

استمارة طلب وجبات مدرسية مجانية ومخفضة واستمارات التحقق من الاستحقاق



السنة الدراسية _____ - _____

تعليمات للمناطق التعليمية

تحتوي هذه الحزمة على:

المعلومات المطلوبة التالية لا بد من تقديمها لأهل البيت المتقدمين بطلب:

- خطاب لأهل البيت
- استمارة طلب وجبات مدرسية مجانية ومخفضة

مواد خاصة بالتحقيق في الاستحقاق:

- إخطار بالاختيار للتحقيق في الاستحقاق
- خطاب بنتائج التحقيق في الاستحقاق

المواد الاختيارية التالية والمتعلقة بالطلب يجوز تقديمها لأهل البيت المتقدمين بطلب:

- تشارك المعلومات مع برنامج الرعاية الطبية (Medicaid) وبرنامج الدولة للتأمين الصحي للأطفال (SCHIP)
- تشارك المعلومات مع البرامج الأخرى

تم تصميم الصفحات بحيث يتم طباعتها على ورق 8.5 × 11 بوصة. بعض الصفحات يمكن طباعتها على الجهتين الأمامية والخلفية. عليك أن تتعرف على المزايا المقدمة في مدرستك، كالوجبات الخفيفة بعد انتهاء اليوم الدراسي. في [الحقول السوداء العريضة ذات الأقواس] يتعين عليك إدخال المعلومات الخاصة بالمنطقة التعليمية. على سبيل المثال، عليك إدخال رقم هاتف المنطقة التعليمية المجاني للمساعدة في عملية التحقيق في الاستحقاق. إذا لم تكن هذه المطبوعات معدلة بحيث تشمل الاسم الخاص بـ"برنامج المعونات المؤقتة للأسر المحتاجة" (TANF)، أو "برنامج الدولة للتأمين الصحي للأطفال" (SCHIP) في ولايتك، أو إضافة "برنامج توزيع الغذاء في المحميات الهندية" (FDPIR) إذا انطبق الحال، عليك تعبئة هذه المعلومات إذا كانت مناسبة. إذا أجريت أي تعديلات أخرى، عليك تقديم حزمة طلبك للوكالة الحكومية التابعة لولايتك للحصول على موافقتها.

هذا النموذج لحزمة الطلب يتضمن معلومات عن استبعاد بدل السكن للمشاركين في مبادرة خصخصة الإسكان الحربي. إذا لم يتطبق هذا على منطقتك التعليمية، يرجى تعديل ذلك حسب ما هو مناسب.

إذا كانت لديك أي أسئلة، يرجى الاتصال بـ:

[State agency address]

ولي الأمر العزيز:

يحتاج الأطفال إلى وجبات صحية لكي تساعدكم على التعليم. **[Name of School]** تقدم وجبات صحية في كل الأيام الدراسية. ويبلغ سعر وجبة الفطور **[\$]**؛ سعر وجبة الغذاء **[\$]** قد يستحق أولادكم الوجبات المجانية أو المخفضة. يبلغ سعر وجبة الفطور المخفضة **[\$]** وسعر وجبة الغذاء المخفضة **[\$]**.

1. هل يتعين عليّ أن أعبى استمارة لكل طفل؟ لا. قم بتعبئة الاستمارة لطلب للحصول على وجبات مجانية أو مخفضة. استخدم استمارة واحدة فقط لطلب وجبات مجانية ومخفضة لكل الطلبة من أهل بيتك. لا يمكننا قبول استمارة غير مكتملة، لذا تأكد من أنك عبأت كل المعلومات المطلوبة. إرسال الاستمارة المعبأة إلى: **[name, address, phone number]**.

2. من من حقه الحصول على وجبات مجانية؟ من حق أطفال الأسر الذين يحصلون على الكوبونات الغذائية أو المعونات المؤقتة للأسر المحتاجة ومعظم الأطفال في الأسر الحاضنة أن يحصلوا على وجبات مجانية، بغض النظر عن دخل الأسرة. كما يمكن لأطفالكم أن يحصلوا على وجبات مجانية إذا كان دخل الأسرة في الحدود المجانية لإرشادات الدخل الفيدرالية.

3. هل من حق الأطفال المشردين أو الهاربين أو المهاجرين أن يحصلوا على الوجبات المجانية؟ يرجى الاتصال بـ [المدرسة، موظف الربط للمشردين، أو منسق المهاجرين] لتتأكد مما إذا كان أطفالكم من المستحقين، إذا لم يتم إخباركم بأنهم سيحصلون على وجبات مجانية.

4. من من حقه الحصول على وجبات مجانية؟ ويمكن لأطفالكم أن يحصلوا على وجبات مخفضة إذا كان دخل أهل البيت في حدود الأسعار المخفضة على الجدول الفيدرالي للدخل، كما هو مبين على هذه الاستمارة.

5. هل يتعين عليّ أن أعبى الاستمارة إذا كنت قد حصلت على خطاب في هذه السنة الدراسية يفيد بأنه قد تم الموافقة على حصول أطفالي على وجبات مجانية أو مخفضة؟ يرجى قراءة الخطاب بدقة واتباع التعليمات الموجودة فيه. اتصل بمدرستك على **[phone number]** إذا كانت لديك أي استفسارات.

6. أنا مشارك في برنامج الغذاء المساعد للنساء والرضع والأطفال (WIC) هل من حق أطفالي أن يحصلوا على وجبات مجانية؟ الأطفال في الأسر المشاركة في برنامج الغذاء المساعد للنساء والرضع والأطفال قد يكون من حقهم أن يحصلوا على الوجبات المجانية أو المخفضة. يرجى تعبئة الاستمارة.

7. هل سيتم التحقق من صحة المعلومات التي سأقدمها؟ نعم، وقد نطلب إرسال إثبات مكتوب.

8. إذا لم أكن أستحق الوجبات المجانية والمخفضة، هل يمكنني أن أقدم طلباً في وقت لاحق؟ نعم يمكنك أن تقدم طلباً في أي وقت خلال السنة الدراسية إذا زاد عدد أهل بيتك، أو انخفض دخلك، أو إذا بدأت تحصل على الكوبونات الغذائية، أو المعونات المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF)، أو أي معونات أخرى. إذا فقدت وظيفتك، قد يحق لأطفالك الحصول على الوجبات المجانية أو المخفضة.

9. ماذا لو لم أتفق مع قرار المدرسة بشأن طلبي؟ عليك أن تتكلم مع المسؤولين في المدرسة. كما يمكنك أن تطالب بعقد جلسة للنظر في الطلب، عن طريق الاتصال أو الكتابة لـ: **[name, address, phone number]**.

10. هل يمكنني أن أقدم طلباً إذا كان أحد أهل بيتي من غير مواطني الولايات المتحدة؟ نعم. لا ينبغي أن تكون أنت أو أطفالك من مواطني الولايات المتحدة لكي تستحقوا الوجبات المجانية أو المخفضة.

11. من الأشخاص الذين يتعين عليّ ذكرهم كأهل بيتي؟ يجب عليك ذكر كل المقيمين في بيتك، سواء كانوا أو لم يكونوا من أقاربك (مثلاً: الجدود، أقارب آخرين، أو أصدقاء). ويجب أن تذكر نفسك وكل الأطفال المقيمين معك.

12. ماذا لو كان دخلي يختلف من وقت لآخر؟ أذكر المبلغ الذي تتلقاه عادةً. على سبيل المثال، إذا كنت عادة تحصل على 1000 دولار شهرياً، ولكنك لم تحصل إلا على 900 دولار في الشهر الماضي بسبب قيامك بكم أقل من العمل، أذكر أنك تحصل على 1000 دولار في الشهر. إذا كنت عادة تتلقى مبلغاً نظير العمل لساعات إضافية، إذكر هذا المبلغ، لكن لا تذكره إذا كنت لا تعمل لساعات إضافية إلا أحياناً.

13. إننا في الجيش، فهل نذكر بدل السكن كجزء من الدخل؟ إذا كان سكنك تابع لمبادرة خصخصة الإسكان الحربي، لا تذكر بدل السكن كجزء من الدخل. كل البدلات الأخرى يجب ذكرها كجزء من إجمالي دخلك.

إذا كانت لديك أي استفسارات أخرى أو كنت بحاجة إلى مساعدة، اتصل على **[phone number]**.
*Si necesita ayuda, por favor llame al teléfono: **[phone number]**.*
*Si vous voudriez d'aide, contactez nous au numero: **[phone number]**.*
مع خالص التحية،
[signature]

تعليمات خاصة بتقديم الطلب

إذا كانت أسرتك تحصل على الكوبونات الغذائية أو المعونات المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF)، عليك إتباع التعليمات التالية:
الجزء الأول: أذكر اسم الطفل/ أسماء الأطفال، المدرسة، الصف الدراسي، ورقم حالة الكوبونات الغذائية أو المعونات المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF).

الجزء الثاني: ضع علامة (صح) في المربع الصحيح، إذا وُجد.
الجزء الثالث: تخطي هذا الجزء.
الجزء الرابع: تخطي هذا الجزء.
الجزء الخامس: وقع على الاستمارة. ليس من الضروري أن تذكر رقم الضمان الاجتماعي.
الجزء السادس: أجب على هذا السؤال إذا أردت.

ضع علامة (صح) في المربع الصحيح، واتصل بـ [مدرستك، موظف الربط للمشردين، أو منسق المهاجرين].
قم بتعبئة الاستمارة بإتباع التعليمات الخاصة بكل أهالي البيوت الأخرى.

إذا كنت تقدم الطلب لأحد الأطفال في الأسر الحاضنة، اتبع التعليمات التالية:
الجزء الأول: استخدم استمارة منفصلة لكل طفل في أسرة حاضنة. أذكر اسم الطفل، والمدرسة، والصف الدراسي.
الجزء الثاني: تخطي هذا الجزء.
الجزء الثالث: ضع علامة (صح) وأذكر الدخل الشهري المخصص لاستخدام الطفل الشخصي، إن وجد.
الجزء الرابع: تخطي هذا الجزء.
الجزء الخامس: وقع على الاستمارة. ليس من الضروري أن تذكر رقم الضمان الاجتماعي.
الجزء السادس: أجب على هذا السؤال إذا أردت.

على كل أهالي البيوت الآخرين، بما في ذلك الأسر المشاركين في برنامج الغذاء المساعد للنساء والرضع والأطفال (WIC) اتباع التعليمات التالية:

الجزء الأول: أذكر اسم كل طفل، والمدرسة، والصف الدراسي.

الجزء الثاني: ضع علامة (صح) في المربع الصحيح، إن وُجد.

الجزء الثالث: تخطي هذا الجزء.

الجزء الرابع: إتبع التعليمات التالية للإبلاغ عن إجمالي دخل الأسرة في الشهر الماضي:

العمود 1 - الاسم أذكر الاسم الأول واسم العائلة لكل شخص يقيم في بيتك، سواء كانوا أو لم يكونوا من أقاربك (مثلاً: الجدود، أقارب آخرين، أو أصدقاء). ويجب أن تذكر نفسك وكل الأطفال المقيمين معك. استخدم ورقة إضافية إذا لزم الأمر.

العمود 2 - إجمالي الدخل من الشهر الماضي وعدد المرات التي تم فيها تلقيه. أمام اسم كل شخص أذكر نوع الدخل الذي تلقاه، وعدد المرات التي تلقاه فيها. على سبيل المثال، *العائدات من العمل* أذكر إجمالي دخل كل فرد من عمله. وهو لا يعادل المرتب الصافي الذي يستلمه الشخص بالفعل. إجمالي الدخل هو المبلغ الذي يكسبه الشخص قبل خصم الضرائب وأي التزامات مالية أخرى. ستجد هذا

المبلغ على بيان الراتب، أو يمكنك أن تسأل رئيسك في العمل. أمام هذا المبلغ، أذكر عدد المرات التي يتلقى فيها الشخص هذا المبلغ (أسبوعياً، كل أسبوعين، مرتين في الشهر، شهرياً). أي دخل آخر: أذكر المبلغ الذي تلقاه كل شخص في الشهر الماضي من الرعاية

الاجتماعية، ورعاية الطفل، والنفقة (العمود الثاني)، المعاشات، الضمان الاجتماعي (العمود الثالث)، وكل مصادر الدخل الأخرى (العمود الرابع). في عمود "مصادر دخل أخرى"، أذكر أي تعويضات عمالية، إعانة البطالة، إعانة الإضرابات، دخل الضمان الإضافي (SSI)،

وإعانة قدامى المحاربين، أو إعانة المعاقين، أو التبرعات التي يقدمها أشخاص غير المقيمين في بيتك بشكل منتظم، وأي مصادر دخل أخرى. قم بالإبلاغ عن الدخل الصافي لمن كان صاحب عمل، أو يمتلك مزرعة، وكان له دخل من الإيجار. أمام المبلغ، أذكر عدد

المرات التي يتلقى فيها الشخص هذا المبلغ. إذا كان سكنك تابع لمبادرة خصخصة الإسكان الحربي، لا تذكر بدل السكن هذا.

العمود 3 - ضع علامة إذا لم يكن هناك دخل إذا لم يكن للشخص دخل، ضع علامة (صح) في المربع.

الجزء الخامس: يجب أن يوقع شخص بالغ من أهل البيت على الاستمارة وأن يكتب رقم الضمان الاجتماعي الخاص به أو أن يضع علامة في المربع إذا لم يكن لديه رقماً.

الجزء السادس: أجب على هذا السؤال إذا أردت.

استمارة طلب وجبات مدرسية مجانية ومخفضة للعائلة

الجزء الأول - الأطفال في المدرسة (استخدم استمارة منفصلة لكل طفل في أسرة حاضرة)

اسماء كل الأطفال في هذه المدرسة (الاسم الأول، الاسم الأوسط، اسم العائلة)	اسم المدرسة	الصف الدراسي	رقم حالة الكوبونات الغذائية أو المعونات المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF) ، إذا ذكرت رقم حالة الكوبونات الغذائية أو المعونات المؤقتة للأسر المحتاجة TANF، تخطي حتى الجزء الخامس.

الجزء الثاني - إذا كنت تقدم الطلب نيابة عن طفل مشرد أو مهاجر أو هارب، ضع علامة (صح) في المربع المناسب واتصل بـ [مدرستك، موظف الربط للمشردين، أو منسق المهاجرين على الهاتف رقم #] هارب مهاجر مشرد

الجزء الثالث: الطفل في الأسر الحاضرة

إذا كان هذا الطلب خاص بطفل يقع تحت المسؤولية القانونية لهيئة رعاية اجتماعية أو محكمة، ضع علامة في هذا المربع ثم أذكر مبلغ الدخل الشهري المخصص لاستخدام الطفل الشخصي: \$ _____ . تخطي هذا الجزء إلى الجزء الخامس.

الجزء الرابع - إجمالي دخل كل أهل البيت - عليك أن تخبرنا بالمبلغ وعدد المرات التي يتم تلقي الدخل

1. الاسم (أذكر كل أهل البيت)	2. إجمالي الدخل وعدد المرات التي تم فيها تلقيه. على سبيل المثال: \$100/الشهر /100\$ مرتين في الشهر /100\$ كل اسبوعين /100\$ الاسبوع				3. ضع علامة إذا لم يكن هناك دخل
	المعاشات، التقاعد، الضمان الاجتماعي	الرعاية الاجتماعية، ورعاية الطفل، والنفقة	العائدات من العمل قبل الخصومات	أي دخل آخر:	
(مثال) جين سميث	\$100/الاسبوع	\$150/الاسبوع	\$200/الاسبوع	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>

الجزء الخامس - التوقيع ورقم الضمان الاجتماعي (لا بد أن يكون الموقع بالغاً)

لا بد أن يوقع على الطلب شخص بالغ من أهل البيت. إذا تم تعبئة الجزء الرابع، يتعين على الشخص البالغ الموقع على الاستمارة أن يكتب رقم الضمان الاجتماعي الخاص به أو أن يضع علامة في مربع "ليس لدي رقم ضمان اجتماعي". انظر بيان قانون الخصوصية في ظهر هذه الصفحة. أتعهد (أعد) بأن جميع المعلومات الواردة في هذا الطلب صحيحة وأنه قد تم الإبلاغ عن كل مصادر الدخل. أنا أدرك بأن المدرسة سوف تحصل على الأموال الفيدرالية على أساس المعلومات التي أقدمها. أنا أدرك بأن موظفي المدرسة قد يتحققوا من صحة المعلومات. أنا أدرك بأنني إذا تعمدت تقديم معلومات غير صحيحة، قد يفقد أطفالي إعانة الوجبات، وقد يتم ملاحقتي قانونياً.

وقع هنا: × _____ اطلع اسمك: _____ التاريخ: _____

العنوان: _____ رقم الهاتف: _____

رقم الضمان الاجتماعي: _____ - _____ - _____ ليس لدي رقم الضمان الاجتماعي

الجزء السادس - هويات الأطفال العرقية والإثنية (اختياري)	
ضع علامة عند هوية إثنية واحدة:	ضع علامة عند هوية/ هويات عرقية:
<input type="checkbox"/> أسباني أو لاتيني	<input type="checkbox"/> أمريكي هندي أو من سكان ألاسكا الأصليين
<input type="checkbox"/> أبيض	<input type="checkbox"/> من سكان هاواي الأصليين أو إحدى جزر المحيط الهادي الأخرى
	<input type="checkbox"/> أسوي
	<input type="checkbox"/> لا أسباني ولا لاتيني
	<input type="checkbox"/> أسود أو أمريكي من أصل أفريقي
	<input type="checkbox"/> غير ذلك
لا تملأ هذا الجزء فهو لاستخدام المدرسة فقط.	
Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice A Month x 24 Monthly x 12	
Total Income: _____ Per: <input type="checkbox"/> Week, <input type="checkbox"/> Every 2 Weeks, <input type="checkbox"/> Twice A Month, <input type="checkbox"/> Month, <input type="checkbox"/> Year Household size: _____	
Categorical Eligibility: ___ Date Withdrawn: _____ Eligibility: Free ___ Reduced ___ Denied ___ Reason: _____	
Temporary: Free ___ Reduced ___ Time Period: _____ (expires after ___ days)	
Determining Official's Signature: _____ Date: _____	
Confirming Official's Signature: _____ Date: _____ Follow-up Official's Signature: _____ Date: _____	

قد يستحق أطفالكم الوجبات المدرسية المجانية أو المخفضة إذا كان مجموع دخل أهل بيتك واقعاً في الحدود المبينة في هذا الجدول.

جدول للدخل الفيدرالي للسنة الدراسية			
عدد أفراد أهل البيت	سنوياً	شهرياً	اسبوعياً
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
كل شخص إضافي:			

بيان قانون الخصوصية: هذا البيان سيشرح لك كيف أننا سوف نستخدم المعلومات التي تمدنا بها. يتطلب قانون ريتشارد ب. راسل الوطني بشأن وجبات الغذاء المدرسية أن تزودنا بالمعلومات الموجودة على هذا الطلب. أنت لست ملزم بإعطائنا هذه المعلومات، ولكنك إذا لم تفعل ذلك لن نستطيع الموافقة على منح طفلك وجبات مجانية أو مخفضة. عليك أن تذكر رقم الضمان الاجتماعي الخاص بشخص بالغ من أهل البيت، والذي سيوقع على الطلب. لست بحاجة إلى رقم الضمان الاجتماعي إذا كنت تقدم الطلب باننيابة عن أحد الأطفال في الأسر الحاضنة أو إذا ذكرت رقم حالة من برنامج الكوبونات الغذائية، أو برنامج المعونات المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF) أو برنامج توزيع الغذاء في المحميات الهندية (FDPIR) أو رقم معرف آخر لبرنامج FDPIR خاص بطفلك، أو إذا ذكرت أن الشخص البالغ الموقع على الطلب ليس لدي رقم ضمان اجتماعي. سوف نستخدم معلوماتك لتحديد ما إذا كان طفلك يستحق الوجبات المجانية أو المخفضة، ولإدارة وتطبيق برامج الغذاء والفطور. قد نتشارك معلومات الاستحقاق الخاصة بك مع برامج التعليم والصحة والتغذية لمساعدتهم على تقييم وتمويل وتحديد طبيعة الإعانات لبرامجهم، ومدقق حسابات البرامج، ومسؤولي تنفيذ القانون، لمساعدتهم على النظر في انتهاكات شروط البرامج.

بيان عدم التمييز: هذا البيان يشرح ما عليك عمله إذا اعتقدت أنك تلقيت معاملة غير عادلة. وفقاً للقانون الفيدرالي وسياسة وزارة الزراعة بالولايات المتحدة، يحظر على هذه المؤسسة التمييز على أساس العرق أو اللون أو الاصل الوطني أو الجنس أو السن أو الإعاقة. لتقديم شكوى بحدوث تمييز، يرجى الكتابة لـ *USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington DC 20250-9410* أو الاتصال بـ 800-795-3272 / 202 (هاتف صوتي وهاتف نصي للسم). تلتزم وزارة الزراعة بتكافؤ الفرص في تقديم الخدمات وتعيين الموظفين.

تشارك المعلومات مع برنامج الرعاية الطبية (Medicaid) وبرنامج الدولة للتأمين الصحي للأطفال (SCHIP)

ولي الأمر العزيز:

إذا كان أطفالك يحصلون على الوجبات المدرسية المجانية أو المخفضة، قد يستحقون كذلك الحصول على تأمين مجاني أو مخفض عن طريق برنامج الرعاية الطبية (Medicaid) أو برنامج الدولة للتأمين الصحي للأطفال (SCHIP). الأطفال الحاصلون على التأمين الصحي فرصهم أكبر في الحصول على رعاية طبية منتظمة ويقل احتمال غيابهم عن المدرسة بسبب المرض.

وحيث أن التأمين الصحي على هذه الدرجة من الأهمية لصحة الأطفال، فإن القانون يسمح لنا بإخبار برنامج الرعاية الطبية Medicaid وبرنامج الدولة للتأمين الصحي للأطفال SCHIP إذا كان أطفالك يستحقون الحصول على وجبات مجانية أو مخفضة، إلا إذا طلبت منا ألا نفعل ذلك. ولا يستخدم Medicaid و SCHIP هذه المعلومات إلا لتحديد هوية الأطفال الذين قد يستحقون الانضمام إلى برامجهم. وقد يتصل بك مسؤولو البرامج ليعرضوا عليك ضم أطفالكم إلى برامجهم (تعبئة استمارة طلب وجبات مجانية ومخفضة لا يعني حصول أطفالكم تلقائياً على التأمين الصحي).

إذا كنت لا تريدنا أن نتشارك المعلومات مع Medicaid أو SCHIP، نرجو منك أن تعبئ الاستمارة التالية وإرسالها (إرسال الاستمارة لن يؤثر على حصول أطفالك على الوجبات المجانية أو المخفضة).

لا! لا أريد أن يتم إعطاء المعلومات الخاصة بي من طلب الحصول على وجبات مدرسية مجانية ومخفضة مع برنامج الرعاية الطبية Medicaid أو برنامج الدولة للتأمين الصحي للأطفال SCHIP

إذا كنت قد وضعت علامة عند "لا"، يرجى تعبئة النموذج أدناه.

اسم الطفل: _____ المدرسة: _____

اسم الطفل: _____ المدرسة: _____

اسم الطفل: _____ المدرسة: _____

اسم الطفل: _____ المدرسة: _____

توقيع ولي الأمر: _____ التاريخ: _____

الاسم مطبوع: _____ العنوان: _____

لمزيد من المعلومات، يرجى الاتصال بـ [name] على رقم [phone].
قم بإعادة الاستمارة إلى: [address] قبل تاريخ [date].

تشارك المعلومات مع البرامج الأخرى

ولي الأمر العزيز:

لتوفير الوقت والطاقة، قد يتم تشارك المعلومات التي قدمتها في طلب الوجبات المدرسية المجانية والمخفضة مع برامج أخرى قد يتأهل أطفالك لها. ونحتاج إلى موافقتك على تشارك المعلومات مع البرامج التالية. إرسال الاستمارة لن يؤثر على حصول أطفالك على الوجبات المجانية أو المخفضة.

لا! لا أريد أن يتم إعطاء المعلومات الخاصة بي من طلب الحصول على وجبات مدرسية مجانية ومخفضة مع أي من هذه البرامج.

نعم! أريد أن يتشارك المسؤولون المعلومات الخاصة بي من طلب الحصول على وجبات مدرسية مجانية ومخفضة مع [اسم البرنامج الخاص بمدرك].

نعم! أريد أن يتشارك المسؤولون المعلومات الخاصة بي من طلب الحصول على وجبات مدرسية مجانية ومخفضة مع [اسم البرنامج الخاص بمدرك].

نعم! أريد أن يتشارك المسؤولون المعلومات الخاصة بي من طلب الحصول على وجبات مدرسية مجانية ومخفضة مع [اسم البرنامج الخاص بمدرك].

إذا وضعت علامة عند أي من الإجابات بـ "نعم" أعلاه، يرجى تعبئة الاستمارة أدناه. لن يتم تشارك المعلومات الخاصة بك إلا مع البرامج التي وضعت علامة عندها.

اسم الطفل: _____ المدرسة: _____

اسم الطفل: _____ المدرسة: _____

اسم الطفل: _____ المدرسة: _____

اسم الطفل: _____ المدرسة: _____

توقيع ولي الأمر: _____ التاريخ: _____

الاسم مطبوع _____ :

العنوان: _____

لمزيد من المعلومات، يرجى الاتصال بـ [name] على رقم [phone].
قم بإعادة الاستمارة إلى: [address] قبل تاريخ [date].

يجب علينا أن نفحص طلبك

عليك أن ترسل لنا المعلومات التي نحتاجها، أو أن تتصل بـ [name] قبل تاريخ [date]، وإلا لن يتلقى أطفالك الوجبات المجانية والمخفضة.

المدرسة: _____ التاريخ: _____

المحترم/ المحترمة: _____

نقوم حالياً بفحص استمارة طلب وجبات مدرسية مجانية ومخفضة الخاصة بك. وتلزمنا القوانين الفيدرالية بذلك لضمان حصول الأطفال المستحقين فقط على الوجبات المجانية أو المخفضة. لذا، يتعين عليك أن ترسل لنا المعلومات التي تثبت أن [names of children] من المستحقين. ونطلب منك أن ترسل لنا نسخاً من الوثائق، لا الوثائق الأصلية، إن أمكن. فإذا أرسلت لنا وثائق أصلية، لن نردها لك إلا إذا طلبت ذلك.

1. إذا كنت تحصل على الكوبونات الغذائية أو المعونات المؤقتة للأسر المحتاجة TANF عندما قدمت طلب الحصول على وجبات مجانية أو مخفضة، نرجو منك أن ترسل نسخة من واحدة مما يلي:
 - إخطار بتصديق الكوبونات الغذائية أو المعونات المؤقتة للأسر المحتاجة تبين تاريخ التصديق.
 - خطاب من مكتب الكوبونات الغذائية أو مكتب الرعاية الاجتماعي يفيد بأنك تتلقى كوبونات غذائية أو المعونات المؤقتة للأسر المحتاجة.
 - لا ترسل بطاقة تحويل الإعانات الإلكترونية (EBT)
2. إذا كان هذا الخطاب يخص طفلاً مشرداً أو مهاجراً أو هارباً، يرجى الاتصال بـ [لمدرسة، موظف الربط للمشردين، أو منسق المهاجرين] للمساعدة.
3. إذا كان الطفل من الأطفال في الأسر الحاضنة: أرسل لنا وثائق رسمية من الجهة التي ترعى الطفل.
4. إذا كنت لا تحصل على الكوبونات الغذائية أو المعونات المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF):
A. أكتب اسم كل شخص بالغ من أهل بيتك ورقم الضمان الاجتماعي الخاص به أدناه.

لا يوجد رقم ضمان اجتماعي:	رقم الضمان الاجتماعي (أنظر بيان سياسة الخصوصية، ص2)	الاسم
<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. أرسل لنا هذه الصفحة مع الأوراق التي تبين المبلغ المالي الذي يحصل عليه أهل بيتك من كل مصدر دخل.

يجب أن تبين الأوراق التي ترسلها اسم الشخص الذي يتلقى الدخل، والتاريخ الذي حصل فيه عليه، والمبلغ الذي حصل عليه، وعدد المرات التي حصل فيها عليه. إرسال المعلومات إلى: [address].

من الوثائق المقبولة:

العمل: بيان الراتب أو مطروف الراتب يبين المبلغ وعدد المرات التي يتم تلقيها الراتب، رسالة من صاحب العمل تبين إجمالي الأجر وعدد المرات التي يصرف فيها، أو وثائق خاصة بالعمل الحر أو المزرعة، كدفاتر الحسابات أو سجلات الضرائب.

الضمان الاجتماعي، أو المعاشات، أو التقاعد: خطاب إعانات التقاعد الخاصة بالضمان الاجتماعي، بيان بالإعانات التي تم الحصول عليها، إخطار بمنح المعاشات.

إعانات البطالة أو الإعاقة، أو تعويض العمال: إخطار بالأهلية من مكتب الدولة لضمان العمل، كعب الشيك، أو خطاب من مكتب تعويض العمال.

إعانات الرعاية الاجتماعية: خطاب إعانات من هيئة الرعاية الاجتماعية.

رعاية الطفل والنفقة: أمر محكمة، اتفاقية، أو نسخ من الشيكات التي تم تلقيها.

دخل آخر (كالدخل من الإيجارات): المعلومات التي تبين المبلغ الذي تم تلقيه، عدد المرات التي تم فيها تلقيه، والتاريخ الذي تم فيه تلقي المبلغ.

لا يوجد دخل: مذكرة مختصرة تشرح كيفية شرائك للأكل واللبس والمسكن لأهل بيتك، ومتى تتوقع أن تحصل على دخل.

مبادرة تخصيص الإسكان الحربي: خطاب أو عقد إيجار يبين إن مسكنك جزء من مبادرة تخصيص الإسكان الحربي.

التواريخ المقبولة لوثائق الدخل: نرجوك أن ترسل الأوراق التي تبين دخلك وقت طلبك للإعانات. إذا لم تتوفر لديك هذه المعلومات، يمكنك أن تقدم أوراقاً تاريخها من وقت تقديمك للطلب وحتى وقت النظر في الطلب.

إذا كانت لديك أي استفسارات أخرى أو كنت بحاجة إلى مساعدة، اتصل بـ **[name]** على **[phone number]**. المكالمات مجانية. **[Toll free or reverse charge explanation]**.

مع خالص التحية،

[signature]

بيان قانون الخصوصية: يتطلب قانون ريتشارد ب. راسل الوطني بشأن وجبات الغذاء المدرسية أن تزودنا بالمعلومات الموجودة على هذا الطلب. أنت لست ملزم بإعطائنا هذه المعلومات، ولكنك إذا لم تفعل ذلك لن نستطيع الموافقة على منح طفلك وجبات مجانية أو مخفضة. عليك أن تذكر رقم الضمان الاجتماعي الخاص بكل شخص بالغ من أهل بيتك. لست بحاجة إلى رقم الضمان الاجتماعي إذا كنت تقدم الطلب بانثابة عن أحد الأطفال في الأسر الحاضنة أو إذا ذكرت رقم حالة من برنامج الكوبونات الغذائية، أو برنامج المعونات المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF) أو برنامج توزيع الغذاء في المحميات الهندية (FDPIR) أو رقم معرف آخر لبرنامج FDPIR خاص بطفلك، أو إذا ذكرت أن الشخص البالغ الموقع على الطلب ليس لدي رقم ضمان اجتماعي. سوف نستخدم معلوماتك لتحديد ما إذا كان طفلك يستحق الوجبات المجانية أو المخفضة، ولإدارة وتطبيق برامج الغذاء والفظور.

بيان عدم التمييز: هذا البيان يشرح ما عليك عمله إذا اعتقدت أنك تلقيت معاملة غير عادلة. وفقاً للقانون الفيدرالي وسياسة وزارة الزراعة بالولايات المتحدة، يحظر على هذه المؤسسة التمييز على أساس العرق أو اللون أو الاصل الوطني أو الجنس أو السن أو الإعاقة. لتقديم شكوى بحدوث تمييز، يرجى الكتابة لـ **USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington DC 20250-9410** أو الاتصال بـ **800-795-3272 / 202-720-6382** (هاتف صوتي وهاتف نصي للسم). تلتزم وزارة الزراعة بتكافؤ الفرص في تقديم الخدمات وتعيين الموظفين.

لقد قمنا بفحص طلبك

المدرسة: _____ التاريخ: _____

المحترم/ المحترمة: _____

لقد قمنا بالتحقق من صحة المعلومات التي أرسلتها لنا لتثبت أن **[names of children]** يستحقون الحصول على الوجبات المجانية أو المخفضة، وقررنا أن:

- استحقاق أطفالك لم يتغير.
- بدءاً من **[date]** سوف يتغير استحقاق أطفالك للوجبات من **وجبات مخفضة لوجبات مجانية** لأن دخلك يقع في حدود استحقاق الوجبات المجانية. سوف يحصل أطفالك على وجبات مجانية.
- بدءاً من **[date]** سوف يتغير استحقاق أطفالك للوجبات من **وجبات مجانية لوجبات مخفضة** لأن دخلك يقع فوق حدود استحقاق الوجبات المجانية. يبلغ سعر وجبة الغذاء المخفضة **[\$]** وسعر وجبة الفطور المخفضة **[\$]**.
- بدءاً من **[date]** **لن يستحق أطفالك الوجبات المجانية أو الوجبات المخفضة** للسبب التالي/ الأسباب التالية:
تبيين السجلات أنك لم تحصل على الكوبونات الغذائية أو المعونات المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF).
تبيين السجلات أن الأطفال ليسوا من المشردين أو الهاربين أو المهاجرين.
يقع دخلك فوق حدود استحقاق الوجبات المجانية أو المخفضة.
لم تقدم ما يلي:

_____ لم تستجيب لطلبنا.

يبلغ سعر وجبة الغذاء **[\$]** وسعر وجبة الفطور **[\$]**. إذا ارتفع دخل أهل بيتك أو زاد عدد أهل بيتك، يمكنك أن تقدم طلباً جديداً. إذا لم تقدم إثباتاً لاستحقاقك في الوقت الحالي، سوف يطلب منك أن تفعل ذلك عندما تقدم طلباً جديداً.

إذا كنت معترضاً على القرار، يمكنك مناقشته مع **[name]** على رقم **[phone]**. كما أن من حقك أن تطالب بعقد جلسة للنظر في الطلب بشكل عادل. إذا طالبت بعقد جلسة للنظر في طلبك قبل تاريخ **[date]**، سيستمر أطفالك في حصولهم على وجبات مجانية أو مخفضة حتى يصدر قرار المسؤولين في الجلسة. يمكنك أن تطالب بعقد جلسة عن طريق الاتصال أو الكتابة لـ: **[name], [address], [phone number]**.

مع خالص التحية،

[signature]

بيان عدم التمييز: هذا البيان يشرح ما عليك عمله إذا اعتقدت أنك تلقيت معاملة غير عادلة. وفقاً للقانون الفيدرالي وسياسة وزارة الزراعة بالولايات المتحدة، يحظر على هذه المؤسسة التمييز على أساس العرق أو اللون أو الاصل الوطني أو الجنس أو السن أو الإعاقة. لتقديم شكوى بحدوث تمييز، يرجى الكتابة لـ **USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington DC 20250-9410** أو الاتصال بـ **800-795-3272 / 202-720-6382** (هاتف صوتي وهاتف نصي للصم). تلتزم وزارة الزراعة بتكافؤ الفرص في تقديم الخدمات وتعيين الموظفين.

فبراير 2006

خطاب بنتائج التحقيق في الاستحقاق

ص 1 من 1