



LIBRE AT PINABABANG PRESYO NG PAGKAIN SA PAARALAN MGA FORM NG APLIKASYON AT PAGPAPATUNAY

TAON NG PAG-AARAL _____ - _____

MGA TAGUBILIN PARA SA MGA PAARALAN NG DISTRITO

Ang packet na ito ay naglalaman ng :

Kailangang impormasyon na *dapat* ibigay sa mga sambahayan:

- Sulat sa mga Sambahayan
- Aplikasyon para sa Libre at Pinababang Halaga ng Pagkain sa Eskuwelahan

Pagpapatunay sa mga papeles ng impormasyong sa pagiging karapatdapat:

- Paalala ng Pagpili para sa Pagpapatunay ng Pagiging Karapatdapat
- Sulat ng Mga Resulta sa Pagsusuri

Opsyonal mga materyal na may kinalaman sa Aplikasyon na *dapat* maibigay sa mga sambahayan:

- Pamamahagi ng Impormasyon sa Medicaid/SCHIP
- Pamamahagi ng Impormasyon Sa Ibang mga Programa

Ang mga pahina ay nakadiseno upang mai-print sa 8½” sa 11” na papel. Ang ibang papel ay maaaring i-print sa harap at likod. Kailangan ninyong matukoy ang mga benepisyo na ibinibigay ng iyong eskuwelahan, tulad ng merienda. **[Bold bracketed fields]** ay nagsasabi kung saan ninyo kailangan ilagay ang partikular na impormasyon ng distrito ng eskuwelahan. Halimbawa, kailangan ninyong isama ang numero ng teleponong maring nilang matawagan ng libre para sa gustong humingi ng tulong sa mga papeles ng pagpapatunay . Kung ang mga papeles na ito ay hindi pa nabago kasama ang pangalan ng inyong Estado para sa Pansamantalang Pagtulong para sa mga Nangangailangan Pamilya (Temporary Assistance to Needy Familie (TANF), Programa ng Seguro ng Estado Para sa Kalusugan ng mga Bata (State Children’s Health Insurance Program) (SCHIP), o, kung naaangkop, idagdag ang Programang Namamahagi ng Pagkain sa mga Inilaang Lugar para sa mga Katutubong Indiyang (Food Distribution Program for Indian Reservations)(FDPIR), kailangan ninyong isama ang impormasyong ito kung kailan ito naaangkop. Kung may idinagdag kayo, kailangan ninyong ibigay ang inyong pakete ng aplikasyon sa ahensiya ng inyong Estado para sa pag-aaproba ng ahensiya.

Kasama nitong unang halimbawa ng pakete ng aplikasyon na ito ang impormasyon tungkol sa eksklusyon ng halagang pabahay para sa mga nasa Military Housing Privatization Initiative.. Kung ito ay hindi akma sa inyong distrito, mangyari lang baguhin kung naaangkop.

Kung may katanungan kayo, makipag-ugnayan sa:

[State agency address]

[Insert School District Letterhead]

Mahal naming Magulang/Tagapatnubay:

*Kailangan ng masustansiyang pagkain ng mga bata upang matuto. Ang **[Name of School]** ay nagbibigay ng masustansiyang pagkain araw-araw sa eskuwelahan. Ang halaga ng almusal ay **[\$]**; tanghalian ay **[\$]**. Ang inyong anak ay maaaring makakuha ng libreng pagkain o ng mga pinababang halaga ng pagkain. Ang pinababang presyo ng almusal ay **[\$]** at **[\$]** para sa tanghalian.*

1. Kailangan ko bang mag-fill out ng Aplikasyon para sa bawat bata? Hindi. Kumpletuhin ang aplikasyon para mag-apply para sa libre o pinababang halaga ng mga pagkain. Gumamit ng isang aplikasyon para sa Libre at Pinababang Halaga ng Pagkain sa Eskuwelahan para sa lahat ng estudyante sa inyong sambahayan. Hindi naming maaaring aprubahan ang aplikasyon na hindi kumpleto, kay siguraduhing ilagay lahat ng mga kinakailangang impormasyon **Ipadala ang kumpletong aplikasyon sa : [name, address, phone number].**

2. Sino ang makakakuha ng libreng pagkain? Mga anak sa bahay na nakakakuha ng Food Stamps o TANF at ang karamihan ng mga ampong mga anak ay maaaring makakuha ng libreng pagkain kahit magkano pa ang kinikita ninyo. At saka, ang inyong mga anak ay makakakuha ng libreng pagkain kung and kinikita ng inyong sambahayan at nasa itinakdang halaga ng Federal Income Guidelines.

3. Maaari bang makakuha ng libreng pagkain ang mga walang tirahan, palaboy, at mga migranteng mga bata? Paki-tawagan ang **[school, homeless liaison or migrant coordinator]** para malaman kung karapatdaapt ang inyong (mga) anak, kung hindi pa kayo nasasabihan kung sila ay makakakuha ng libreng pagkain.

4. Sino ang maaaring makakuha ng pinababang halaga ng pagkain? Ang inyong mga anak ay maaaring makakuha ng mababang halaga ng pagkain kung ang kinikita ng inyong sambahayanan ay nasa itinakdang halaga para sa pinababang presyo sa Federal Income Chart na pinakikita sa aplikasyong ito..

5. Dapat pa ba akong magkumpleto ng aplikasyon kung nakakuha na ako ng sulat ngayong taon ng pag-aaral na ito na nagsasabi na ang aking mga anak ay karapatdapat para sa libre at pinababang halaga ng mga pagkain? Paki-basang mabuti ang inyong natanggap na sulat at sundin ang mga sumusunod na mga tagubilin. Tawagan ang eskuwelahan sa **[phone number]** kung may katanungan.

6. Nakakakuha ako ng WIC. Maaari bang makakuha ng libreng pagkain ang aking (mga) anak? Ang mga anak ng mga sambahayan na kasapi sa WIC ay maaaring maging karapatdapat para sa libre at pinababang halaga ng mga pagkain. Paki-kumpleto ang aplikasyon

7. Susuriin ba ang mga impormasyon na aking ibibigay? Oo, maaari kaming humingi ng sulat na nagpapatibay nito.

8. Kung hindi ako karapatdapat ngayon, maaari ba akong mag-aaplay sa hinaharap? Oo. Maaari kang mag-aplay kahit kalian sa loob ng taon ng pag-aaral kung lumaki ang inyong sambahayan, bumaba ang kinikita, o ikaw ay simulang nakakakuha ng Food Stamps, TANF o ibang benepisyo. Kung mawalan ka ng trabaho, ang iyong anak ay makakakuha ng libre o pinababang halaga ng pagkain.

9. Paano kung hindi ako sumasang-ayon sa desisyon ng eskuwelahan tungkol sa aking aplikasyon? Kailangan ninyong kausapin ang mga opisyal ng paaralan. Maaari rin kayong humingi ng pagpupulong sa pamamagitan ng pagtawag o pagsulat sa/kay: **[name, address, phone number].**

10. Maaari ba akong mag-aplay kung mayroon sa aking kasambahayan ay hindi mamamayan ng U.S.? Oo. Ikaw at ang iyong (mga) anak ay hindi kinakailangang maging mamamayan ng U.S. upang maging karapatdapat sa libre at pinababang halaga ng pagkain.

11. Sino ang aking isasama bilang miyembro ng aking sambahayan? Dapat ninyong ang isama lahat ng mga tao na nakatira sa iyong sambahayan, kamag-anak man o hindi (tulad ng mga lolo at lola, ibang kamag-anak, o mga kaibigan). Dapat ninyong isama ang inyong sarili at lahat ng inyong mga anak na nakatira sa inyo.

12. Paano kung ang aking kinikita ay hindi palaging pareho? Ilista ang halaga na inyong karaniwang natatanggap. Halimbawa, kung kayo'y karaniwang nakakakuha ng \$1000 bawat buwan, pero may mga pagliban kayo noong isang buwan at nakatanggap lang kayo ng \$900, ilagay na nakakatanggap kayo ng

\$1000 bawat buwan. Kung karaniwang kayong nakakakuha ng overtime, isama ninyo, pero hindi na kailangan kung paminsan-minsan lang kayong nakakakuha nito.

13. Nasa militar kami, kailangan ba naming isama ang aming halagang pabahay bilang kita naming? Kung ang inyong bahay ay bahagi ng Military Housing Privatization Initiative, huwag isama ang inyong halagang pabahay bilang inyong kita. Lahat ng ibang allowance ay kailangang isama sa inyong kabuuang kita.

Kung may ibang katanungan or nangangailangan ng tulong, tumawag sa **[phone number]**.

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

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

Sumasainyo,
[signature]

MGA TAGUBILIN SA PAG-AAPLAY

- **Kung ang inyong sambahayan at nakakakuha ng FOOD STAMPS o TANF, sundin ang mga sumusunod na tagubilin:**
- **Bahagi 1:** Ilista ang pangalan ng (mga) anak, paaralan, grado, at case number ng Food Stamp o TANF.
- **Bahagi 2:** Paki-tsek ang naaangkop na kahon , kung meron man:
- **Bahagi 3:** Lampasan ang bahaging ito.
- **Bahagi 4:** Lampasan ang bahaging ito.
- **Bahagi 5:** Pirmahan ang form. Ang Social Security Number ay hindi kailangan.
- **Bahagi 6:** Sagutin ang katanungang ito kung nais ninyo.

- **Paki-tsek ang naaangkop na kahon at makipag-ugnayan sa [your school, homeless liaison, migrant coordinator].**
- **Sagutan ang aplikasyon sa pamamagitan ng pagsunod sa mga dapat gawin para sa LAHAT NG IBANG KASAMBAHAY.**

- **Kung kayo ay nag-aaplay para sa isang ANAK-ANAKAN (FOSTER CHILD), sundin ang mga sumusunod na tagubilin:**
- **Bahagi 1:** Gumamit ng magkakahiwalay na aplikasyon para sa bawat anak-anakan. Ilista ang pangalan ng bata, paaralan, at grado.
- **Bahagi 2:** Lampasan ang bahaging ito.
- **Bahagi 3:** Paki-tsek ang kahon at ilaran ang personal na buwanang kita ng anak, kung mayroon man.
- **Bahagi 4:** Lampasan ang bahaging ito.
- **Bahagi 5:** Pirmahan ang form. Ang Social Security Number ay hindi kailangan.
- **Bahagi 6:** Sagutin ang katanungang ito kung nais ninyo.

LAHAT NG IBANG KASAMBAHAY, kasama ang kasambahay na WIC, sundin ang mga sumusunod na tagubilin:

- **Bahagi 1:** Ilista ang pangalan ng bawat bata, paaralan, at grado.
- **Bahagi 2:** Paki-tsek ang naaangkop na kahon , kung meron man:
- **Bahagi 3:** Lampasan ang bahaging ito.
- **Bahagi 4:** Sundin ang mga sumusunod na tagubilin upang maiulat ang kabuuang kita ng sambahayan noong nakaraang buwan.

Column 1–Pangalan: Ilista ang pangalan at apelyido ng **bawat** tao na nakatira sa inyong bahay, kamag-anak man o hindi (tulad ng lolo at lola, ibang mga kamag-anak, o mga kaibigan).. Dapat ninyong isama ang inyong sarili at lahat ng inyong mga anak na nakatira sa inyo. Gumamit ng karagdagan papel kung kinakailangan.

Column 2 –Kabuuang kita noong nakaraang buwan at gaano kadalas ito natanggap.

Katabi ng bawat pangalan ng tao ilista ang uri ng kita na natanggap noong nakaraang buwan, at kung gaano ito kadalas natanggap. Halimbawa, *Kita sa trabaho:* Ilista ang **kabuuang kita** ng bawat tao galing sa pagtatrabaho. Iba ito sa tinatawag na kitang natatanggap. Ang **kabuuang kita ay ang halaga ng kita bago ibawas ang mga buwis at mga iba pa ibinabawas.** Ang halaga ay dapat nakalista sa inyong pay stub, o maaaring sabihin sa inyo ng inyong boss. Katabi ng halaga, isulat gaano kadalas nakukuha ng tao (lingguhan, bawat isang linggo, dalawang beses bawat buwan, o buwanan) *Lahat ng ibang kita:* Ilista ang halaga ng natanggap ng bawat tao noong nakaraang isang buwan galing sa welfare, suporta sa anak, sustento ng asawa (alimony), (pangalawang column) mga pension, pagreretiro, Social Security (pangatlong column), at LAHAT NG IBANG PINAGKUKUNAN NG KITA (pang-apat na column). Sa Lahat ng Iba na column, kasama ang Sahod ng Manggagawa (Worker's Compensation), kawalan ng trabaho, benepisyo ng pagwewelga, Supplemental Security Income (SSI), Benepisyo ng mga Beterano (Veteran's benefits) (VA benefits), benepisyo sa pagkakabaldado, regular na kontribusyon mula sa mga tao na hindi nakatira sa iyong sambahayan, at IBA PANG KITA. Report ng netong kita para sa sariling pagmamay-aring negosyo, bukirin , o kita galing sa paupahan. Katabi sa halaga, isulat kung gaano kadalas natanggap ng tao ito. Kung ang inyong bahay ay bahagi ng Military Housing Privatization Initiative, huwag isama ang itong halagang pabahay bilang inyong kita.

Column 3–Paki-tsek kung walang kita: Kung ang tao ay walang anumang kita, pakitsek ang kahon.

Bahagi 5: Ang mga nakatatandang mga miyembro ng sambahayan ay dapat pumirma sa form at ilista ang kanyang Social Security Number, or markahan ang kahon kung wala siya nito.

Bahagi 6: Sagutin ang katanungang ito kung nais ninyo.

APLIKASYON PARA SA LIBRE AT PINABABANG HALAGA NG PAGKAIN SA PAARALAN

Bahagi 1. Mga Anak sa Paaralan (Gumamit ng magkakahiwalay na aplikasyon para sa bawat anak-anakan)					
Pangalan ng lahat ng anak sa paaralan (Pangalan, Gitnang Inisyal , Apelyido)	Pangalan ng Paaralan	Grado	Case # ng Food Stamp o TANF (kung mayroon man) Pumunta sa Part 5 kung ikaw ay naglista ng case # ng Food Stamp o TANF		
Part 2. Kung ang iyong ipapatalang bata ay isang palaboy, migrante, o isang isto-away paki-tsek ang hustong kahon at tumawag sa [your school, homeless liaison, migrant coordinator at phone #]					
Palaboy <input type="checkbox"/> Migrante <input type="checkbox"/> Naglayas <input type="checkbox"/>					
Part 3. Anak-anakan					
Kung ang aplikasyon na ito ay para sa isang bata na nasa legal na pangangalaga ng isang ahensiyang pagkakawanggawa o hukuman, paki-tsek ang kahon na ito <input type="checkbox"/> pagkatapos ilista ang halaga ng personal na panggagamit na buwanang kita ng bata: \$ _____. \$ _____. Pumunta sa Bahagi 5.					
Bahagi 4. Pinaka-buong kabuuang kita ng Sambahayan—Kailangan ninyong sabihin sa amin kung magkano at gaano kadalas					
1. Pangalan (Ilista lahat ng nasa kasambahayan)	2. Kabuuang kita at gaano kadalas natatangap Halimbawa: \$100/buwan \$100/2 beses bawat buwan \$100/bawat isang linggo \$100/lingguhan				3. Paki-tsekan kung WALANG KITA
	Kita sa trabaho bago mabawasan	Welfare, suporta sa anak, suporta sa dating asawa (alimony)	Mga pensiyon, pagretiro, Social Security	Lahat ng Ibang kita	
(Halimbawa) Jane Smith	\$200/lingguhan	\$150/lingguhan	\$100/lingguhan	\$ /	<input type="checkbox"/>
	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /	<input type="checkbox"/>
	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /	<input type="checkbox"/>
	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /	<input type="checkbox"/>
	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /	<input type="checkbox"/>
	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /	<input type="checkbox"/>
	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /	<input type="checkbox"/>
	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /	<input type="checkbox"/>

Bahagi 5. Pirma at Social Security Number (Dapat pumirma ang mga nakakatanda)

Dapat pirmahan ng isang nakakatandang miyembro ang aplikasyon Kung ang Part 4 ay kumpleto, ang nakakatanda na pipirma ay kailangan ding ilista ang kanyang Social Security Number o markahan ang "Wala akong Social Security Number" na kahon. (Tignan ang Privacy Act Statement sa likod ng pahinang ito.)

Ako ay nanunumpa na lahat ng mga impormasyon sa aplikasyong ito ay totoo at lahat ng kita ay naiulat.

Naiintindihan ko na ang paaralan ay kukuha ng mga pundong Pederal base sa impormasyong aking ibinigay.

Naiintindihan kong ang mga opisyal ng paaralan ay maaaring magsuri (magtsek) ng impormasyon. Naiintindihan kong kung sinadya kong magbigay ng maling impormasyon, ang aking mga anak ay mawawalan ng mga benepisyo para sa pagkain at ako ay maaaring makakasuhan.

Pumirma dito: X _____ Isulat ng hiwa-hiwalay na letra ang

Pangalan: _____ Petsa _____

Tirahan: _____ Numero ng

Telepono: _____

Numero ng Social Security: _____ - _____ - _____ Wala akong Numero ng Social Security

Part 6. Lahi at Etnikong Pagkakakilanlan ng mga Anak (opsyonal)

Markahan ang isa o higit pa para sa Pakakakilanlan ng Lahi:

Markahan ng isang etnikong pagkakakilanlan:

- Asyano American Indian o Katutubong Alaska Hispanic o Latino
 Puti Katutubong Hawayano o Ibang Taga-isola ng Pasipiko Di Hispanic o Latino
 Itim o Aprikanong Amerikano Iba

Huwag Sagutan ang bahaging ito lto ay para sa gamit ng paaralan lamang.

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: _____

Ang iyong mga anak ay maaaring makakuha ng libre o pinababang halaga ng pagkain kung ang inyong sambahayang kita ay nasa limitasyon ng tsart na ito.

FEDERAL INCOME CHART Para sa School Year _____			
Laki ng Kasambahayan	Taunan	Buwanan	Lingguhan
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
Bawat Karagdagan Miyembro:			

Pahayag ng Batas sa Paglilihim: Ipinaliliwanag nito kung paano naming gagamitin ang mga impormasyon na ibibigay ninyo sa amin.

Kinakailangan ng Richard B. Russell National School Lunch Act ang impormasyon para sa aplikasyon na ito. Hindi ninyo kailangang ibigay ang impormasyon, pero kung hindi ninyo ibibigay, hindi naming maaaprobahan ang mga libre at pinababang halaga ng pagkain para sa inyong anak. Dapat ninyong isama ang numero ng social security ng nakakatandang miyembro ng sambahayanan na pumirma sa aplikasyon. Ang numero ng social security ay hindi kailangan kung ang inaaplay ninyo ay para sa isang anak-anakan o nagpalista kayo sa Food Stamp Program, Temporary Assistance for Needy Families (TANF) Program o Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) case number o ibang FDPIR na pagkakakilanlan para sa iyong anak o kapag inyong binanggit na ang nakatatandang pumirma sa aplikasyon ay walang numero sa social security. Gagamitin namin ang iyong impormasyon para malaman kung karapatdapat ang inyong anak para sa mga ng libre o pinababang halaga ng pagkain, at para sa implementasyon at pagpapatupad ng mga programa para sa tanghalian at almusal. MAAARI naming ibahagi ang inyong impormasyon sa programang pang-edukasyon, pangkalusugan, at programang pangnutrisyon upang matulungan silang masuri, mapondohan at malaman ang mga benepisyo para sa kanilang programa, mga awditor para sa pagrepaso ng programa, at mga opisyal na tagapagpatupad ng batas para matulungan silang makita ang mga paglabag sa batas ng programa.

Pahayag ng Walang-pagdidiskriminasyon: Ipinaliliwanag nito kung ano ang dapat gawin kung sa palagay ninyo'y kayo ay trinato ng hindi makatarungan.

Alinsunod sa batas na Pederal at patakaran ng U.S. Department of Agriculture, ang institusyong ito ay nagbabawal sa pagkakaroon ng diskriminasyon base sa lahi, kulay, pinagmulang nasyonalidad, kasarian, edad, o kapansanan. Para magsampa ng reklamo dahil sa diskriminasyon, sumulat sa *USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington DC 20250-9410* o tumawag sa 800-795-3272 o 202-720-6382 (TTY)

. Ang USDA ay isang nagbibigay at isang pinagtatrabahuhang may pantay-pantay na pagkakataon.

PAMAMAHAGI NG IMPORMASYON SA MEDICAID/SCHIP

Mahal naming Magulang/Tagapatnubay:

Kung ang iyong mga anak ay nakakakuha ng mg libre o pinababang halaga ng pagkain sa paaralan, maaari rin silang makakuha ng libre at mababang-halagang seguro sa kalusugan sa tulong ng Medicaid o the State Children's Health Insurance Program (SCHIP). Ang mga bata na may seguro sa kalusugan ay may mas malaking pagkakataon na magkaroon ng regular na pangagalaga sa kalusugan at mas hindi magiging palaging lumiliban sa klase dahil sa sakit.

Dahil sa ang seguro sa kalusugan ay napakamahalaga sa katauhan ng mga bata, **pinapayagan ng batas na sabihan ang Medicaid at SCHIP na ang inyong mga anak ay maaaring makakuha ng libre o pinababang halaga ng pagkain, maliban na lang kung sasabihan ninyo kaming huwag na lang.** Ginagamit lamang ng Medicaid at SCHIP ang impormasyon para matukoy ang mga bata na karapatdapat sa kanilang mga programa. Maaaring makipag-ugnayan sa inyo ang mga opisyal ng Programa para sabihan kayo na ipalista ninyo ang inyong mga anak. (Ang pagsagot ng aplikasyon para sa Libre at Pinababang Halaga ng Pagkain sa Paaralan ay hindi nangangahulugang agarang nakapalista na ang inyong anak sa seguro sa kalusugan).

Kung ayaw ninyong ibahagi ang inyong impormasyon sa Medicaid o SCHIP, pakisagutan ang form sa ibaba at ipadala sa amin (Ang pagpapadala ng form ay hindi magpapabago kung ang inyong anak ay makakatanggap ng libre o pinababang halaga ng mga pagkain).

-
- Hindi! AYAW** kong ibahagi sa Medicaid o sa State Children's Health Insurance Program ang impormasyon galing sa aking aplikasyon para sa Libre at Pinababang Halaga ng Pagkain sa Paaralan.

Kung naglagay kayo ng tsek sa hindi, paki-sagutan ang form sa ibaba. Ang inyong impormasyon ay ipapamahagi sa ibang programang inyong tsinekan.

Pangalan ng anak: _____ Paaralan: _____

Pangalan ng anak: _____ Paaralan: _____

Pangalan ng anak: _____ Paaralan: _____

Pangalan ng anak: _____ Paaralan: _____

Pirma ng Magulang/Tagapatnubay : _____ Petsa: _____

Pangalang naisulat ng hiwa-hiwalay na letra : _____

Tirahan: _____

Para sa ibang impormasyon, maaaring tumawag kay [name] sa [phone]. Isauli ang form na ito sa [address] sa [date].

PAMAMAHAGI NG IMPORMASYON SA IBANG MGA PROGRAMA

Mahal naming Magulang/Tagapatnubay:

Para makatipid kayo sa oras at pagod, ang impormasyong inyong ibinigay sa inyong aplikasyon sa Libre at Pinababang Halaga ng Pagkain sa Paaralan ay maaaring ibahagi sa ibang programa kung saan ang inyong mga anak ay karapatdapat. **Para sa mga sumusunod na programa, kailangan namin ang inyong pahintulot upang ibahagi ang inyong impormasyon. Ang pagpapadala ng form na ito ay hindi makakapagpabago sa kung ang inyong mga anak ay makakatanggap ng libre o pinababang halaga ng pagkain.**

- Hindi! **AYAW** kong ibahagi sa alin mang programang ito ang impormasyon galing sa aking aplikasyon para sa Libre at Pinababang Halaga ng Pagkain sa Paaralan.
-
- Oo. **Nais kong** ibahagi sa alin mang programang ito ang impormasyon galing sa aking aplikasyon para sa Libre at Pinababang Halaga ng Pagkain sa Paaralan sa **[name of program specific to your school]**.
- Oo. **Nais kong** ibahagi sa alin mang programang ito ang impormasyon galing sa aking aplikasyon para sa Libre at Pinababang Halaga ng Pagkain sa Paaralan sa **[name of program specific to your school]**.
- Oo. **Nais kong** ibahagi sa alin mang programang ito ang impormasyon galing sa aking aplikasyon para sa Libre at Pinababang Halaga ng Pagkain sa Paaralan sa **[name of program specific to your school]**.

Kung inyong natsekan ang alin man sa o lahat ng mga kahon sa itaas, kumpletuhin ang form sa ibaba. Ang inyong impormasyon ay ibabahagi sa mga programa lamang na inyong natsekan.

Pangalan ng anak: _____ Paaralan: _____

Pangalan ng anak: _____ Paaralan: _____

Pangalan ng anak: _____ Paaralan: _____

Pangalan ng anak: _____ Paaralan: _____

Pirma ng Magulang/Tagapatnubay : _____ Petsa: _____

Pangalang naisulat ng hiwa-hiwalay na letra

Tirahan: _____

Para sa ibang impormasyon, maaaring tumawag **[name]** sa **[phone]**.
Isauli ang form na ito sa [address] sa [date].

KAILANGAN NAMING SURIIN ANG INYONG APLIKASYON

Kailangan ninyong ipadala ang mga impormasyong kailangan namin, o makipag-ugnayan kay [name] sa [date], kung hindi ang inyong mga anak ay hindi na makakatanggap ng mga libre at pinababang halaga ng pagkain.

Paaralan: _____ Petsa: _____

Minamahal naming _____:

Aming sinusuri ang iyong Aplikasyon sa Libre at Pinababang Halaga ng Pagkain sa Paaralan. Inaatasan kami ng alituntunin na Pederal na gawin ito upang siguraduhing ang mga anak ninyo ay karapatdapat na makakatanggap ng mga libre at pinababang halagang pagkain. Kailangan ninyong magpadala sa amin ng impormasyon na nagpapatunay na **[names of children]** ay karapatdapat.

Kung maaari, magpadala ng kopya, hindi orihinal na papeles. Kung sakali mang magpapadala ng orihinal na papeles, isasauli lang sa inyo kung inyong hihilingin.

1. Kung nakakatanggap kayo ng Food Stamps o TANF noong kayo ay nag-aplay para sa libre o pinababang halaga ng pagkain, o magbuhat noon, padalhan ninyo kami ng kopya ng isa sa mga ito:

- Food Stamp o TANF Certification Notice na nagpapakita ng petsa ng sertipikasyon.
- Sulat galing sa Food Stamp o Welfare Office na nagsasabing kayo ay nakakuha ng Food Stamps or TANF.
- **Huwag niyong ipadala ang inyong EBT card.**

2. Kung nakuha ninyo itong sulat na ito para sa palaboy, migrante o naglayas na bata, makipag-ugnayan sa [paaralan, tagapamagitan para sa mga palaboy o koordinador para sa mga migrante] para sa tulong.

3. Kung ang anak ay isang Anak-anakan:

Padalhan ninyo kami ng mga opisyal na dokumento galing sa ahensiya na nagisponsor sa bata.

4. Kung hindi kayo nakakatanggap ng Food Stamps o TANF para sa inyong mga anak:

- A. Isulat ang pangalan at Numero ng Social Security ng bawat nakatatandang miyembro ng sambahayan sa ibaba.

<i>Pangalan</i>	<i>Numero ng Social Security (Tignan ang Batas sa Palilihim pahina 2)</i>	<i>Walang Numero ng Social Security</i>
_____	_ _ _ _ - _ _ - _ _ _ _	<input type="checkbox"/>
_____	_ _ _ _ - _ _ - _ _ _ _	<input type="checkbox"/>
_____	_ _ _ _ - _ _ - _ _ _ _	<input type="checkbox"/>
_____	_ _ _ _ - _ _ - _ _ _ _	<input type="checkbox"/>
_____	_ _ _ _ - _ _ - _ _ _ _	<input type="checkbox"/>
_____	_ _ _ _ - _ _ - _ _ _ _	<input type="checkbox"/>
_____	_ _ _ _ - _ _ - _ _ _ _	<input type="checkbox"/>

B. Ipadala ang pahinang ito kasama ang mga papeles na nagpapakita ng halaga ng pera ng natatanggap ng inyong sambahayan mula sa bawat pinagkikitaan,

Ang mga papeles na inyong ipapadala ay dapat nagpapakita ng **pangalan** ng taong tumatanggap ng kita, ang **petsa** ng pagtanggap, **magkano** ang natanggap, at **gaano kadalas** ito natatanggap. **Ipadala ang impormasyon sa : [address]**

Ang mga papeles na maaaring tanggapin:

Mga Trabaho: Ang stub ng sinahuran o sobre ng sahod na nagpapatunay sa halaga at kung gaano kadalas ito natatanggap; sulat mula sa pinagtatrabahuan na nagsasaad ng kabuuang sahod at kung gaano kadalas binabayaran; o mga papeles sa negosyo, tulad ng ledger o libreta sa buwis.

Social Security, Mga Pensiyon, o Pagreretiro: Sulat sa benepisyong pagreretiro sa Social Security, dokumento ng nagpapatunay sa mga benepisyong natanggap, o pagpapatunay na nagawaran ng pensiyon.

Kawalang ng Trabaho, Kapansanan, o Kompensasyon para sa Manggagawa: Pagpapatunay ng pagiging karapatdapat na galing sa opisina ng State employment, stub ng tseke, o sulat mula sa Worker's Compensation.

Mga Pagbayad ng Welfare: Sulat ng Benepisyong galing sa ahensiya ng pagkakawang-gawa.

Suporta sa anak o Suporta sa Dating Asawa(alimony) Hatol ng Hukom, kasunduan , o mga kopya ng mga tsekeng natanggap.

Ibang Kita (tulad ng kita sa pagpapa-upa): Impormasyong nagpapakita sa halaga ng kitang natanggap, gaano kadalas natanggap, at ang petsa ng pagtanggap.

Walang Kita: Maikling sulat na nagpapaliwanag kung paano kayo nakakakuha ng pagkain, mga damit at bahay para sa inyong sambahayan, at kailan ninyo inaasahang magkakaroon ng karagdagan kita.

Inisyatibong ng Pagpipribado ng Pabahay ng Militar (Military Housing Privatization Initiative): Sulat or kontrata na nagpapakita na ang inyong bahay at bahagi ng Military Housing Privatization Initiative.

Ang Haba ng Panahong Pagdodokumentasyon ng Katanggap-tanggap ng Kita:

Paki-sumite ang mga papeles na nagpapatunay ng inyong kita sa panahon ng inyong pag-aaplay para sa benepisyong. Kung wala kayo ng mga impormasyong ito, maaari ninyong isumite ang mga papeles mula noong araw ng inyong aplikasyon hanggang sa araw ng pagpapatunay.

Kung may ibang katanungan or nangangailangan ng tulong, tumawag sa **[name]** sa **[phone number]**. Libre ang pagtawag. **[Toll free or reverse charge explanation]** **[Libreng tawag o pagpapaliwanag ng pagbayad ng tinatawagan].**

Sumasainyo,

[signature]

Pahayag ng Batas sa Paglilihim: Kinakailangan ng Richard B. Russell National School Lunch Act ang impormasyon para sa aplikasyon na ito. Hindi ninyo kailangang ibigay ang impormasyon, pero kung hindi ninyo ibibigay, hindi naming maaaprobahan ang mga libre at pinababang halaga ng pagkain para sa inyong anak. Dapat ninyong isama ang numero ng social security ng lahat ng mga nakakatandang miyembro ng sambahayanan. Ang numero ng social security ay hindi kailangan kung ang inaaplay ninyo ay para sa isang anak-anakan o nagpalista kayo sa Food Stamp Program, Temporary Assistance for Needy Families (TANF) Program o Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) case number o ibang FDPIR na pagkakakilanlan para sa inyong anak o kapag inyong binanggit na ang nakatatandang pumirma sa aplikasyon ay walang numero sa social security. Gagamitin namin ang iyong impormasyon para malaman kung karapatdapat ang inyong anak para sa mga ng libre o pinababang halaga ng pagkain, at para sa implementasyon at pagpapatupad ng mga programa para sa tanghalian at almusal.

Pahayag ng Walang-pagdidiskriminasyon: Ipinaliliwanag nito kung ano ang dapat gawin kung sa palagay ninyo'y kayo ay trinato ng hindi makatarungan. Alinsunod sa batas na Pederal at patakaran ng U.S. Department of Agriculture, ang institusyong ito ay nagbabawal sa pagkakaroon ng diskriminasyon base sa lahi, kulay, pinagmulang nasyonalidad, kasarian, edad, o kapansanan. Para magsampa ng reklamo dahil sa diskriminasyon, sumulat sa *USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington DC 20250-9410* o tumawag sa [800-795-3272](tel:800-795-3272) o [202-720-6382](tel:202-720-6382) (TTY). Ang USDA ay isang nagbibigay at isang pinagtatrabahuhang may pantay-pantay na pagkakataon.

AMING NASURI ANG INYONG APLIKASYON

Paaralan: _____ Petsa: _____

Minamahal naming: _____:

Aming nasuri ang impormasyong ipinadala ninyo sa aming para patunayan na sina **[names of children]** ay karapatdapat para sa libre o pinababang halaga ng mga pagkain at aming napagdesisyon na:

- Ang pagiging karapatdapat ng inyong anak ay hindi nagbago.
- Mula **[date]**, ang pagiging karapatdapat ng inyong anak para sa pagkain ay magbabago **mula sa pinababang halaga sa libre** dahil ang inyong kita ay nasa naitakdang halaga para sa karapatdapat. Ang inyong anak ay makakatanggap ng pagkain ng walang gastos
- Mula **[date]**, ang pagiging karapatdapat ng inyong anak para sa pagkain ay magbabago **mula sa libre sa pinababang halaga** dahil ang inyong kita ay higit sa naitakdang halaga para sa karapatdapat. Ang pinababang presyo ng pagkain ay **[\$]** para sa tanghalian at **[\$]** para sa almusal.
- Mula **[date]**, **ang inyong mga anak ay hindi na karapatdapat** para sa libre o pinababang halaga ng mga pagkain dahil sa mga sumusunod na kadahilanan:
 - ___ Ayon sa talaan hindi kayo tumanggap ng Food Stamps, o TANF.
 - ___ Ayong sa talaan ang (mga) bata ay hindi palaboy, naglayas, o migrante.
 - ___ Ang inyong kita ay higit sa limitasyong para sa libre o pinababang halaga ng mga pagkain. ___ Hindi kayo nagpadala ng: _____
 - ___ Hindi kayo sumagot sa aming kahilingan.

Halaga ng mga pagkain ay **[\$]** para sa tanghalian at **[\$]** para sa almusal. Kung ang kita ng inyong sambahayan ay bababa or ang laki ng inyong sambahayan ay tataas, maaari kayong mag-aplay ulit. Kung hindi kayo nagbigay ng katunayan ng inyong kasalukuyang pagiging karapatdapat, hihilinging ulit ito sa inyo kung mag-aplay ulit kayo.

Kung hindi kayo sumasang-ayon sa desisyong, maaring makipag-usap kay **[name]** sa **[phone]**. Ikaw ay may karapatan rin sa makatarungang pandinig. Kung ikaw ay hihiling ng isang pagdinig sa **[date]**, ang inyong mga anak ay patuloy pa ring makakuha ng libre o pinababang halaga ng mga pagkain hanggang magkaroon ng hatol ng opisyal sa pandinig. Maaari rin kayong humingi ng pandinig sa pamamagitan ng pagtawag o pagsulat sa/kay: **[name], [address], [phone number]**.

Sumasainyo,

[signature]

Pahayag ng Walang-pagdidiskriminasyon: Ipinaliliwanag nito kung ano ang dapat gawin kung sa palagay ninyo'y kayo ay trinato ng hindi makatarungan. Alinsunod sa batas na Pederal at patakaran ng U.S. Department of Agriculture, ang institusyong ito ay nagbabawal sa pagkakaroon ng diskriminasyon base sa lahi, kulay, pinagmulang nasyonalidad, kasarian, edad, o kapansanan. Para magsampa ng reklamo dahil sa diskriminasyon, sumulat sa *USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington DC 20250-9410* o tumawag sa **800-795-3272** o **202-720-6382 (TTY)**

. Ang USDA ay isang nagbibigay at isang pinagtatrabahuhang may pantay-pantay na pagkakataon.