

學年度的餐點福利表格

完整填寫、簽名，並將表格送回_____。請詳閱說明。如果您需要協助填寫份表格的話，請打電話到：_____。

1. 小孩的名字：

<p>姓 _____ 名 _____</p> <p>如果您要讓您的孩子能在學校得到免費餐點，請填寫這些資料：</p> <p>小孩子的年級：_____</p> <p>學校名稱：_____</p>	<p>中間別名 _____</p> <p>如果您要讓您的孩子能在托兒所取得免費餐點，請填寫這些資料：</p> <p>托兒所的名稱：_____</p> <p>或是</p> <p>家庭式托兒所提供者的名字：_____</p> <p>贊助者的名字（如果您知道的話）：_____</p> <p>若需夏天食物服務方案（SFSP）的餐點福利，請勾選這個方塊 []。</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2. 這個小孩是領養的嗎？（請參考說明）如果這個小孩是領養的，請勾選這個方塊 []，並請您在此處填寫這個小孩每個月的個人使用收入金額：\$_____。請跳到第 5 段。

3 您目前在為您的孩子或 II 級托兒所領取食物卷、TANF、或 FDPIR 嗎？您有登記申請其它適用的補助福利方案嗎？請列出個案號碼。不要填寫 #4 段。請直接跳到第 5 段。

食物卷個案號碼：_____ FDPIR 個案號碼：_____

TANF 個案號碼：_____

（此處只有在 II 級托兒所註冊兒童的父母才需要填寫）其它適用的方案和個案碼：

4. 其他家庭：（如果您沒有填寫第 2 或第 3 段，才需要填寫這個部份）列出家中所有的成員，包括上面所列的小孩。列出所有的收入。再到第 5 段。

名字	目前每個的收入			
	家中成員的名字（包括上面列出的小孩）	工作每個月的收入（扣稅之前）“工作 1”	每個月的福利金、小孩扶養費、贍養費	養老金、退休金、社會福利金每個月的金額
1. _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
2. _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
3. _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
4. _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
5. _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
6. _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
7. _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
8. _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
9. _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
10. _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
11. _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
12. _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____

5. 簽名和社會安全號碼：

呈遞錯誤資料的處罰：本人在此證明，以上所填寫的資料全是事實並且正確無誤，食物卷、FDPIR、TANF 或其它適用方案的個案號碼也都是目前、正確的資料，報告的收入資料也都正確無誤。我了解這些資料將被當做聯邦基金的收據使用；機構的官員可能會調查“餐點福利表格”上的資料是否正確，故意呈現錯誤的資料可能會造成我受到州或聯邦法的制裁。

成人簽名：_____ 社會安全號碼：_____-_____-_____

您是家庭式托兒所的提供者要申請 I 級的福利嗎？ 是 [] 否 []

名字：_____ 家中電話：_____ 工作電話：_____

居家地址：_____

城市：_____ 州：_____ 郵遞區號：_____ 日期：_____

隱私權法聲明。除非您列出小孩的食物卷、FDPIR、或 TANF 個案號碼，國家學校午餐條例 (National School Lunch Act) 第九節規定，您必須將在表格上簽名的家中成人的社會安全號碼一併填入，或說明在表格上簽名的家中成人沒有社會安全號碼。您不需要列出社會安全號碼，但是如果表格上沒有列出社會安全號碼，或者沒有任何指示說明簽名的成人沒有社會安全號碼，我們就無法批准申請表格。我們會在確認表格上陳述資料的正確性時，利用社會安全號碼來識別家庭中的成員。識別的過程可能會包括方案的審核、稽查、和調查，同時，還可能會需要和您的雇主聯繫來決定您的收入情況、和食物卷、FDPIR、或 TANF 辦事處聯繫來決定您目前的食物卷證書、FDPIR、或 TANF 福利、和州政府保險辦事處聯繫來決定您領取到的福利和查看家中成員提供的文件來證明領取到的收入金額。如果您所報告的資料不正確的話，這些審核過程可能會導致福利喪失或減少、管理賠償、或法律行動。如果有國家學校午餐條例和兒童營養條例 (Child Nutrition Act)、美國主計長、調查特定的聯邦、州際和社會教育、健康及營養方案違法目的的執法官員的授權，社會安全號碼也會被提呈使用於那些方案。

6. 種族身分：您不需要回答這些問題。如果您願意回答的話：

請在下面其中一個或一個以上的種族身分勾選：

- 美國印第安人或阿拉斯加土著
- 亞裔
- 黑人或非裔美國人
- 夏威夷土著或其它太平洋島嶼的居民
- 白人

請勾選下列其中一種種族身分：

- 西班牙裔或拉丁美洲裔
- 非西班牙裔或拉丁美洲裔

美國農業部 (USDA) 禁止任何人以種族、膚色、國籍、性別、年齡、或殘障為理由對其所有方案和活動的申請者有任何差別待遇。需要利用其它溝通方法以取得方案資訊 (點字法、大型文字、卡帶, 等等) 的殘障人士可以撥電話到 (202) 720-2600 (語音和 TDD) 和 USDA 的“TARGET 中心”聯繫。

如果您要提出差別待遇的申訴，請寫信到 USDA, Director, Office of Civil Rights, Room 326-W, Whitten Building, 14th 和 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410 或者，撥電話到 (202) 720-5964 (語音和 TDD)。USDA 是平等工作機會的提供者和雇主。

For Official Use Only:

Food Stamp/FDPIR/TANF or other eligible benefit program (tier II day care homes only) household categorically eligible free: [] Yes [] No

MONTHLY INCOME CONVERSION: WEEKLY X 4.33, EVERY 2 WEEKS X 2.15, TWICE A MONTH X 2

Total monthly income: _____ Household size: _____ Eligible: _____ NOT Eligible: _____

Eligibility Classification: Free: ___ Reduced Price: ___ Paid: ___ Temporary: Free: ___ Reduced Price: ___

Tier 1: ___ Tier 2: ___ Time Period: _____

Determining official: _____

Signature: _____

Date: _____