



मुफ्त और घटे मूल्य पर स्कूली भोजन आवेदन और जांच फॉर्म

स्कूल वर्ष _____ - _____

स्कूल जिलों के लिए निर्देश

इस पैकेट में शामिल हैं:

वांछित जानकारी जिसे घर के लोगों को उपलब्ध कराना जरूरी है:

- घर के लोगों को पत्र
- मुफ्त और घटे मूल्य पर स्कूली भोजन आवेदन-पत्र

योग्यता जानकारी सामग्री की जांच:

- योग्यता की जांच के लिए चयन की अधिसूचना
- जांच परिणाम का पत्र

वैकल्पिक आवेदन-संबंधी सामग्री जो घर के लोगों को प्रदान की जा सकती है:

- मेडिकेड/एससीएचआईपी के साथ सहभागी जानकारी
- अन्य कार्यक्रमों के साथ सहभागी जानकारी

ये पेज 8½" X 11" कागज़ पर प्रिंट करने के लिए डिज़ाइन किए गए हैं। कुछ पेजों पर आगे-पीछे प्रिंट किया जा सकता है। आपको अपने स्कूल में पेश किए जाने वाले लाभों की पहचान करने की जरूरत होगी जैसे स्कूल के बाद मिलने वाले स्नैक्स। **[बड़ा कोष्ठक क्षेत्र]** दर्शाता है जहां आपको स्कूल जिले की विशेष जानकारी शामिल करने की जरूरत है। उदाहरण के लिए, आपको जांच सामग्री पर जांच सहायता के लिए अपने जिले का निःशुल्क टेलिफोन नंबर शामिल करना जरूरी है। यदि ये सामग्रियां जरूरतमंद परिवारों को अस्थाई सहायता (टीएएनएफ), राज्य के बच्चों के स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम (एससीएचआईपी) या यदि लागू हो, भारतीय आरक्षित भोजन वितरण कार्यक्रम (एफडीपीआईआर) जोड़ने के लिए आपके राज्य का नाम शामिल करने के लिए संशोधित नहीं हैं, आपको उचित रूप में जानकारी दर्ज करनी चाहिए। यदि आप अतिरिक्त बदलाव करते हैं, आपको अपने आवेदन पैकेज स्वीकृति के लिए अपनी राज्य एजेंसी के पास जमा करना जरूरी है।

इस मूलरूप आवेदन पैकेज में सैन्य आवास निजीकरण पहल के लोगों के लिए गृह भत्ता अलग करने के संबंध में जानकारी शामिल है। यदि यह आपके स्कूल जिले से संबद्ध नहीं है, कृपया उचित रूप में संशोधित करें।

यदि आपका कोई प्रश्न हो, संपर्क करें:

[State agency address]

[Insert School District Letterhead]

प्रिय अभिभावक / संरक्षक:

बच्चों को सीखने के लिए स्वास्थ्यवर्धक भोजन की जरूरत होती है। [Name of School] प्रत्येक स्कूली दिन में स्वास्थ्यवर्धक भोजन पेश करता है। नाश्ते का मूल्य [\$]; लंच का मूल्य [\$]। आपके बच्चे मुफ्त भोजन या घटे मूल्य पर भोजन के पात्र हो सकते हैं। नाश्ते के लिए [\$] और लंच के लिए [\$] घटा मूल्य है।

1. क्या मुझे प्रत्येक बच्चे के लिए आवेदन भरने की जरूरत है? नहीं। मुफ्त अथवा घटे मूल्य पर भोजन के लिए आवेदन हेतु आवेदन फॉर्म भरें। अपने घर के सभी विद्यार्थियों के लिए एक मुफ्त और घटे मूल्य पर स्कूल भोजन आवेदन फॉर्म प्रयोग करें। हम वह आवेदन स्वीकार नहीं कर सकते जो पूर्ण नहीं है, इसलिए सभी वांछित जानकारी भरना सुनिश्चित करें। **पूर्ण भरे आवेदन फॉर्म लौटाएं: [name, address, phone number].**

2. मुफ्त भोजन कौन प्राप्त कर सकता है? फूड स्टैप प्राप्त करने वाले घरों के बच्चे या टीएएनएफ और ज्यादातर पालित बच्चे आपकी आय पर ध्यान दिए बिना मुफ्त भोजन प्राप्त कर सकते हैं। आपके बच्चे तब भी मुफ्त भोजन प्राप्त कर सकते हैं यदि आपकी घरेलू आय संघीय आय दिशानिर्देश में मुफ्त सीमा के अंतर्गत है।

3. क्या बेघर, भागे और प्रवासी बच्चे मुफ्त भोजन प्राप्त कर सकते हैं? यह देखने के लिए कि आपके बच्चे पात्र हैं, कृपया [school, homeless liaison or migrant coordinator] से संपर्क करें, यदि आपको सूचित नहीं किया गया कि उन्हें मुफ्त भोजन मिलेगा।

4. घटे मूल्य पर कौन भोजन प्राप्त कर सकता है? आपके बच्चे घटे मूल्य पर भोजन प्राप्त कर सकते हैं यदि आपकी घरेलू आय इस आवेदन फॉर्म पर प्रदर्शित संघीय आय चार्ट में मुफ्त सीमा के अंतर्गत है।

5. यदि मुझे इस स्कूली वर्ष में पत्र मिलता है कि मेरे बच्चे मुफ्त अथवा घटे मूल्य पर भोजन प्राप्त करने के लिए स्वीकृत हैं, मुझे आवेदन फॉर्म भरना चाहिए? कृपया आपको प्राप्त पत्र ध्यानपूर्वक पढ़ें और निर्देशों का पालन करें। यदि आपका कोई प्रश्न हो, [phone number] पर स्कूल से संपर्क करें।

6. मुझे डब्ल्यूआईसी मिलता है। क्या मेरे बच्चे मुफ्त भोजन ले सकते हैं? डब्ल्यूआईसी में भागीदार घरों के बच्चे मुफ्त और घटे मूल्य पर भोजन के पात्र हो सकते हैं। कृपया आवेदन फॉर्म भरें।

7. क्या मेरे द्वारा दी गई जानकारी जांची जाएगी? हां, हम आपसे लिखित सबूत भेजने के लिए कह सकते हैं।

8. यदि मैं अभी पात्र नहीं हूँ, क्या मैं बाद में आवेदन कर सकता हूँ? हां। आप स्कूली वर्ष के दौरान किसी भी समय आवेदन कर सकते हैं यदि आपका कुटुम्ब बढ़ता है, आय घटती है या यदि आप फूड स्टैप, टीएएनएफ या अन्य लाभ मिलने शुरू हो जाते हैं। यदि आपकी नौकरी चली जाती है, आपके बच्चे मुफ्त या घटे मूल्य पर भोजन के पात्र हो सकते हैं।

9. यदि मैं अपने आवेदन के बारे में स्कूल के निर्णय से सहमत न हूँ तो क्या? आपको स्कूल के अधिकारियों से बात करनी चाहिए। आप यहां कॉलकर अथवा लिखकर सुनवाई के लिए भी कह सकते हैं: [name, address, phone number].

10. यदि मेरे घर के लोगों में से कोई अमेरिकी नागरिक नहीं है, क्या मैं आवेदन कर सकता हूँ? हां। मुफ्त या घटे मूल्य पर भोजन की पात्रता के लिए आप या आपके बच्चों का अमेरिकी नागरिक होना जरूरी नहीं है।

11. मुझे अपने घर के सदस्यों के रूप में किसे शामिल करना चाहिए? आपको अपने घर में रहने वाले, संबंधी हो या नहीं, सभी को शामिल करना जरूरी है, (जैसे दादा-दादी, अन्य संबंधी या मित्र)। आपको स्वयं को और अपने साथ रहने वाले सभी बच्चों को शामिल करना जरूरी है।

12. यदि मेरी आय सदा एक सी नहीं रहती तो क्या? वह राशि लिखें जो आप सामान्यतः पाते हैं। उदाहरण के लिए, यदि आपको हर माह 1000 डॉलर मिलते हैं, लेकिन पिछले माह आपका कुछ काम छूट गया और केवल 900 डॉलर मिले, तो लिखें कि आप प्रतिमाह 1000 डॉलर पाते हैं। यदि आपको सामान्यतः ओवरटाइम मिलता है, उसे शामिल करें, लेकिन यदि आप कभी-कभी मिलता है तो न करें।

13. हम मिलिटरी में हैं, क्या हम आवास भत्ता आय के रूप में शामिल करें? यदि आपका घर मिलिटरी आवास निजीकरण पहल का भाग है, अपना आवास भत्ता आय के रूप में शामिल न करें। अन्य सभी भत्ते आपकी सकल आय में शामिल होने जरूरी हैं।

यदि आपका अन्य प्रश्न अथवा मदद की जरूरत है, [phone number] पर कॉल करें

Si necesita ayuda, por favor llame al teléfono: [phone number].

Si vous voudriez d'aide, contactez nous au numero: [phone number].

भवदीय,

[signature]

February 2006

Hindi Version

Free and Reduced Price School Meals Application

Letter to Households

Page 2 of 2

आवेदन करने के लिए निर्देश

यदि आपके कुटुम्ब को फूड स्टैप अथवा टीएएनएफ मिलता है, इन निर्देशों का पालन करें:

- भाग 1: बच्चों के नाम, स्कूल, ग्रेड और फूड स्टैप अथवा टीएएनएफ मामला संख्या लिखें।
भाग 2: उचित बॉक्स पर निशान लगाएं, यदि कोई हो।
भाग 3: यह भाग छोड़ दें।
भाग 4: यह भाग छोड़ दें।
भाग 5: फॉर्म पर हस्ताक्षर करें। सामाजिक सुरक्षा संख्या जरूरी नहीं है।
भाग 6: इस प्रश्न का उत्तर दें यदि आप ऐसा चाहें।

उचित बॉक्स पर निशान लगाएं और [your school, homeless liaison, migrant coordinator] से संपर्क करें।
अन्य सभी कुटुम्बियों के लिए निर्देशों का पालनकर आवेदन फॉर्म भरें।

यदि आप पालित बच्चे के लिए आवेदन कर रहे हैं, इन निर्देशों का पालन करें:

- भाग 1: प्रत्येक पालित बच्चे के लिए अलग आवेदन फॉर्म प्रयोग करें। बच्चे का नाम, स्कूल और ग्रेड लिखें।
भाग 2: यह भाग छोड़ दें।
भाग 3: बॉक्स पर निशान लगाएं और बच्चे की व्यक्तिगत प्रयोग की मासिक आय, यदि कोई हो, लिखें।
भाग 4: यह भाग छोड़ दें।
भाग 5: फॉर्म पर हस्ताक्षर करें। सामाजिक सुरक्षा संख्या जरूरी नहीं है।
भाग 6: इस प्रश्न का उत्तर दें यदि आप ऐसा चाहें।

डब्ल्यूआईसी कुटुम्बियों सहित घर के अन्य सभी लोग, इन निर्देशों का पालन करें:

- भाग 1: प्रत्येक बच्चे का नाम, स्कूल और ग्रेड लिखें।
भाग 2: उचित बॉक्स पर निशान लगाएं, यदि कोई हो।
भाग 3: यह भाग छोड़ दें।
भाग 4: पिछले माह से कुल घरेलू आय की सूचना के लिए इन निर्देशों का पालन करें।
कॉलम 1—नाम: आपको अपने घर में रहने वाले, संबंधी हो या नहीं, प्रत्येक व्यक्ति का प्रथम और अंतिम नाम लिखें (जैसे दादा-दादी, अन्य संबंधी या मित्र)। आपको स्वयं को और अपने साथ रहने वाले सभी बच्चों को शामिल करना जरूरी है। यदि आपको जरूरत हो, अन्य कागज शीट संलग्न करें।
कॉलम 2—पिछले माह की सकल आय और यह कितनी बार प्राप्त हुई थी। प्रत्येक व्यक्ति के नाम के बाद पिछले माह प्राप्त हुई आय का प्रत्येक प्रकार और यह कितनी बार प्राप्त हुई, लिखें। उदाहरण के लिए, *कार्य से प्राप्तियां:* प्रत्येक व्यक्ति की कार्य से अर्जित सकल आय लिखें। यह घर में वेतन जैसा नहीं है। **सकल आय करों और अन्य कटौतियों से पूर्व अर्जित राशि है।** यह राशि आपकी वेतन पर्ची पर लिखी होनी चाहिए अथवा आपका बॉस आपको बता सकता है। राशि के बाद, लिखें कि इस व्यक्ति ने यह कितनी बार प्राप्त की (हफ्ते में, प्रत्येक दूसरे हफ्ते में, माह में दो बार या माह में एक बार)। अन्य समस्त आय: वह राशि लिखें जो प्रत्येक व्यक्ति ने कल्याण, बाल सहायता, भत्ता, (दूसरा कॉलम) पेंशन, सेवानिवृत्ति, सामाजिक सुरक्षा (तीसरा कॉलम) और अन्य सभी आय स्रोतों (चौथा कॉलम) से पिछले माह प्राप्त की थी। अन्य सभी कॉलमों में, जिसमें कर्मचारी को छूट, बेरोजगारी, हड़ताल लाभ, पूरक सुरक्षा आय(एसएसआई), अनुभव लाभ (वीए लाभ), अक्षमता लाभ, उन लोगों से नियमित योगदान जो आपके घर में नहीं रहते या अन्य कोई आय शामिल है। स्वःस्वामित्व व्यवसाय, फार्म या किराये की आय के लिए शुद्ध आय की सूचना दें। राशि के बाद, लिखें कि इस व्यक्ति ने यह कितनी बार प्राप्त की। यदि आप मिलिटरी आवास निजीकरण पहल में हैं, यह आवास भत्ता शामिल न करें।
कॉलम 3—यदि कोई आय न हो, निशान लगाएं: यदि व्यक्ति की कोई आय न हो, इस बॉक्स पर निशान लगाएं।
भाग 5: घर के किसी वयस्क सदस्य को फॉर्म पर हस्ताक्षर करना और अपनी सामाजिक सुरक्षा संख्या लिखना या बॉक्स पर निशान लगाना, यदि उसके पास न हो, जरूरी है।
भाग 6: इस प्रश्न का उत्तर दें यदि आप चाहें।

मुफ्त और घटे मूल्य पर स्कूली भोजन परिवार का आवेदन फॉर्म

भाग 1. स्कूल में बच्चे (प्रत्येक पालित बच्चे के लिए अलग आवेदन फॉर्म प्रयोग करें)			
स्कूल में सभी बच्चों के नाम (प्रथम, मध्य, अंतिम)	स्कूल का नाम	ग्रेड	फूड स्टैंप या टीएएनएफ केस # (यदि कोई हो)। भाग 5 छोड़ें यदि आपने फूड स्टैंप या टीएएनएफ केस # लिखा है

भाग 2. यदि बच्चा आप जिसके लिए आवेदन कर रहे हैं, बेघर, आप्रवासी या भागा हुआ है तो उचित बॉक्स पर निशान लगाएं और [your school, homeless liaison, migrant coordinator at phone #] को कॉल करें। बेघर आप्रवासी भागा हुआ

भाग 3. पालित बच्चा

यदि यह आवेदन ऐसे बच्चे के लिए है जो कल्याण एजेंसी या कोर्ट की कानूनी जिम्मेदारी है, इस बॉक्स पर निशान लगाएं और फिर बच्चे की व्यक्तिगत प्रयोग की मासिक आय राशि लिखें: \$ _____ भाग 5 छोड़ दें

घर के लोगों की कुल सकल आय— आपको हमें बताना जरूरी है कितनी और कितनी बार

1. नाम (घर के सभी लोगों के नाम लिखें) (उदाहरण) जेन स्मिथ	2. सकल आय और यह कितनी बार प्राप्त हुई उदाहरण: \$100/माह \$100/माह में दो बार \$100/प्रत्येक दूसरे सप्ताह \$100/सप्ताह				3. यदि कोई आय नहीं, निशान लगाएं
	कटौती से पूर्व कार्य से प्राप्तियां	कल्याण, बाल सहायता, भत्ता	पेंशन, सेवानिवृत्ति, सामाजिक सुरक्षा	अन्य सभी आय	
	\$200/सप्ताह	\$150/ सप्ताह	\$100/ माह	\$ ____ / ____	<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"/>

भाग 5. हस्ताक्षर और सामाजिक सुरक्षा संख्या (वयस्क के हस्ताक्षर जरूरी)

आवेदन फॉर्म पर घर के वयस्क सदस्य के हस्ताक्षर जरूरी हैं। यदि भाग 4 पूर्ण है, फॉर्म पर हस्ताक्षर के साथ वयस्क को अपनी सामाजिक सुरक्षा संख्या लिखना या "मेरे पास सामाजिक सुरक्षा संख्या नहीं है" बॉक्स पर निशान लगाना जरूरी है। (इस पेज के पिछली तरफ गोपनीयता अधिनियम विवरण देखें।) मैं प्रमाणित करता (वचन देता) हूँ कि इस आवेदन फॉर्म में दी गई सभी सूचनाएं सत्य हैं और समस्त आय की सूचना दी गई है। मैं समझता हूँ कि स्कूल मेरे द्वारा दी गई सूचना के आधार पर संघीय निधि प्राप्त करेगा। मैं समझता हूँ कि स्कूल अधिकारी सूचनाओं का सत्यापन (जांच) कर सकते हैं। मैं समझता हूँ कि यदि मैं इरादतन झूठी सूचना देता हूँ मेरे बच्चे भोजन लाभ खो सकते हैं और मुझ पर मुकदमा चलाया जा सकता है।

यहां हस्ताक्षर करें: X _____ प्रिंट नाम: _____ तारीख: _____

पता: _____ फोन नंबर: _____

सामाजिक सुरक्षा संख्या: _____ - _____ - _____ मेरे पास सामाजिक सुरक्षा संख्या नहीं है

भाग 6. बच्चों की नस्ली और जातीय पहचान (वैकल्पिक)

एक या अधिक नस्ली पहचानों पर निशान लगाएं: एक जातीय पहचान पर निशान लगाएं:

एशियाई अमेरिकी भारतीय या मूल अलास्कावासी

हिस्पेनी या लातिनी

गोरा मूल हवाई या अन्य पैसिफिक द्वीपवासी

गैर-हिस्पेनी या लातिनी

काला या अफ्रीकी अमेरिकी अन्य

यह भाग न भरें। यह केवल स्कूल प्रयोग के लिए है।

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: ___ 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: _____

यदि आपके कुटुम्ब की आय इस चार्ट पर सीमा के भीतर होती है, आपके बच्चे मुफ्त या घटे मूल्य पर भोजन के लिए पात्रता प्राप्त कर सकते हैं।

संघीय आय चार्ट			
स्कूल वर्ष _____			
कुटुम्ब का आकार	वार्षिक	मासिक	साप्ताहिक
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
प्रत्येक अतिरिक्त व्यक्ति:			

गोपनीयता अधिनियम विवरण: यह बताता है कि हम आपके द्वारा दी गई सूचना कैसे प्रयोग करेंगे।

रिचर्ड बी. रसल नेशनल स्कूल लंच एक्ट के तहत इस आवेदन फॉर्म पर सूचना देना जरूरी है। आप सूचना देने के लिए बाध्य नहीं हैं, लेकिन यदि आप नहीं देते, हम आपके बच्चे को मुफ्त या घटे मूल्य पर भोजन के लिए स्वीकार नहीं कर सकते। आपको कुटुम्ब के वयस्क सदस्य की सामाजिक सुरक्षा संख्या शामिल करना जरूरी है जिसने आवेदन फॉर्म पर हस्ताक्षर किए हैं। यदि आप किसी पालित बच्चे की ओर से आवेदन कर रहे हैं अथवा आप फूड स्टैंप कार्यक्रम, जरूरतमंद परिवारों के लिए अस्थाई सहायता (टीएएनएफ) कार्यक्रम या भारतीय आरक्षित भोजन वितरण कार्यक्रम (एफडीपीआईआर) मामला संख्या या आपके बच्चे की अन्य एफडीपीआईआर पहचान या जब आप दर्शाते हैं कि इस आवेदन पर हस्ताक्षर करने वाले कुटुम्ब के वयस्क सदस्य के पास सामाजिक सुरक्षा संख्या नहीं है, सामाजिक सुरक्षा संख्या जरूरी नहीं है। हम आपकी सूचना यह निर्धारित करने के लिए प्रयोग करेंगे कि आपका बच्चा मुफ्त या घटे मूल्य पर भोजन और लंच तथा नाश्ता कार्यक्रम की व्यवस्था और जारी करने के लिए पात्र है। हम आपकी पात्रता सूचना शिक्षा, स्वास्थ्य और पोषण कार्यक्रमों के साथ बांट सकते हैं जिससे उन्हें उनके कार्यक्रमों के आकलन, निधि या लाभ के निर्धारण, कार्यक्रम समीक्षा के निगरानीकर्ता और कार्यक्रम नियमों के उल्लंघन पर नज़र रखने के लिए प्रवर्तन अधिकारियों को मदद मिलेगी।

गैर-भेदभाव विवरण: यह बताता है कि यदि आप समझते हैं कि आपसे अनुचित व्यवहार हुआ है तो क्या करना चाहिए। संघीय कानून और अमेरिकी कृषि नीति विभाग के अनुसार, इस संस्थान में जाति, रंग, राष्ट्रीय मूल, लिंग, आयु या अक्षमता के आधार पर भेदभाव करना प्रतिबंधित है। भेदभाव की शिकायत दर्ज करने के लिए, यूएसडीए, निदेशक, नागरिक अधिकार कार्यालय, 1400 इंडीपेंडेंस एवेन्यू, एसडब्ल्यू, वाशिंगटन डीसी 20250-9410 USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington DC 20250-9410 को लिखें या 800-795-3272 या 202-720-6382 (टीटीवाय) पर कॉल करें। यूएसडीए एक समान अवसर प्रदाता और नियोक्ता है।

मेडिकेड/एससीएचआईपी के साथ सूचना बांटना

प्रिय अभिभावक/संरक्षक:

यदि आपके बच्चे मुफ्त या घटे मूल्य पर स्कूल भोजन प्राप्त करते हैं, वे मेडिकेड या राज्य के बाल स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम (एससीएचआईपी) द्वारा मुफ्त या घटे मूल्य पर स्वास्थ्य बीमा प्राप्त करने के पात्र भी हो सकते हैं। स्वास्थ्य बीमा के साथ बच्चों की नियमित स्वास्थ्य देखभाल की संभावना अधिक होती है और बीमारी के कारण स्कूल से छुट्टी की संभावना कम रहती है।

चूंकि स्वास्थ्य बीमा बच्चों की भलाई के लिए बहुत महत्वपूर्ण है, **कानून हमें मेडिकेड और एससीएचआईपी की जानकारी देने की अनुमति देता है कि आपके बच्चे मुफ्त या घटे मूल्य पर भोजन के पात्र हैं, जब तक आप हमें नहीं न कहें।** मेडिकेड और एससीएचआईपी केवल उन बच्चों की पहचान के लिए सूचना प्रयोग करेगा जो उनके कार्यक्रमों के पात्र हो सकते हैं। कार्यक्रम अधिकारी आपके बच्चों के नामांकन के लिए आप से संपर्क कर सकते हैं (मुफ्त और घटे मूल्य पर स्कूल भोजन आवेदन फॉर्म भर देने से आपके बच्चे स्वतः स्वास्थ्य बीमा में नामांकित नहीं होते)।

यदि आप नहीं चाहते कि हम आपकी सूचना मेडिकेड या एससीएचआईपी के साथ बांटे, नीचे दिया फॉर्म भरें और भेज दें (यह फॉर्म भेजने से इस बात पर कोई प्रभाव नहीं पड़ेगा कि आपके बच्चे मुफ्त या घटे मूल्य पर भोजन प्राप्त करते हैं या नहीं)।

नहीं! मैं नहीं चाहता कि मेरे मुफ्त और घटे मूल्य पर स्कूल भोजन आवेदन फॉर्म से जानकारी मेडिकेड या राज्य के बाल स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम से बांटी जाए।

यदि आपने नहीं पर निशान लगाया है, नीचे दिया फॉर्म भरें।

बच्चे का नाम: _____ स्कूल: _____

बच्चे का नाम: _____ स्कूल: _____

बच्चे का नाम: _____ स्कूल: _____

बच्चे का नाम: _____ स्कूल: _____

अभिभावक/संरक्षक के हस्ताक्षर: _____ तारीख: _____

मुद्रित नाम: _____ पता: _____

अधिक जानकारी के लिए, आप [name] को [phone] पर कॉल कर सकते हैं।

यह फॉर्म वापिस भेजें: [date] तक [address] पर

अन्य कार्यक्रमों के साथ सूचना बांटना

प्रिय अभिभावक/संरक्षक:

आपका समय और प्रयास बचाने के लिए, आपके मुफ्त और घटे मूल्य पर स्कूल भोजन आवेदन फॉर्म पर आपके द्वारा दी गई जानकारी अन्य कार्यक्रमों के साथ बांटी जा सकती है जिनके लिए आपके बच्चे पात्रता प्राप्त कर सकते हैं। निम्नलिखित कार्यक्रमों के लिए, आपकी सूचना बांटने के लिए हमें आपकी अनुमति जरूरी है। यह फॉर्म भेजने से इस बात पर कोई प्रभाव नहीं पड़ेगा कि आपका बच्चा मुफ्त या घटे मूल्य पर स्कूल भोजन प्राप्त करता है या नहीं।

नहीं! मैं नहीं चाहता कि मेरे मुफ्त और घटे मूल्य पर स्कूल भोजन आवेदन फॉर्म से जानकारी इनमें से किसी भी कार्यक्रम से बांटी जाए।

हां! मैं चाहता हूँ कि स्कूल के अधिकारी मेरे मुफ्त और घटे मूल्य पर स्कूल भोजन आवेदन फॉर्म से जानकारी **[name of program specific to your school]** के साथ बांटे।

हां! मैं चाहता हूँ कि स्कूल के अधिकारी मेरे मुफ्त और घटे मूल्य पर स्कूल भोजन आवेदन फॉर्म से जानकारी **[name of program specific to your school]** के साथ बांटे।

हां! मैं चाहता हूँ कि स्कूल के अधिकारी मेरे मुफ्त और घटे मूल्य पर स्कूल भोजन आवेदन फॉर्म से जानकारी **[name of program specific to your school]** के साथ बांटे।

यदि आपने उपरोक्त किसी या सभी बॉक्स पर हां पर निशान लगाया है, नीचे दिया फॉर्म भरें। आपकी जानकारी केवल आपके द्वारा चुने कार्यक्रमों के साथ बांटी जाएगी।

बच्चे का नाम: _____ स्कूल: _____

बच्चे का नाम: _____ स्कूल: _____

बच्चे का नाम: _____ स्कूल: _____

बच्चे का नाम: _____ स्कूल: _____

अभिभावक/संरक्षक के हस्ताक्षर: _____ तारीख: _____

मुद्रित नाम: _____

पता: _____

अधिक जानकारी के लिए, आप कॉल **[name]** को **[phone]** पर कॉल कर सकते हैं।

यह फॉर्म वापिस भेजें: **[date]** तक **[address]** पर

हमें आपके आवेदन की जांच करना जरूरी है

आपको हमारी जरूरत की सूचना भेजना या [date] तक [name] से संपर्क करना जरूरी है, अन्यथा आपके बच्चों को मुफ्त या घटे मूल्य पर भोजन मिलना बंद हो जाएगा।

स्कूल: _____ तारीख: _____

प्रिय _____:

हम आपके मुफ्त और घटे मूल्य पर स्कूल भोजन के आवेदन फॉर्म की जांच कर रहे हैं। संघीय नियमों में वांछित, हम यह सुनिश्चित करने कि केवल योग्य बच्चे मुफ्त या घटे मूल्य पर भोजन प्राप्त करें, यह करते हैं। आपको प्रमाणित करने कि [names of children] पात्र हैं, हमें सूचना भेजना जरूरी है। यदि संभव हो, प्रतियां भेजें मूल दस्तावेज नहीं, यदि आप मूल दस्तावेज भेजते हैं, वे आपको केवल तभी वापस भेजे जाएंगे जब आप कहेंगे।

1. यदि आप मुफ्त या घटे मूल्य पर भोजन के लिए आवेदन करने या तब से किसी समय फूड स्टैप या टीएनएफ प्राप्त कर रहे थे, इनमें से किसी की कॉपी हमें भेजें:

- फूड स्टैप या टीएनएफ प्रमाणीकरण नोटिस जिसपर प्रमाणीकरण की तारीख प्रदर्शित हो।
- फूड स्टैप या कल्याण कार्यालय से पत्र जिससे स्पष्ट हो कि आपको फूड स्टैप या टीएनएफ प्राप्त हुआ है।
- अपना ईबीटी कार्ड न भेजें।

2. यदि आप यह पत्र बेघर, प्रवासी या भागे हुए बच्चे के लिए प्राप्त करते हैं, कृपया सहायता के लिए [school, homeless liaison, or migrant coordinator] से संपर्क करें।

3. यदि यह बच्चा पालित बच्चा है:

हमें बच्चे की प्रायोजक एजेंसी से अधिकारिक दस्तावेज भेजें।

4. यदि आप अपने बच्चे के लिए फूड स्टैप या टीएनएफ प्राप्त नहीं करते हैं:

क. नीचे कुटुम्ब के प्रत्येक वयस्क सदस्य का नाम और सामाजिक सुरक्षा संख्या लिखें।

नाम	सामाजिक सुरक्षा संख्या (गोपनीयता अधिनियम विवरण, पेज 2 देखें)	कोई सामा. सुरक्षा सं. नहीं
_____	_____ - _____ - _____	<input type="checkbox"/>
_____	_____ - _____ - _____	<input type="checkbox"/>
_____	_____ - _____ - _____	<input type="checkbox"/>
_____	_____ - _____ - _____	<input type="checkbox"/>
_____	_____ - _____ - _____	<input type="checkbox"/>
_____	_____ - _____ - _____	<input type="checkbox"/>
_____	_____ - _____ - _____	<input type="checkbox"/>
_____	_____ - _____ - _____	<input type="checkbox"/>

ख. यह पेज उन दस्तावेजों के साथ भेजें जो आपके कुटुम्ब के आय के प्रत्येक स्रोत से धनराशि दर्शाते हैं।

भेजे जाने वाले दस्तावेज में उस व्यक्ति का नाम जो आय प्राप्त करता है, तारीख जिसमें मिली, कितनी मिली और कितनी बार मिली, प्रदर्शित होना जरूरी है। सूचना भेजें: [address]

स्वीकार्य दस्तावेजों में शामिल हैं:

नौकरी: वेतनपत्र या वेतन लिफाफा जिस पर राशि और कितनी बार वेतन मिला, अंकित हो; सकल भत्ते और कितनी बार भुगतान हुआ दर्शाता नियोक्ता का पत्र; अथवा व्यवसाय या खेती के दस्तावेज जैसे खाते या टैक्स बुक्स।

सामाजिक सुरक्षा, पेंशन या सेवानिवृत्ति: सामाजिक सुरक्षा सेवानिवृत्ति लाभ पत्र, प्राप्त लाभों का विवरण या पेंशन प्रदान किए जाने की सूचना।

बेरोजगार, अक्षमता या कर्मचारी भत्ता: राज्य रोजगार सुरक्षा कार्यालय से पात्रता की सूचना, वेतन पत्र या कर्मचारी भत्ते का पत्र।

कल्याण भुगतान: कल्याण एजेंसी से लाभ का पत्र।

बाल सहायता अथवा खर्चा भत्ता: अदालती फैसला, अनुबंध या प्राप्त चैकों की कॉपियां।

अन्य आय (जैसे किराए की आय): सूचना जिससे प्राप्त आय, कितनी बार आय और प्रप्ति तारीख प्रदर्शित हो।

कोई आय नहीं: यह व्याख्या करते हुए कि आपके कुटुम्ब को भोजन, कपड़े और आवास कैसे उपलब्ध होता है और आपको कब आय की आशा है, संक्षिप्त लेख।

मिलिटरी आवास निजीकरण पहल: पत्र या किराया अनुबंध जो दर्शाता हो कि आपका आवास मिलिटरी आवास निजीकरण पहल का हिस्सा है।

स्वीकार्य आय दस्तावेजीकरण की समयसीमा: कृपया वे दस्तावेज जमा करें जो लाभों के लिए आपके आवेदन के समय आपकी आय दर्शाते हों। यदि आपके पास यह जानकारी नहीं है, आवेदन के समय से सत्यापन के समय तक दस्तावेज जमा कर सकते हैं।

यदि आपका कोई प्रश्न या मदद की जरूरत हो, [name] से [phone number] पर कॉल करें। यह कॉल मुफ्त है। [Toll free or reverse charge explanation]

भवदीय,

[signature]

गोपनीयता अधिनियम विवरण: रिचर्ड बी. रसल नेशनल स्कूल लंच एक्ट के तहत इस आवेदन फॉर्म पर सूचना देना जरूरी है। आप सूचना देने के लिए बाध्य नहीं हैं, लेकिन यदि आप नहीं देते, हम आपके बच्चे को मुफ्त या घटे मूल्य पर भोजन के लिए स्वीकार नहीं कर सकते। आपको कुटुम्ब के वयस्क सदस्य की सामाजिक सुरक्षा संख्या शामिल करना जरूरी है। यदि आप किसी पालित बच्चे की ओर से आवेदन कर रहे हैं अथवा आप फूड स्टैंप कार्यक्रम, जरूरतमंद परिवारों के लिए अस्थाई सहायता (टीएनएफ) कार्यक्रम या भारतीय आरक्षित भोजन वितरण कार्यक्रम (एफडीपीआईआर) मामला संख्या या आपके बच्चे की अन्य एफडीपीआईआर पहचान या जब आप दर्शाते हैं कि इस आवेदन पर हस्ताक्षर करने वाले कुटुम्ब के वयस्क सदस्य के पास सामाजिक सुरक्षा संख्या नहीं है, सामाजिक सुरक्षा संख्या जरूरी नहीं है। हम आपकी सूचना यह निर्धारित करने के लिए प्रयोग करेंगे कि आपका बच्चा मुफ्त या घटे मूल्य पर भोजन और लंच तथा नाश्ता कार्यक्रम की व्यवस्था और जारी करने के लिए पात्र है।

गैर-भेदभाव विवरण: यह बताता है कि यदि आप समझते हैं कि आपसे अनुचित व्यवहार हुआ है तो क्या करना चाहिए। संघीय कानून और अमेरिकी कृषि नीति विभाग के अनुसार, इस संस्थान में जाति, रंग, राष्ट्रीय मूल, लिंग, आयु या अक्षमता के आधार पर भेदभाव करना प्रतिबंधित है। भेदभाव की शिकायत दर्ज करने के लिए, यूएसडीए, निदेशक, नागरिक अधिकार कार्यालय, 1400 इंडीपेंडेंस एवेन्यू, एसडब्ल्यू वाशिंगटन डीसी 20250-9410 USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington DC 20250-9410 को लिखें या 800-795-3272 या 202-720-6382 (टीटीवाय) पर कॉल करें। यूएसडीए एक समान अवसर प्रदाता और नियोक्ता है।

हमने आपके आवेदन की जांच की है

स्कूल: _____ तारीख: _____

प्रिय _____:

हमने उस सूचना की जांच की है जिसे आपने प्रमाणित करने कि **[names of children]** मुफ्त और घटे मूल्य पर भोजन का पात्र है और निर्णय लिया है कि:

- आपके बच्चे की पात्रता बदली नहीं है।
- [date]** से आपके बच्चे की भोजन की पात्रता को **घटे मूल्य से मुफ्त** में बदल दिया जाएगा क्योंकि आपकी आय मुफ्त भोजन पात्रता सीमा के भीतर है। आपके बच्चे को निःशुल्क भोजन मिलेगा।
- [date]** से आपके बच्चे की भोजन की पात्रता को **मुफ्त से घटे मूल्य** में बदल दिया जाएगा क्योंकि आपकी आय मुफ्त भोजन पात्रता सीमा से अधिक है। घटी दर पर भोजन का मूल्य **[\$]** लंच के लिए **[\$]** और नाश्ते के लिए **[\$]**।
- [date]** से आपके बच्चे निम्नलिखित कारणों से मुफ्त या घटे मूल्य पर भोजन के पात्र नहीं हैं:
 - ___ रिकॉर्ड दर्शाते हैं कि आपको फूड स्टैप या टीएनएफ नहीं मिला है।
 - ___ रिकॉर्ड दर्शाते हैं कि बच्चे बेघर, भागे हुए या अप्रवासी नहीं हैं।
 - ___ आपकी आय मुफ्त या घटे मूल्य पर भोजन पात्रता सीमा से अधिक है।
 - ___ आपने उपलब्ध नहीं कराया: _____
 - ___ आपने हमारे अनुरोध का प्रत्युत्तर नहीं दिया।

लंच के लिए भोजन का मूल्य **[\$]** और नाश्ते के लिए **[\$]**। यदि आपके कुटुम्ब की आय कम होती है या आपके कुटुम्ब का आकार बढ़ जाता है, आप फिर से आवेदन कर सकते हैं। यदि आपने मौजूदा पात्रता का प्रमाण उपलब्ध नहीं कराया है, आपसे ऐसा करने के लिए कहा जाएगा यदि आप पुनः आवेदन करते हैं।

यदि आप इस निर्णय असहमत हैं आप **[phone]** पर **[name]** से चर्चा कर सकते हैं। आपको निष्पक्ष सुनवाई का भी अधिकार है। यदि आप **[date]** तक सुनवाई के लिए अनुरोध करते हैं, आपके बच्चों को सुनवाई के अधिकारिक निर्णय होने तक मुफ्त या घटे मूल्य पर भोजन मिलना जारी रहेगा। आप कॉल कर या लिखकर सुनवाई का अनुरोध कर सकते हैं: **[name], [address], [phone number]**

भवदीय,

[signature]

गैर-भेदभाव विवरण: यह बताता है कि यदि आप समझते हैं कि आपसे अनुचित व्यवहार हुआ है तो क्या करना चाहिए। संघीय कानून और अमेरिकी कृषि नीति विभाग के अनुसार, इस संस्थान में जाति, रंग, राष्ट्रीय मूल, लिंग, आयु या अक्षमता के आधार पर भेदभाव करना प्रतिबंधित है। भेदभाव की शिकायत दर्ज करने के लिए, यूएसडीए, निदेशक, नागरिक अधिकार कार्यालय, 1400 इंडीपेंडेंस एवेन्यू, एसडब्ल्यू, वाशिंगटन डीसी 20250-9410 **USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington DC 20250-9410** को लिखें या 800-795-3272 या 202-720-6382 (टीटीवाय) पर कॉल करें। यूएसडीए एक समान अवसर प्रदाता और नियोक्ता है।