ไป

ส่วนที่ ๓ หากเด็กคนไหนที่คุณสมัครให้เป็นเด็กไร้ที่อยู่อาศัย อพยพถิ่นฐาน หรือหนีออกจากบ้าน

โปรดเลือกช่องที่เหมาะสมและติดต่อโรงเรียนของบุตรหลานของคุณ

ส่วนที่ ๔ ป้อนข้อมูลที่นี่เฉพาะในกรณีที่เด็กในครัวเรือนของคุณจะไม่ได้รับสิทธิ์ตามข้อมูลส่วนที่ 3 ดูคำแนะนำสำหรับครัวเรือนอื่นๆ

ส่วนที่ ๕ เช่นชื่อในเอกสาร

ไม่จำเป็นต้องกรอกตัวเลขสี่หลักสุดท้ายของหมายเลขบัตรประกันสังคมถ้าคุณไม่จำเป็นต้องกรอกข้อมูลในส่วนที่ 4

ส่วนที่ ๖ ตอบคำถามข้อนี้ถ้าคุณต้องการ

ถ้าคุณกำลังสมัครให้เด็กที่ถูกอุปถัมภ์ ให้ทำตามคำแนะนำเหล่านี้

หากเด็กทุกคนในบ้านคือเด็กอุปถัมภ์

ส่วนที่ ๑ โปรดเขียนรายชื่อเด็กที่ถูกอุปถัมภ์ทุกคนและชื่อโรงเรียนสำหรับเด็กแต่ละคน เลือกช่องที่ระบุว่าเด็กเป็นเด็กที่ถูกอุปถัมภ์

ส่วนที่ ๒ ข้ามส่วนนี้ไป

ส่วนที่ ๓ ข้ามส่วนนี้ไป

ส่วนที่ ๔ ข้ามส่วนนี้ไป

ส่วนที่ ๕ เช่นชื่อในเอกสาร ไม่จำเป็นต้องใช้หมายเลขสี่หลักสุดท้ายของหมายเลขบัตรประกันสังคม

ส่วนที่ ๖ ตอบคำถามข้อนี้ถ้าคุณต้องการ

หากว่าเด็กในบ้านบางคนเป็นเด็กที่ถูกอุปถัมภ์

ส่วนที่ ๑ โปรดเขียนรายชื่อสมาชิกทุกคนในครัวเรือนและชื่อของโรงเรียนสำหรับเด็กแต่ละคน สำหรับบุคคลใด ๆ

รวมทั้งเด็กที่ไม่มีรายได้จะต้องเลือกช่อง "ไม่มีรายได้" เลือกช่องนี้หากเด็กเป็นเด็กที่ถูกอุปถัมภ์

ส่วนที่ ๒ หากครัวเรือนยังไม่มีรหัสกรณี ให้ข้ามส่วนนี้ไป

ส่วนที่ ๓ หากเด็กคนไหนที่คุณสมัครให้เป็นเด็กไร้ที่อยู่อาศัย อพยพถิ่นฐาน หรือหนีออกจากบ้าน

โปรดเลือกช่องที่เหมาะสมและติดต่อโรงเรียนของบุตรหลานของคุณ ถ้าไม่ใช่ ให้ข้ามส่วนนี้ไป

**ส่วนที่ ๔** กรุณาทำตามคำแนะนำเหล่านี้เพื่อรายงานรายได้ส่วนรวมของครัวเรือนตั้งแต่เดือนนี้หรือเดือนที่ผ่านมา

- **ช่องที่ 1-ชื่อ:** รายชื่อสมาชิกทุกคนในครัวเรือนที่มีรายได้
- **ช่องที่ 2-รายได้รวมและความถี่ในการรับรายได้:** สำหรับสมาชิกในครัวเรือนแต่ละคน โปรดเขียนรายการประเภทของรายได้ที่ได้รับในเดือนนั้นๆ คุณต้องบอกเราว่าคุณมักจะได้รับเงินทุกสัปดาห์ ทุกสองสัปดาห์ เดือนละสองครั้ง หรือทุกเดือน สำหรับรายได้ กรุณาตรวจสอบให้แน่ใจว่าได้ป้อนข้อมูลรายได้รวมไว้ ไม่ใช่จำนวนเงินที่เหลือให้ใช้ในแต่ละเดือน รายได้รวมเป็นจำนวนเงินที่ได้รับ *ก่อน* การหักภาษีและการหักเงินอื่นๆ คุณควรจะสามารถค้นหาข้อมูลนี้ได้ในสลิปรายได้หรือถามเจ้านายของคุณที่ให้คำตอบคุณได้
- **สำหรับรายได้อื่นๆ** โปรดเขียนรายการจำนวนเงินที่สมาชิกแต่ละคนได้รับในทุกๆเดือนจากสวัสดิการสังคม ค่าสนับสนุนเลี้ยงดูเด็ก บำนาญ ประกันสังคม รายได้เกษียณ รายได้ประกันสังคมเสริม (SSI), รายได้สิทธิประโยชน์ของทหาร (VA) และรายได้สิทธิประโยชน์สำหรับบุคคลพิการ
- **ภายใต้รายได้อื่นๆ ทั้งหมด** โปรดเขียนรายชื่อคำตอบแทนคนงาน คำตอบแทนคนว่างงาน คำตอบแทนการประท้วงหยุดงาน และคำตอบแทนปกติ จากผู้ที่ไม่ได้อาศัยอยู่ในบ้านของคุณ และรายได้อื่นๆ อยากรวมรายได้ที่ได้จาก SNAP FDPIR WIC สิทธิประโยชน์การศึกษาของรัฐ และการชำระเงินค่าอุปถัมภ์เด็กที่มีให้ทางครอบครัวจากหน่วยงานการจัดการเด็กสำหรับอุปถัมภ์ ในกรณีของผู้ที่มีธุรกิจเป็นตนเอง ภายใต้รายได้จากการทำงาน ให้รายงานเพียงรายได้หลังจากการใช้จ่ายเท่านั้น ส่วนนี้สำหรับธุรกิจ ฟาร์ม หรือทรัพย์สินให้เช่าของคุณ ถ้าคุณอยู่ใน Military Housing Privatization Initiative หรือได้รับคำตอบแทนการสู้รบ อยากรวมคำตอบเหล่านี้เป็นรายได้

**ส่วนที่ ๕** สมาชิกในครัวเรือนที่เป็นผู้ใหญ่จะต้องเซ็นชื่อในเอกสาร และป้อนข้อมูลตัวเลขสี่หลักสุดท้ายของหมายเลขบัตรประกันสังคมของพวกเขา (หรือเลือกช่องนี้ถ้าเขา/เธอไม่มีหมายเลขบัตรประกันสังคม)

**ส่วนที่ ๖** ตอบคำถามข้อนี้ ถ้าคุณต้องการ

**ครัวเรือนอื่นๆทั้งหมด รวมทั้งครัวเรือน WIC ให้ทำตามคำแนะนำเหล่านี้**

**ส่วนที่ ๑** โปรดเขียนรายชื่อสมาชิกทุกคนในครัวเรือนและชื่อของโรงเรียนสำหรับเด็กแต่ละคน สำหรับบุคคลใด

รวมทั้งเด็กที่ไม่มีรายได้จะต้องเลือกช่อง "ไม่มีรายได้"

**ส่วนที่ ๒** หากครัวเรือนยังไม่มีรหัสกรณี ให้ข้ามส่วนนี้ไป

**ส่วนที่ ๓** หากเด็กคนไหนที่คุณสมัครให้เป็นเด็กไร้อุปถัมภ์ อพยพถิ่นฐาน หรือหนีออกจากบ้าน

โปรดเลือกช่องที่เหมาะสมและติดต่อโรงเรียนของบุตรหลานของคุณ ถ้าไม่ใช่ ให้ข้ามส่วนนี้ไป

**ส่วนที่ ๔** กรุณาทำตามคำแนะนำเหล่านี้เพื่อรายงานรายได้ส่วนรวมของครัวเรือนตั้งแต่เดือนนี้หรือเดือนที่ผ่านมา

- **ช่องที่ ๑-ชื่อ:** รายชื่อสมาชิกทุกคนในครัวเรือนที่มีรายได้
- **ช่องที่ ๒-รายได้รวมและความถี่ในการรับรายได้:** สำหรับสมาชิกในครัวเรือนแต่ละคน โปรดเขียนรายการประเภทของรายได้ที่ได้รับในเดือนนั้นๆ คุณต้องบอกเราว่าคุณมักจะได้รับเงินทุกสัปดาห์ ทุกสองสัปดาห์ เดือนละสองครั้ง หรือทุกเดือน สำหรับรายได้ กรุณาตรวจสอบให้แน่ใจว่าได้ป้อนข้อมูลรายได้รวมไว้ ไม่ใช่จำนวนเงินที่เหลือให้ใช้ในแต่ละเดือน รายได้รวมเป็นจำนวนเงินที่ได้รับ *ก่อน* การหักภาษีและการหักเงินอื่นๆ คุณควรจะสามารถค้นหาข้อมูลนี้ได้ในสลิปรายได้หรือถามเจ้านายของคุณที่ให้คำตอบคุณได้
- **สำหรับรายได้อื่นๆ** โปรดเขียนรายการจำนวนเงินที่สมาชิกแต่ละคนได้รับในทุกๆเดือนจากสวัสดิการสังคม ค่าสนับสนุนเลี้ยงดูเด็ก บำนาญ ประกันสังคม รายได้เกษียณ รายได้ประกันสังคมเสริม (SSI), รายได้สิทธิประโยชน์ของทหาร (VA) และรายได้สิทธิประโยชน์สำหรับบุคคลพิการ **ภายใต้รายได้อื่นๆ ทั้งหมด** โปรดเขียนรายการคำตอบแทนคนงาน คำตอบแทนคนว่างงาน คำตอบแทนการประท้วงหยุดงาน และคำตอบแทนตามปกติ จากผู้ที่ไม่ได้อาศัยอยู่ในครัวเรือนของคุณ รวมถึงรายได้อื่นๆ อยากรวมรายได้ที่ได้จาก SNAP, FDPIR, WIC หรือสิทธิประโยชน์การศึกษาของรัฐ และการชำระเงินค่าอุปถัมภ์เด็กที่มีให้ทางครอบครัวจากหน่วยงานการจัดการเด็กสำหรับอุปถัมภ์ ในกรณีของผู้ที่มีธุรกิจเป็นตนเอง ภายใต้รายได้จากการทำงาน ให้รายงานเพียงรายได้หลังจากการใช้จ่ายเท่านั้น ส่วนนี้สำหรับธุรกิจ ฟาร์ม หรือทรัพย์สินให้เช่าของคุณ อยากรวมรายได้จาก SNAP, FDPIR, WIC หรือสิทธิประโยชน์การศึกษาของรัฐ ถ้าคุณอยู่ใน Military Housing Privatization Initiative หรือได้รับคำตอบแทนการสู้รบ อยากรวมคำตอบเหล่านี้เป็นรายได้

**ส่วนที่ ๕** สมาชิกในครัวเรือนที่เป็นผู้ใหญ่จะต้องเซ็นชื่อในเอกสาร และป้อนข้อมูลตัวเลขสี่หลักสุดท้ายของหมายเลขบัตรประกันสังคมของพวกเขา (หรือเลือกช่องนี้ถ้าเขา/เธอไม่มีหมายเลขบัตรประกันสังคม)

**ส่วนที่ ๖** ตอบคำถามนี้ถ้าคุณต้องการ

## แบบฟอร์มการสมัครอาหารโรงเรียนฟรีและลดราคาสำหรับครอบครัว

ส่วนที่ ๑ สมาชิกทุกคนในครัวเรือน				
ชื่อของสมาชิกทุกคนในครัวเรือน (ชื่อ ชื่อกลางย่อ นามสกุล)	ชื่อของโรงเรียนสำหรับเด็กแต่ละคน / หรือระบุ "ไม่มีข้อมูล" ถ้าเด็กไม่ได้เข้าเรียนในโรงเรียน	เลือกช่องนี้หากว่าเด็กคือเด็กที่ถูกอุปถัมภ์ (ความรับผิดชอบทางกฎหมายของหน่วยงานสวัสดิการหรือศาล)  * ถ้าเด็กทั้งหมดที่ระบุไว้ด้านล่างเป็นเด็กที่ถูกอุปถัมภ์ให้ข้ามไปที่ส่วนที่ 5 และเซ็นชื่อในแบบฟอร์มนี้	เลือกช่องนี้หากไม่มีรายได้	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>ส่วนที่ ๒ สิทธิประโยชน์</b> หากสมาชิกคุณได้ของครัวเรือนของคุณได้รับสิทธิประโยชน์จาก <b>[SNAP], [FDPIR] หรือ [TANF Cash Assistance]</b> ให้ป้อนชื่อและรหัสกรณีของผู้ที่ได้รับผลประโยชน์แล้วให้ข้ามไปที่ส่วนที่ ๕. หากไม่มีใครกำลังรับประโยชน์เหล่านี้ ให้ข้ามไปยังส่วนที่ ๓ ชื่อ: _____ รหัสกรณี: _____				
<b>ส่วนที่ ๓ หากเด็กคนไหนที่คุณสมัครให้เป็นเด็กไว้ที่อยู่อาศัย อพยพถิ่นฐาน หรือหนีออกจากบ้าน</b> โปรดเลือกช่องที่เหมาะสมและติดต่อโรงเรียนของบุตรหลานของคุณ ไร้ที่อยู่อาศัย <input type="checkbox"/> อพยพถิ่นฐาน <input type="checkbox"/> หนีออกจากบ้าน <input type="checkbox"/>				
<b>ส่วนที่ ๔. รายได้ของครอบครัวทั้งหมด</b> คุณต้องบอกเราว่ามีมากเท่าไรและมีความถี่อย่างไร				
1. ชื่อ (โปรดเขียนเฉพาะสมาชิกในครัวเรือนที่มีรายได้เท่านั้น)	2. รายได้รวมและความถี่ที่มักจะได้รับมัน			
	รายได้จากการทำงานก่อนหักเงิน	สิทธิประโยชน์ของค่าสวัสดิการค่าส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรค่าเลี้ยงชีพ	ค่าบำนาญ ค่าเกษียณ ประกันสังคม SSI, VA	รายได้ทั้งหมดอื่นๆ
<i>(ตัวอย่าง) Jane Smith</i>	\$199.99/ต่อสัปดาห์	\$149.99/ทุกสองสัปดาห์	\$99.99/ต่อเดือน	\$50.00/ต่อเดือน
	\$___/_____	\$___/_____	\$___/_____	\$___/_____
	\$___/_____	\$___/_____	\$___/_____	\$___/_____
	\$___/_____	\$___/_____	\$___/_____	\$___/_____
	\$___/_____	\$___/_____	\$___/_____	\$___/_____
	\$___/_____	\$___/_____	\$___/_____	\$___/_____
	\$___/_____	\$___/_____	\$___/_____	\$___/_____

ส่วนที่ 5 เขียนชื่อและป้อนข้อมูลหมายเลขสี่หลักสุดท้ายของหมายเลขบัตรประกันสังคม (ผู้ใหญ่ว่าเป็นต้องเซ็น)

สมาชิกในครัวเรือนที่คนที่เป็นผู้ใหญ่จะต้องเซ็นชื่อบนใบสมัคร หากส่วนที่ 4 ได้ถูกกรอกเรียบร้อยแล้ว  
ผู้ใหญ่ที่เซ็นชื่อบนใบสมัครยังต้องกรอกหมายเลขสี่หลักสุดท้ายของหมายเลขบัตรประกันสังคมของเขาหรือเธอ  
หรือเลือกช่อง "ข้าพเจ้าไม่มีบัตรประกันตัวประจำสังคม" (โปรดดูคำชี้แจงสิทธิส่วนบุคคลตามกฎหมายที่ด้านหลังของหน้านี้.)

ข้าพเจ้าขอรับรอง (สัญญา) ว่าข้อมูลในใบสมัครนี้เป็นความจริงและรายได้ทั้งหมดได้ถูกรายงานแล้ว  
ข้าพเจ้าเข้าใจว่าโรงเรียนจะได้รับเงินของรัฐบาลกลางเท่าไรก็ขึ้นอยู่กับข้อมูลที่ข้าพเจ้าให้ ข้าพเจ้าเข้าใจว่าเจ้าหน้าที่ของโรงเรียนอาจตรวจสอบ  
(ตรวจรับ) รายละเอียดต่างๆ ข้าพเจ้าเข้าใจว่าหากข้าพเจ้าใจให้ข้อมูลที่เป็นเท็จ  
บุตรหลานของข้าพเจ้าอาจสูญเสียผลประโยชน์และข้าพเจ้าอาจถูกดำเนินคดี

เซ็นชื่อที่นี่: \_\_\_\_\_ พิมพ์ชื่อ: \_\_\_\_\_

วันที่: \_\_\_\_\_

ที่อยู่: \_\_\_\_\_ หมายเลขโทรศัพท์: \_\_\_\_\_

เมือง: \_\_\_\_\_ รัฐ: \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์: \_\_\_\_\_

หมายเลขสี่หลักสุดท้ายของหมายเลขบัตรประกันสังคม: \*\*\* - \* \* - \_ \_ \_ \_  ฉันไม่มีหมายเลขบัตรประกันสังคม

ส่วนที่ 6 ขาดพันธุและเชื้อชาติของเด็ก (เลือกกรอกได้)

เลือกหนึ่งเชื้อชาติ:

สเปนและโปรตุเกส / ลาติน

ไม่ใช่สเปนและโปรตุเกส / ลาติน

เลือกหนึ่งหรือมากกว่า (โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ):

คนเอเชีย

อเมริกันอินเดียนแดงหรือชาวอลาสก้าพื้นเมือง

แอฟริกันอเมริกัน

คนขาว

ชาวพื้นเมืองฮาวายหรือเกาะแปซิฟิกอื่นๆ

DO NOT FILL OUT THIS PART. THIS IS FOR SCHOOL USE ONLY.

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice A Month x 24 Monthly x 12

Total Income: \_\_\_\_\_ Per:  Week,  Every 2 Weeks,  Twice A Month,  Month,  Year; Household size: \_\_\_\_\_

Categorical Eligibility:

Eligibility: Free  Reduced  Denied

Determining Official's Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Confirming Official's Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Verifying Official's Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

บุตรหลานของคุณอาจมีคุณสมบัติได้รับอาหารฟรีหรือลดราคาหากรายได้ของครัวเรือนของคุณอยู่ที่หรือน้อยกว่าขีดจำกัดตามเว็บไซต์นี้: <http://www.fns.usda.gov/cnd/governance/notices/iegs/RPieg.pdf>

---

สิทธิส่วนบุคคลตามกฎหมาย: ข้อมูลส่วนนี้จะอธิบายถึงวิธีการที่เราจะใช้ข้อมูลที่คุณให้เรา

กฎหมายอาหารกลางวันโรงเรียนแห่งชาติ ริชาร์ด บี รัสเซล จะต้องใช้ข้อมูลในใบสมัครนี้  
คุณไม่จำเป็นต้องให้ข้อมูลดังกล่าว แต่หาก你不ให้ข้อมูลกับเรา เราจะไม่สามารถอนุมัติให้บุตรหลานของคุณได้  
อาหารฟรีหรือลดราคา  
คุณจะต้องกรอกหมายเลขสี่หลักสุดท้ายของหมายเลขบัตรประกันสังคมของสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นผู้ใหญ่ที่เซ็นชื่อใน  
ใบสมัครนี้  
คุณไม่จำเป็นต้องใช้หมายเลขสี่หลักสุดท้ายของหมายเลขบัตรประกันสังคมนี้หากคุณกรอกใบสมัครนี้ในนามของเด็กที่  
ถูกอุปถัมภ์หากคุณสามารถให้ข้อมูลรหัสกรณี Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) Temporary  
Assistance to Needy Families (TANF) Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR )  
หรือข้อมูลระบุ FDPIR อื่นๆสำหรับบุตรหลานของคุณ  
หรือเมื่อคุณระบุว่าผู้ใหญ่ในครัวเรือนที่เซ็นชื่อไว้ไม่มีหมายเลขบัตรประกันสังคม  
เราจะใช้ข้อมูลของคุณเพื่อตรวจสอบว่าบุตรหลานของคุณมีคุณสมบัติได้อาหารฟรีหรือลดราคาหรือไม่  
และสำหรับการบริหารและการบังคับใช้ของโครงการอาหารกลางวันและอาหารเช้า  
เราอาจแบ่งปันข้อมูลคุณสมบัติของคุณกับโครงการการศึกษา สุขภาพ  
และโภชนาการต่างๆเพื่อช่วยพวกเขาในการประเมินผล จัดการกองทุน  
หรือกำหนดผลประโยชน์ให้กับโครงการของพวกเขา รวมทั้งช่วยผู้ตรวจสอบบัญชีในการตรวจสอบแสดงความคิดเห็น  
และช่วยเจ้าหน้าที่กฎหมายในการสืบสวนโครงการในด้านการละเมิดกฎ

---

คำแถลงการไม่แบ่งแยก: ส่วนนี้จะอธิบายว่าคุณจะต้องทำอะไรถ้าคุณเชื่อว่าคุณได้รับการบริการที่ไม่เป็นธรรม  
"ตามกฎหมายของรัฐบาลกลางและนโยบายของกรมวิชาการเกษตรประจำประเทศสหรัฐอเมริกา  
สถาบันนี้ถูกห้ามมิให้ดำเนินการบนพื้นฐานของการเหยียดเชื้อชาติ สีผิว ชาติกำเนิด เพศ อายุ หรือความพิการ  
หากต้องการยื่นเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการแบ่งแยก กรุณาติดต่อ USDA, Director, Office of Adjudication, 1400  
Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 หรือโทรติดต่อฟรีทาง (866) 632-9992  
(พูดคุย) บุคคลใดที่มีปัญหาการได้ยินหรือเป็นใบ้ สามารถติดต่อ USDA ผ่านบริการการถ่ายทอดของรัฐที่ (800) 877-  
8339; หรือ (800) 845-6136 (ภาษาสเปน) USDA เป็นผู้ให้และผู้จ้างที่นำเสนอโอกาสที่เท่าเทียมกันกับทุกคน."

## การใช้ข้อมูลร่วมกันกับ MEDICAID/SCHIP

---

เรียนบิดามารดา/ผู้ปกครอง:

ถ้าบุตรหลานของคุณได้รับอาหารโรงเรียนฟรีหรือลดราคา พวกเขาจะได้รับประกันสุขภาพฟรีหรือที่มีราคาต่ำผ่าน Medicaid หรือ State Children's Health Insurance Program (SCHIP) ด้วย เด็กที่มีประกันสุขภาพมีแนวโน้มที่จะได้รับการดูแลสุขภาพที่ปกติและมีโอกาสน้อยที่จะขาดเรียนเพราะการเจ็บป่วย

เนื่องจากประกันสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญสำหรับสุขภาพของเด็กๆ กฎหมายได้อนุญาตให้เราแจ้ง Medicaid และ SCHIP ว่าบุตรหลานของคุณมีคุณสมบัติได้อาหารฟรีหรือลดราคา **เว้นแต่คุณจะบอกเราว่าอย่าแจ้งข้อมูลนั้นๆ** Medicaid และ SCHIP จะใช้ข้อมูลเพื่อระบุตัวเด็กที่อาจมีคุณสมบัติในการเข้าร่วมโครงการของพวกเขาเท่านั้น

เจ้าหน้าที่โครงการสามารถติดต่อคุณได้เพื่อเสนอให้ลงทะเบียนบุตรของคุณ อย่างไรก็ตาม การกรอกข้อมูลเพื่อสมัครรับอาหารโรงเรียนฟรีและลดราคานั้นไม่ได้เป็นการลงทะเบียนบุตรของคุณในการประกันสุขภาพโดยอัตโนมัติ

หากคุณไม่ต้องการให้เราเปิดเผยข้อมูลของคุณกับ Medicaid หรือ SCHIP ให้กรอกแบบฟอร์มด้านล่างและส่งมาให้เรา (การส่งฟอร์มนี้จะไม่เปลี่ยนแปลงสิทธิ์ของบุตรหลานของคุณว่าจะได้รับอาหารฟรีหรือลดราคาหรือไม่)

---



**ไม่! ข้าพเจ้าไม่ต้องการให้แบ่งปันข้อมูลใบสมัครการรับอาหารโรงเรียนฟรีและลดราคาของข้าพเจ้ากับ Medicaid หรือ State Children's Health Insurance Program**

หากคุณเลือกไม่

ให้กรอกแบบฟอร์มด้านล่างเพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลของคุณจะไม่ถูกใช้ร่วมกันสำหรับเด็กในรายชื่อด้านล่างนี้:

ชื่อเด็ก: \_\_\_\_\_ โรงเรียน: \_\_\_\_\_

ชื่อเด็ก: \_\_\_\_\_ โรงเรียน: \_\_\_\_\_

ชื่อเด็ก: \_\_\_\_\_ โรงเรียน: \_\_\_\_\_

ชื่อเด็ก: \_\_\_\_\_ โรงเรียน: \_\_\_\_\_

ลายเซ็นของบิดามารดา / ผู้ปกครอง: \_\_\_\_\_ วันที่: \_\_\_\_\_

พิมพ์ชื่อ: \_\_\_\_\_

ที่อยู่: \_\_\_\_\_

หากคุณต้องการข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาโทรหาโรงเรียนของบุตรหลานของคุณ

---