

نمونه درخواست خانواده برای دریافت وعده های غذایی مدرسه رایگان و ارزان قیمت سال ۲۰۱۷-۲۰۱۶

برای هر خانواده تنها یک فرم درخواست تکمیل کنید. لطفاً از یک خودکار (نه یک مداد) استفاده کنید.

جهت درخواست آنلاین رجوع کنید به وبسایت www.abcdefgh.edu

مرحله ۱

انام تمامی اعضاء خانواده را نکر کنید که نوزاد، کودک و دانش آموز تا کلاس ۱۲ (و نیز محصل کلاس ۱۲) هستند. (چنانچه جهت اسامی دیگر به فضای بیشتری نیاز دارید، یک برگ کاغذ ضمیمه کنید)

تعریف عضو خانواده:
«هر کسی که با شما زندگی می کند و در درآمد و هزینه ها سهیم است، حتی اگر با شما نسبتی ندارد.»
کودکان تحت سرپرستی موقت و کودکانی که با تعریف بی خانمان، مهاجر یا فراری تطابق دارند برای دریافت وعده های غذایی رایگان واجد شرایط هستند. جهت کسب اطلاعات بیشتر، بخش نحوه ارائه درخواست برای دریافت وعده های غذایی رایگان و ارزان قیمت را مطالعه کنید.

نام کودک	نام میانی کودک	انام خانوادگی کودک	کلاس	آیا دانش آموز است؟ بلی / خیر	کودک تحت سر پرستی موقت و فراری	ببی خانمان
					<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"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

مرحله ۲

آیا در حال حاضر کسی از اعضاء خانواده تان (از جمله خودتان) در یک یا بیش از یک برنامه کمکی فهرست شده در ذیل شرکت می کند:

اگر پاسخ شما خیر است > به مرحله ۳ رجوع کنید اگر پاسخ شما بلی است < در اینجا یک شماره پرونده بنویسید و سپس به مرحله مراجعه کنید (مرحله ۳ را تکمیل نکنید) ۴

شماره پرونده:

در این فضا، تنها یک شماره پرونده بنویسید.

مرحله ۳

درآمد تمام اعضاء خانواده را گزارش دهید (چنانچه پاسخ شما در مرحله ۲ «بلی» بوده است این مرحله را نادیده بگیرید)

هر چند وقت یکبار؟					درآمد کودک	
ماهانه	۲ بار در ماه	دو هفته یکبار	هفتگی	<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"/>

گاهی اوقات کودکان موجود در خانواده درآمد کسب می کنند یا به دست می آورند. لطفاً کل درآمد کسب شده توسط تمام اعضاء خانواده را که نامشان را در اینجا در مرحله ۱ ذکر کردید بنویسید

الف. درآمد کودک

ب. تمام اعضاء بزرگسال خانواده (از جمله خودتان)

نام تمام اعضاء خانواده را که در مرحله ۱ ذکر نشده (از جمله خودتان) بنویسید حتی اگر درآمدی دریافت نمی کنند. برای هر عضو خانواده که نامش ذکر شده است، اگر درآمدی دریافت می کنند، کل درآمد ناخالص (قبل از کسر مالیات) برای هر منبع را تنها به دلار (نه سنت) گزارش دهید. اگر آن ها درآمدی از هیچ منبعی دریافت نمی کنند، عدد «۰» را بنویسید. اگر «۰» را وارد نمایید یا قسمتی را خالی بگذارید، شما تأیید می کنید (تصدیق می کنید) که درآمدی برای گزارش دهی وجود ندارد.

هر چند وقت یکبار؟					کمک های دولتی/ کمک های مالی صورت گرفته به کودکان/ نفعه		هر چند وقت یکبار؟		درآمدهای حاصل از کار			
ماهانه	۲ بار در ماه	دو هفته یکبار	هفتگی	مستمری/ حقوق بازنشستگی/ تمام درآمدهای دیگر	ماهانه	۲ بار در ماه	دو هفته یکبار	هفتگی	ماهانه	۲ بار در ماه	دو هفته یکبار	هفتگی
<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"/>
<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"/>
<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"/>
<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"/>
<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"/>
<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"/>

اسم اعضاء بزرگسال خانواده (نام و نام خانوادگی)

تعداد کل اعضاء خانواده (کودکان و بزرگسالان)

چهار رقم آخر شماره تامین اجتماعی (SSN) نان آور اصلی یا سایر اعضاء بزرگسال خانواده

در صورت نداشتن شماره تامین اجتماعی تیک بزنید

آیا در مورد نوع درآمدی که باید در اینجا ذکر کنید مطمئن نیستید؟ جهت کسب اطلاعات بیشتر صفحه را ورق بزنید و نمودار «منابع درآمد» را بررسی نمایید. نمودار «منابع درآمد برای کودکان» به شما در بخش درآمد کودک کمک خواهد کرد. نمودار «منابع درآمد برای بزرگسالان» به شما در بخش تمام اعضاء بزرگسال خانواده کمک خواهد کرد.

مرحله ۴

اطلاعات تماس و امضاء فرد بزرگسال

* «اینجا تأیید می نمایم (تصدیق می کنیم) که تمامی اطلاعات ارائه شده در این درخواست درست و تمام درآمدها گزارش شده است. آگاه هستیم که این اطلاعات در ارتباط با دریافت وجوه فرال ارائه شده است، و مسئولین مدرسه ممکن است این اطلاعات را تأیید (بررسی) نمایند. آگاه هستیم که اگر به عمد اطلاعات نادرست در اختیار قرار دهیم، این امکان وجود دارد که فرزندانم امتیاز بهره مندی از مزایای وعده غذایی را از دست دهند و ممکن است تحت قوانین قابل اجرای ایالتی و فدرالی تحت پیگرد قانونی قرار بگیرم.»

نشانی (در صورت وجود)

شماره آپارتمان

شهر

ایالت

کد پستی

تلفن جهت تماس در روز و ایمیل (اختیاری)

نام چلی فرد بزرگسالی که فرم را امضا می نماید

امضاء فرد بزرگسال

تاریخ امروز

منبع درآمد برای کودکان	
منابع درآمد کودک	نمونه(ها)
- درآمد حاصل از کار	- کودکی که شغلی معمولی به شکل تمام وقت یا نیمه وقت دارد که از آن دستمزد یا حقوق کسب می کند
- تامین اجتماعی - پرداخت های صورت گرفته بابت ناتوانی جسمی - مزایای فرد بازمانده	- کودکی که نابینا یا ناتوان جسمی است و مزایای تامین اجتماعی دریافت می کند - پدر یا مادری که ناتوان جسمی، بازنشسته است یا وفات شده است و فرزندانشان مزایای تامین اجتماعی دریافت می کند
- درآمد از سوی فردی در خارج از خانواده	- یک دوست یا عضوی از خانواده که به طور منظم به یک فرزند جهت خرج کردن پول می دهد
- درآمد از هر منبع دیگر	- کودکی که از صندوق بازنشستگی خصوصی، مقرری، یا بنیاد درآمد دریافت دائمی می کند

منبع درآمد برای بزرگسالان		
درآمدهای حاصل از کار	کمک های دولتی/ نفقه/ کمک های مالی صورت گرفته به کودکان	مستمری/ حقوق بازنشستگی/ تمام درآمدهای دیگر
- حقوق، دستمزد، پاداش نقدی - درآمد خالص حاصل از خوداشتغالی (مزرعه یا کسب و کار) - اگر در ارتش ایالات متحده خدمت می کنید: - حقوق پایه و پاداش نقدی (حق الزحمه مازاد پرداخت شده بابت اعزام به جنگ، FSSA یا کمک هزینه مسکن خصوصی را لحاظ نکنید) - کمک هزینه بابت مسکن، غذا و لباس	- مزایای بیکاری - غرامت کارگران - درآمد تکمیلی تامین اجتماعی (SSI) - کمک های نقدی از ایالت یا دولت محلی - پرداخت های صورت گرفته بابت نفقه - پرداخت های مالی صورت گرفته برای کمک به کودک - مزایای کهنه سربازان - مزایای شرکت در جنگ	- تامین اجتماعی (از جمله مزایای بازنشسته راه آهن و مزایای دریافتی بابت ابتلا به ریه سیاه) - مزایای مستمری های خصوصی یا پرداختی بابت ناتوانی - درآمد حاصل از بنیادها یا املاک - مقرری - درآمد سرمایه گذاری - سود کسب شده - درآمد اجاره - پرداخت های نقدی منظم از خارج از خانواده

اختیاری **هویت نژادی و قومی کودکان**

ما ملزم به درخواست اطلاعات مربوط به نژاد و قومیت فرزندانمان هستیم. این اطلاعات مهم هستند و کمک می کند تا اطمینان حاصل شود که به طور کامل به جامعه مان خدمت می کنیم. پاسخ به این بخش اختیاری است و تاثیری بر واجد شرایط بودن فرزندان برای دریافت وعده های غذایی رایگان یا ارزان قیمت نمی گذارد.

قومیت (یک گزینه را علامت بزنید): اسپانیایی یا لاتین غیر اسپانیایی یا غیر لاتین آمریکایی افریقایی یا سیاه پوست بومی هاوی یا دیگر جزایر اقیانوس آرام سفید پوست نژاد (یک یا چند گزینه را علامت بزنید): سرخپوست آمریکایی و یا بومی آلاسکا آسیایی

افراد ناتوان که برای اطلاعات مربوط به برنامه به ابزار ارتباطی دیگری (به عنوان مثال، خط بریل، چاپ درشت، نوار صوتی، زبان اشاره آمریکایی، و غیره) نیازمندند، باید با سازمان (ایالتی یا محلی) که در آنجا جهت دریافت مزایا تقاضا دادند تماس برقرار نمایند. افراد ناشنوا، کم شنوا یا ناتوان در تکلم می توانند از طریق خدمات رله فدرال به شماره 800-877-8339 با USDA تماس حاصل فرمایند. علاوه بر این، امکان ارائه اطلاعات مربوط به برنامه در قالب زبان های دیگر به غیر از زبان انگلیسی نیز وجود دارد.
اگر مایل به طرح شکایت برنامه در خصوص تبعیض هستید، فرم شکایت تبعیض برنامه (AD-3027) USDA را تکمیل نمایید که این فرم بصورت آنلاین در وبسایت http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html و یا در هر یک از دفاتر USDA در دسترس می باشد، یا نامه ای خطاب به وزارت کشاورزی بنویسید و تمام اطلاعات درخواست شده در فرم را در نامه ارائه دهید. جهت درخواست برای دریافت نسخه ای از فرم شکایت، با شماره 866-632-9992 (800) 877-8339 تماس حاصل فرمایید. فرم شکایت تکمیل شده یا نامه خود را از طریق ذیل برای وزارت کشاورزی (USDA) ارسال نمایید:
پست به نشانی: وزارت کشاورزی ایالات متحده
دفتر معاونت حقوق مدنی
۱۴۰۰ شارع الاستقلال، SW
Washington, D.C. 20250-9410
فکس: 202-690-7442؛ یا
ارسال ایمیل به نشانی: program.intake@usda.gov
این نهاد ارائه دهنده فرصت های برابر است.

The Richard B. Russell National School Lunch Act (قانون ملی ناهار در مدرسه ریچارد ب. راسل) به اطلاعات موجود در این درخواست نیاز دارد. شما ملزم به ارائه اطلاعات نیستید، اما در صورت عدم ارائه، نمی توانیم درخواست فرزندان را برای دریافت وعده های غذایی رایگان یا ارزان قیمت تایید کنیم. شما باید چهار رقم آخر شماره تامین اجتماعی عضو بزرگسال خانواده را که این فرم درخواست را امضاء می کند بنویسید. در موارد زیر ملزم به ارائه چهار رقم آخر شماره تامین اجتماعی نیستید: هنگامی که از طرف یک کودک تحت سرپرستی موقت درخواست می دهید یا شماره پرونده کودک یا یک شناسه FDPIR مربوط به یک برنامه کمکی تغذیه الحاقی (SNAP)، برنامه کمک موقت به خانواده های نیازمند (TANF) یا برنامه توزیع مواد غذایی در نواحی متعلق به بومیان آمریکا (FDPIR) را ذکر می کنید یا هنگامیکه خاطر نشان می کنید که عضو بزرگسال خانواده که فرم درخواست را امضاء می نماید فاقد یک شماره تامین اجتماعی است. جهت تعیین اینکه آیا فرزند شما برای دریافت وعده های غذایی رایگان یا ارزان قیمت واجد شرایط است یا خیر و نیز جهت مدیریت و اجرای برنامه های ناهار و صبحانه، از اطلاعات شما استفاده خواهیم کرد. ممکن است اطلاعات واجد شرایط بودن شما را با برنامه های آموزشی، بهداشتی و برنامه های تغذیه برای کمک به آن ها جهت ارزیابی، تهیه وجه یا تعیین مزایا برای برنامه هایشان، با حسابرسان جهت بررسی برنامه و با مقامات اجرایی قانون جهت کمک به آن ها در زمینه بررسی تخطی از قوانین برنامه به اشتراک بگذاریم. مطابق با قانون حقوق مدنی فدرال و مقررات و خط مشی های حقوق مدنی وزارت کشاورزی ایالات متحده (USDA)، وزارت کشاورزی ایالات متحده، سازمان ها، دفاتر، و کارکنان و موسساتی را که برنامه های وزارت کشاورزی را مدیریت می کنند یا در این برنامه ها سهیم هستند از اعمال تبعیض بر اساس نژاد، رنگ پوست، ملیت، جنسیت، معلولیت، سن، یا انتقام یا اقدام تلافی جویانه بخاطر داشتن فعالیت حقوق مدنی در گذشته در هرگونه برنامه یا فعالیتی را منع می کند که توسط وزارت کشاورزی به انجام رسیده یا بوجه آن تامین شده است.

تکمیل نکتید **تنها جهت استفاده مدرسه**

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

How often?

Weekly	Bi-Weekly	2x Month	Monthly
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Total Income

Household size

Eligibility:

Free	Reduced	Denied
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Categorical Eligibility

Determining Official's Signature Date

Confirming Official's Signature Date

Verifying Official's Signature Date