



# ຄໍາຮ້ອງຂໍເອົາອາຫານນັກຮຽນຟື້ເລະໃນລາຄາລົດຟື້ເສດ ເລະເຈົ້າຟອມກວດຄວາມຖືກຕ້ອງ

ປີການສຶກສາ \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

## ວິທີດໍາເນີນການທີ່ກໍາໜົດໃຫ້ເຂດສຶກສາຕ່າງໆ ປະຕິບັດຕາມ

ຊຸດເອກະສານນີ້ປະກອບດ້ວຍ :

ຂໍ້ມູນຈໍາເປັນທີ່ຈະຕ້ອງມອບໃຫ້ແກ່ຄອບຄົວ :

- ຈົດໝາຍຮຽນໄປເຖິງຄອບຄົວ
- ຄໍາຮ້ອງຂໍເອົາອາຫານນັກຮຽນຟື້ເລະໃນລາຄາລົດຟື້ເສດ

ການກວດຄວາມຖືກຕ້ອງຂອງເອກະສານທີ່ເຈົ້າຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຄວາມມີສິດທິ :

- ຄໍາເຈົ້າງານຄັດເລືອກສໍາຫລັບການກວດຄວາມຖືກຕ້ອງຂອງຄວາມມີສິດທິ
- ຈົດໝາຍເຈົ້າຟື້ເລຂອງການກວດຄວາມຖືກຕ້ອງ

ເອກະສານທີ່ສາມາດເລືອກໃຊ້ໄດ້ກ່ຽວກັບຄໍາຮ້ອງຂໍທີ່ອາດຈະມອບໃຫ້ແກ່ຄອບຄົວ :

- ການໃຊ້ຂໍ້ມູນຮວມກັບ Medicaid/SCHIP
- ການໃຊ້ຂໍ້ມູນຮວມກັບໂຄງການອື່ນໆ

ແຜ່ນເຈົ້າຟື້ໄດ້ຮັບການອອກແບບເພື່ອພົມໃສ່ແຜ່ນເຈົ້າຟື້ຂະໜາດ 8 ນິ້ວເລິ່ງ ຕໍ່ 11 ນິ້ວ. ບາງແຜ່ນອາດນໍາໄປພົມທັງດ້ານໜ້າແລະດ້ານຫລັງ. ທ່ານ ຈະຕ້ອງຊາບວ່າ ໂຮງຮຽນຂອງທ່ານ ມອບສົ່ງສິດທິການຊະນິດໃດ, ເຊັ່ນ ອາຫານຫລິ້ນຫລັງເວລາຮຽນ. **[Bold bracketed fields]** ສະແດງບ່ອນທີ່ທ່ານຈະຕ້ອງສອດລາຍລະອຽດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບເຂດສຶກສາຂອງທ່ານໂດຍສະເພາະເຈາະຈົງເຂົ້າໄປ. ຕົວຢ່າງເຊັ່ນ, ທ່ານຈະຕ້ອງຮວມເຖິງເປີ ໂທລະສັບບໍລິການຟື້ຂອງເຂດຂອງທ່ານ ເພື່ອໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫລືອກ່ຽວກັບເອກະສານທີ່ໃຊ້ໃນການກວດຄວາມຖືກຕ້ອງ. ຖ້າເອກະສານ ໝູ່ ນີ້ ບໍ່ໄດ້ ຮັບການປັບປຸງ ເພື່ອໃຫ້ ຮວມ ເຖິງຊື່ ຂອງ ມົນລັຖ ຂອງ ທ່ານ ສໍາຫລັບ Temporary Assistance to Needy Families (TANF), State Children s Health Insurance Program (SCHIP), ຫລື, ຫາກມີຄວາມເໝາະສົມ, ເພື່ອເພີ່ມ Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR), ທ່ານຄວນສອດລາຍລະອຽດນີ້ເຂົ້າໄປຕາມຄວາມເໝາະສົມ. ຖ້າທ່ານຈະທໍາການປ່ຽນແປງເພີ່ມເຕີມອີກ, ທ່ານຈະ ຕ້ອງຍື່ນຊຸດເອກະສານຄໍາຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານຕໍ່ໜ່ວຍຮາຊການຂອງທ່ານເພື່ອໄດ້ຮັບການອະນຸມັດ.

ຊຸດເອກະສານຄໍາຮ້ອງຂໍທີ່ຈັດຕາມເປັນແຜ່ນແບບຊຸດນີ້ ປະກອບດ້ວຍລາຍລະອຽດກ່ຽວກັບສິດທິໃນການຮັບເບັ້ງທີ່ພັກສໍາຫລັບຜູ້ທີ່ຮ່ວມໂຄງການ Military Housing Privatization Initiative . ຖ້າຫາກວ່າລາຍລະອຽດນີ້ບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບເຂດສຶກສາຂອງທ່ານ, ກະລຸນາປັບປຸງຕາມຄວາມເໝາະສົມ.

ຖ້າທ່ານມີຂໍສົງສັຍໃດໆ, ໃຫ້ຕິດຕໍ່ :

**[State agency address]**

**[Insert School District Letterhead]**

ພໍ່ແມ່/ຜູ້ປົກ/ຄອງທີ່ໂຄລົບ

ພວກເຮົາກ້ອຍຕ້ອງກິນອາຫານທີ່ສົມບູນເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮຽນຄວາມຮູ້. **[Name of School]** ມອບອາຫານທີ່ສົມບູນທຸກວັນທີ່ໂຮງຮຽນເປີດສອນ. ຄ່າອາຫານເຊົ້າແມ່ນ **[\$]**; ຄ່າອາຫານກາງວັນແມ່ນ **[\$]**. ລູກຂອງທ່ານອາດມີສິດຮັບອາຫານຟຼີຫລືອາຫານໃນລາຄາລົດພິເສດໄດ້. ລາຄາລົດພິເສດແມ່ນ **[\$]** ສຳຫລັບອາຫານເຊົ້າ ແລະ **[\$]** ສຳຫລັບອາຫານກາງວັນ.

**1. ຂ້ອຍຈະຕ້ອງຕື່ມຄຳຮ້ອງຂໍໄວ້ສຳຫລັບລູກແຕ່ລະຄົນບໍ່? ບໍ່.** ຕື່ມແບບຮ້ອງຂໍນີ້ເພື່ອຂໍເອົາອາຫານຟຼີຫລືໃນລາຄາລົດພິເສດ. ໃຊ້ຄຳຮ້ອງຂໍເອົາອາຫານນັກຮຽນຟຼີແລະໃນລາຄາລົດພິເສດພຽງຊຸດດຽວສຳຫລັບເດັກນັກຮຽນທຸກໆ ຄົນໃນຄອບຄົວຂອງທ່ານ. ພວກເຮົາບໍ່ສາມາດອະນຸມັດຄຳຮ້ອງຂໍທີ່ຕື່ມບໍ່ສົມບູນ, ດັ່ງນັ້ນຢ່າລືມຕື່ມຂໍ້ມູນທີ່ຕ້ອງການທຸກປະການ. **ສົ່ງຄຳຮ້ອງຂໍທີ່ສົມບູນກັບໄປຍັງ : [name, address, phone number].**

**2. ໃຜແດ່ ສາມາດຮັບອາຫານຟຼີໄດ້?** ເດັກນ້ອຍໃນຄອບຄົວທີ່ໄດ້ຮັບຝຸດສະເຕັມຫລື TANF ແລະລູກລ້ຽງສ່ວນຫລາຍສາມາດຮັບອາຫານຟຼີໄດ້ທັງນີ້ບໍ່ວ່າທ່ານມີລາຍໄດ້ຫລາຍໜ້ອຍປານໃດ. ລູກຂອງທ່ານຍັງສາມາດຮັບອາຫານຟຼີໄດ້ຖ້າລາຍໄດ້ຂອງຄອບຄົວຂອງທ່ານຢູ່ພາຍໃນຂອບເຂດທີ່ກຳໜົດໃນ **Federal Income Guidelines**.

**3. ເດັກໄຮັທີ່ ຢູ່ອາສັຍ, ໜີຈາກເຮືອນ ແລະຍ້າຍ ຢູ່ເລື້ອຍຈະ ສາມາດຮັບ ອາຫານຟຼີ ໄດ້ບໍ່?** ກະລຸນາໂທຫາ **[school, homeless liaison or migrant coordinator]** ເພື່ອຊາບວ່າເດັກຂອງທ່ານມີສິດຫລືບໍ່, ຖ້າທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບຄຳແຈ້ງວ່າເຂົາເຈົ້າຈະໄດ້ຮັບອາຫານຟຼີ.

**4. ໃຜແດ່ ສາມາດຮັບອາຫານໃນລາຄາລົດພິເສດໄດ້?** ລູກຂອງທ່ານສາມາດຮັບອາຫານໃນລາຄາລົດພິເສດໄດ້ຖ້າລາຍໄດ້ຂອງຄອບຄົວຂອງທ່ານຢູ່ພາຍໃນຂອບເຂດຂອງການລົດລາຄາທີ່ສະແດງໃນແຜ່ນພູມ **Federal Income Chart**, ທີ່ສະແດງໃນໃບຮ້ອງຂໍສະບັບນີ້.

**5. ຂ້ອຍຄວນຕື່ມຄຳຮ້ອງຂໍຫລືບໍ່ໃນກໍລະນີທີ່ຂ້ອຍໄດ້ຮັບຈົດໝາຍເນື້ອປົກການສຶກສານີ້ວ່າ ລູກຂອງຂ້ອຍໄດ້ຮັບການອະນຸມັດໃຫ້ສາມາດຮັບອາຫານຟຼີຫລືໃນລາຄາລົດພິເສດໄດ້?** ກະລຸນາອ່ານຈົດໝາຍສະບັບນີ້ຢ່າງລະອຽດທີ່ຖ້ວນແລະປະຕິບັດຕາມຄຳສັ່ງແນະນຳ. ໃຫ້ໂທຫາໂຮງຮຽນທີ່ **[phone number]** ໃນກໍລະນີທີ່ທ່ານມີຂໍ້ສົງສັຍໃດໆ.

**6. ຂ້ອຍໄດ້ຮັບ WIC. ລູກຂອງຂ້ອຍຈະໄດ້ຮັບອາຫານຟຼີບໍ່?** ເດັກໃນຄອບຄົວທີ່ຮ່ວມໂຄງການ WIC ອາດຈະມີສິດຮັບອາຫານຟຼີຫລືໃນລາຄາລົດພິເສດໄດ້. ກະລຸນາຕື່ມຄຳຮ້ອງຂໍ.

**7. ຈະມີການກວດຂໍ້ມູນທີ່ຂ້ອຍໄດ້ມອບໄວ້ຫລືບໍ່?** ຕ້ອງມີ, ພວກເຮົາອາດສົ່ງໃຫ້ທ່ານສິ່ງຫລັກຖານທີ່ເປັນລາຍລັກອັກສອນໄດ້.

**8. ຖ້າຂ້ອຍບໍ່ມີສິດໃນຂະນະນີ້, ຂ້ອຍຈະສາມາດຍື່ນຄຳຮ້ອງຂໍໃນເວລາພາຍຫລັງໄດ້ຫລືບໍ່?** ໄດ້. ທ່ານສາມາດຍື່ນຄຳຮ້ອງຂໍໃນເວລາໃດຕາມຄວາມສຶກສານັ້ນ ຖ້າຈຳນວນສະມາຊິກໃນຄອບຄົວຂອງທ່ານເພີ່ມຂຶ້ນ, ລາຍໄດ້ຫລຸດລົງໄປ, ຫລືຖ້າທ່ານເລີ່ມຮັບຝຸດສະເຕັມ, TANF ຫລືສັງຄົມອື່ນໆ. ຖ້າທ່ານຕົກວຽກ, ລູກຂອງທ່ານອາດສາມາດຮັບອາຫານຟຼີຫລືໃນລາຄາລົດພິເສດໄດ້.

**9. ຈະເຮັດຈັ່ງໃດແດ່ ຖ້າຂ້ອຍບໍ່ເຫັນດ້ວຍກັບຄຳຕັດສິນຂອງໂຮງຮຽນກ່ຽວກັບການຮ້ອງຂໍຂອງຂ້ອຍ?** ທ່ານຄວນເປົກສາກັບເຈົ້າພະນັກງານຂອງໂຮງຮຽນ. ທ່ານອາດ ຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການນັດກັນຮັບຝັງຂໍ້ເທັດຈິງອື່ນໂດຍຂຽນຈົດໝາຍໄປຍັງ ຫລືໂທຫາ : **[name, address, phone number].**

**10. ຂ້າຈະສາມາດຍື່ນຄຳຮ້ອງຂໍໄດ້ຫລືບໍ່ ຖ້າຜູ້ໃດຜູ້ນຶ່ງໃນຄອບຄົວຂອງຂ້ອຍບໍ່ຖືສັນຊາດອາເມລິກັນ?** ໄດ້. ທ່ານຫລືລູກຂອງທ່ານບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງຖືສັນຊາດອາເມລິກັນ ເພື່ອໃຫ້ມີສິດຮັບອາຫານຟຼີຫລືໃນລາຄາລົດພິເສດໄດ້.

**11. ຂ້ອຍຄວນລະບຸຊື່ຜູ້ໃດແດ່ ວ່າເປັນສະມາຊິກໃນຄອບຄົວຂອງຂ້ອຍ?** ທ່ານຈະຕ້ອງຮວມເຖິງທຸກຄົນທີ່ຢູ່ອາສັຍໃນເຮືອນຂອງທ່ານ, ບໍ່ວ່າເປັນຍາດພີ່ນ້ອງກັນຫລືບໍ່ ກໍຕາມ (ເຊັ່ນ ປູ່ຍ່າຕາຫລືຍາຍ, ຍາດພີ່ນ້ອງອື່ນໆ ຫລືໝູ່). ທ່ານຈະຕ້ອງຮວມເຖິງຕົວທ່ານເອງແລະເດັກນ້ອຍທຸກຄົນທີ່ຢູ່ອາສັຍນຳທ່ານ.

**12. ຈະເຮັດຈັ່ງໃດແດ່ ຖ້າລາຍໄດ້ຂອງຂ້ອຍບໍ່ຄືກັນສເປີໄປ?** ໃຫ້ລະບຸຈຳນວນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຕາມປົກກະຕິ. ຕົວຢ່າງເຊັ່ນ, ຖ້າຕາມປົກກະຕິທ່ານໄດ້ຮັບເງິນ \$1000 ທຸກເດືອນ, ແຕ່ທ່ານໄດ້ຂາດວຽກຈິ່ງໄດ້ຮັບພຽງ \$900 ເທົ່ານັ້ນ, ໃຫ້ຂຽນວ່າທ່ານຮັບເງິນເດືອນລະ \$1000. ຖ້າຕາມປົກກະຕິທ່ານເຮັດວຽກລ່ວງເວລາ, ໃຫ້ນຳເຂົ້າມາຮວມດ້ວຍ, ແຕ່ຢ່ານຳເຂົ້າມາຮວມດ້ວຍໃນກໍລະນີທີ່ທ່ານເຮັດການລ່ວງເວລາຢ່າງເປັນຄັ້ງຄາວເທົ່ານັ້ນ.

**13. ພວກເຮົາທີ່ເປັນທະຫານຈະຕ້ອງນຳເບັ້ງຮູ້ທີ່ພັກຂອງເຮົາມາຄິດເປັນລາຍໄດ້ຫລືບໍ່?** ຖ້າຫາກວ່າການຈັດຫາທີ່ພັກເປັນສ່ວນນຶ່ງຂອງໂຄງການ **Military Housing Privatization Initiative**, ຢ່ານຳເບັ້ງຮູ້ທີ່ພັກຂອງທ່ານມາຮວມເປັນລາຍໄດ້. ຈະຕ້ອງນຳເບັ້ງອື່ນໆ ເຂົ້າໄປຮວມກັບລາຍໄດ້ທັງໝົດຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານມີຄຳຖາມອື່ນໆ ອີກ ຫລືຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫລືອ, ໃຫ້ໂທຫາ **[phone number]**.

ຂໍສະແດງຄວາມນັບຖື,  
**[signature]**

**ວິທີການຍື່ນຄໍາຮ້ອງຂໍ**

**ຖ້າຄອບຄົວຂອງທ່ານໄດ້ຮັບພູດສະແຕັມຫລື TANF, ໃຫ້ປະຕິບັດຕາມຄໍາສັ່ງຜະນະນຳຕໍ່ໄປນີ້ :**

- ພາກ 1: ໃຫ້ລະບຸຊື່, ໂຮງຮຽນ, ຊັ້ນຮຽນຂອງເດັກ ພ້ອມກັບໝາຍເລກປະຈຳຕົວຜູ້ຮັບພູດສະແຕັມຫລື TANF.
- ພາກ 2: ຂຽນກາໄວ້ໃນຊ່ອງທີ່ໝາະສົມ, ຖ້າມີ.
- ພາກ 3: ໃຫ້ຂ້າມພາກນີ້ໄປ.
- ພາກ 4: ໃຫ້ຂ້າມພາກນີ້ໄປ.
- ພາກ 5: ລົງຊື່ໃນເຈ້ຽຟອມ. ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງມີເບີບັດໂສໂສ້ກໍໄດ້.
- ພາກ 6: ໃຫ້ຕອບຄໍາຖາມນີ້ ຖ້າທ່ານຕ້ອງການ.

**ຂຽນກາໄວ້ໃນຊ່ອງທີ່ໝາະສົມ ແລ້ວຕິດຕໍ່ [your school, homeless liaison, migrant coordinator]. ຕື່ນຄໍາຮ້ອງຂໍໂດຍປະຕິບັດຕາມຄໍາສັ່ງຜະນະນຳທີ່ມີໄວ້ສຳຫລັບຄອບຄົວປະເພດອື່ນໆ ທຸກປະເພດ.**

**ຖ້າທ່ານກຳລັງຍື່ນຄໍາຮ້ອງຂໍສຳຫລັບລູກລ້ຽງ, ໃຫ້ປະຕິບັດຕາມຄໍາສັ່ງຜະນະນຳຕໍ່ໄປນີ້ :**

- ພາກ 1: ໃຊ້ຄໍາຮ້ອງຂໍເພຍກຕ່າງຫາກສຳຫລັບລູກລ້ຽງແຕ່ລະຄົນ. ລະບຸຊື່, ໂຮງຮຽນ ແລະຊັ້ນຂອງເດັກນັ້ນ.
- ພາກ 2: ໃຫ້ຂ້າມພາກນີ້ໄປ.
- ພາກ 3: ຂຽນກາໄວ້ໃນຊ່ອງແລະລະບຸລາຍໄດ້ທີ່ເດັກຄົນນັ້ນໃຊ້ທຸກເດືອນໃນການສ່ວນຕົວ, ຖ້າມີ.
- ພາກ 4: ໃຫ້ຂ້າມພາກນີ້ໄປ.
- ພາກ 5: ເຊັນຊື່ໃນເຈ້ຽຟອມ. ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງມີເບີບັດໂສໂສ້ກໍໄດ້.
- ພາກ 6: ໃຫ້ຕອບຄໍາຖາມນີ້ ຖ້າທ່ານຕ້ອງການ.

**ຄອບຄົວອື່ນທຸກຄອບຄົວ, ຮວມທັງຄອບຄົວທີ່ໄດ້ຮັບ WIC, ໃຫ້ປະຕິບັດຕາມຄໍາສັ່ງຜະນະນຳຕໍ່ໄປນີ້ :**

- ພາກ 1: ໃຫ້ລະບຸຊື່, ໂຮງຮຽນ ແລະຊັ້ນຂອງເດັກແຕ່ລະຄົນ.
- ພາກ 2: ຂຽນກາໄວ້ໃນຊ່ອງທີ່ໝາະສົມ, ຖ້າມີ.
- ພາກ 3: ໃຫ້ຂ້າມພາກນີ້ໄປ.
- ພາກ 4: ໃຫ້ປະຕິບັດຕາມຄໍາສັ່ງຜະນະນຳຕໍ່ໄປນີ້ໃນການລາຍງານລາຍໄດ້ທັງໝົດຂອງຄອບຄົວຈາກເດືອນກ່ອນ.
  - ແຖວທີ 1-ຊື່ :** ໃຫ້ລະບຸຊື່ຕົວແລະນາມສະກຸນຂອງແຕ່ລະຄົນທີ່ກຳລັງຢູ່ອາໄສໃນເຮືອນຂອງທ່ານ, ບໍ່ວ່າຈະເປັນຍາດພີ່ນ້ອງຫລືບໍ່ກໍຕາມ (ເຊັ່ນ ປູ່ຍ່າຕາຫລືຍາຍ, ຍາດພີ່ນ້ອງອື່ນຫລືໝູ່). ທ່ານຈະຕ້ອງຮວມເຖິງຕົວທ່ານເອງແລະເດັກທຸກຄົນທີ່ອາໄສຢູ່ນຳທ່ານ. ໃຫ້ແນບແຜ່ນເຈ້ຽອີກແຜ່ນນຶ່ງ ຖ້າຈຳເປັນ.
  - ແຖວທີ 2-ລາຍໄດ້ທັງໝົດໃນເດືອນກ່ອນ ແລະໄດ້ຮັບເລື້ອຍປານໃດ.** ຖັດຈາກຊື່ຂອງແຕ່ລະຄົນໃຫ້ລະບຸລາຍໄດ້ແຕ່ລະປະເພດທີ່ໄດ້ຮັບໃນເດືອນກ່ອນແລະໄດ້ຮັບເລື້ອຍປານໃດ. ຕົວຢ່າງເຊັ່ນ, ເງິນທີ່ໄດ້ມາຈາກການເຮັດວຽກ : ໃຫ້ລະບຸລາຍໄດ້ທັງໝົດທີ່ແຕ່ລະຄົນໄດ້ຮັບຈາກການເຮັດວຽກ. ອັນນີ້ບໍ່ຄືກັນກັບຈຳນວນທີ່ທ່ານນຳມາເຂົ້າເຮືອນ. **ລາຍໄດ້ທັງໝົດແມ່ນຈຳນວນທີ່ໄດ້ຮັບກ່ອນຫັກພາສີແລະຈຳນວນອື່ນໆ.** ຈຳນວນນັ້ນຄວນປາກົດເທິງຂໍ້ວ່າຄ່າຈ້າງຂອງທ່ານ, ຫລືວ່ານາຍຈ້າງຂອງຈະບອກໃຫ້ທ່ານຊາບ. ຖັດຈາກຈຳນວນນັ້ນ, ໃຫ້ຂຽນວ່າຄົນນັ້ນໄດ້ຮັບເລື້ອຍປານໃດ (ທຸກສັປດາ, ທຸກສອງສັປດາ, ເດືອນລະສອງເທື່ອ, ຫລືທຸກເດືອນ).
    - ລາຍໄດ້ອື່ນໆ ໝົດບຸກຄະນິດ :** ໃຫ້ລະບຸຈຳນວນທີ່ແຕ່ລະຄົນໄດ້ຮັບໃນເດືອນກ່ອນຈາກແວວແຟຣ໌, ຄ່າລ້ຽງດູເດັກ, ຄ່າລ້ຽງດູເມັຽເກົ້າ, (ແຖວທີສອງ) ເງິນບຳເໜັດ, ເງິນບຳນານ, ເງິນໂສໂສ້ (ແຖວທີສາມ) **ແລະແຫລ່ງລາຍໄດ້ອື່ນໆທຸກບ່ອນ** (ແຖວທີສີ່). ໃນແຖວທີ່ເຫລືອ, ໃຫ້ຮວມເຖິງຄ່າຊົດເຊີຍຄົນງານ, ເງິນຊ່ວຍຜູ້ຕົກວຽກ, ຄາຊິດເຊີຍການນັດຢຸດການ, ລາຍໄດ້ເພີ່ມເຕີມ (SSI), ສົວສຕິການທະຫານເກົ່າ, ເງິນຊ່ວຍຜູ້ເສັຽຄວາມສາມາດ, ເງິນຊ່ວຍຈາກຜູ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ຢູ່ອາໄສໃນເຮືອນຂອງທ່ານ **ແລະລາຍໄດ້ອື່ນໆໃດ.** ແຈ້ງລາຍໄດ້ສຸດທິສຳຫລັບກິດການທີ່ທ່ານເປັນເຈົ້າຂອງ, ຈາກໂຮ່ນາ, ຫລືຈາກຄ່າເຊົ່າ. **ຖັດຈາກຈຳນວນນັ້ນ, ໃຫ້ຂຽນວ່າຄົນນັ້ນໄດ້ຮັບເລື້ອຍປານໃດ.** ຖ້າທ່ານຮ່ວມໂຄງການ Military Housing Privatization Initiative ຢ່າຮວມເຖິງເບັ້ງທີ່ພັກນັ້ນ.
    - ແຖວທີ 3-ຂຽນກາໄວ້ຖ້າບໍ່ມີລາຍໄດ້ :** ຫາກຜູ້ນັ້ນບໍ່ມີລາຍໄດ້, ໃຫ້ຂຽນກາໄວ້ໃນຊ່ອງ.
- ພາກ 5: ສະມາຊິກຄອບຄົວທີ່ເປັນຜູ້ໃຫຍ່ຈະຕ້ອງເຊັນຊື່ໃນເຈ້ຽຟອມແລະລະບຸເບີບັດໂສໂສ້ຂອງຕົນ, ຫລືຂຽນກາໄວ້ໃນຊ່ອງໃນກໍລະນີທີ່ບໍ່ມີ.
- ພາກ 6: ໃຫ້ຕອບຄໍາຖາມນີ້ ຖ້າທ່ານຕ້ອງການ.

**ຄຳຮ້ອງຂໍຂອງຄອບຄົວເພື່ອເອົາອາຫານນັກຮຽນຜູ້ແລະໃນລາຄາລົດພິເສດ**

**ພາກ 1. ເດັກທີ່ກຳລັງຮຽນຢູ່ (ໃຫ້ໃຊ້ໃນຮ້ອງຂໍແຍກຕ່າງຫາກສຳລັບລູກລ້ຽງແຕ່ລະຄົນ)**

ຊື່ຂອງເດັກທຸກຄົນທີ່ໄປໂຮງຮຽນ (ຊື່ຕົວ, ອັກສອນຫຍໍ້, ນາມສະກຸນ)	ຊື່ໂຮງຮຽນ	ຊັ້ນ	ໝາຍເລກປະຈຳຕົວຜູ້ຮັບຝຸດສະເຕັມຫລື TANF (ຖ້າມີ) . ຂ້າມໄປຍັງພາກ 5 ຖ້າທ່ານລະບຸໝາຍເລກປະຈຳຕົວຜູ້ຮັບຝຸດສະເຕັມຫລື TANF

ພາກ 2. ຖ້າເດັກທີ່ທ່ານກຳລັງຍິນຄຳຮ້ອງຂໍແມ່ນຜູ້ໄຮ້ທີ່ຢູ່ອາໄສ, ຍ້າຍຢູ່ເລື້ອຍ ຫລືຫນີຈາກເຮືອນ ຂຽນກາໄວ້ໃນຊ່ອງທີ່ໝາະສົມ ແລ້ວໄຫໄປຫາ [your school, homeless liaison, migrant coordinator at phone #] **ໄຮ້ທີ່ຢູ່ອາໄສ ຍ້າຍຢູ່ເລື້ອຍ ຫນີຈາກເຮືອນ**

ພາກ 3. ລູກລ້ຽງ

ຖ້າຄຳຮ້ອງຂໍນີ້ແມ່ນສຳລັບເດັກທີ່ຢູ່ໃຕ້ການຮັບຜິດຊອບທາງກົດໝາຍຂອງໜ່ວຍງານແຈວແຟຣັດສາມ, ຂຽນກາໄວ້ໃນຊ່ອງນີ້ \_\_\_\_ ແລ້ວລະບຸຈຳນວນຂອງລາຍໄດ້ທີ່ຕັກໃຊ້ໃນການສ່ວນຕົວ :  
\$ \_\_\_\_ . ຂ້າມໄປຍັງພາກ 5 .

ພາກ 4. ລາຍໄດ້ຮວມທັງໝົດຂອງຄອບຄົວທ່ານຈະຕ້ອງບອກຈຳນວນເທົ່າໃດແລະເລືອບປານໃດ

1. ຊື່ (ໃຫ້ລະບຸຊື່ທຸກໆ ຄົນໃນຄອບຄົວ)  (ຕົວຢ່າງ) Jane Smith	2. ລາຍໄດ້ທັງໝົດຈຳນວນເທົ່າໃດແລະໄດ້ຮັບເລືອບປານໃດ ເຊັ່ນ \$100 ທຸກເດືອນ \$100 ເດືອນລະສອກເທື່ອ \$100 ທຸກສອກສັປດາ \$100 ທຸກສັປດາ				3. ບໍ່ມີລາຍໄດ້, ໃຫ້ຂຽນກາ
	ເງິນທີ່ໄດ້ຈາກການເຮັດວຽກ ກ່ອນເຮັດການຫັກລົບໃດໆ	ເງິນແຈວແຟຣັດ, ຄຳລ້ຽງດູເດັກ, ຄຳລ້ຽງດູເມັງເກົ້າ	ເງິນບຳເໜັດ, ເງິນບຳນານ, ເງິນໃສ່ໃສ້	ລາຍໄດ້ອື່ນໆ ໝົດທຸກແນວ	
	\$200 ຕໍ່ສັປດາ	\$150 ຕໍ່ສັປດາ	\$100 ຕໍ່ເດືອນ	\$ /	<input type="checkbox"/>
	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /	<input type="checkbox"/>
	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /	<input type="checkbox"/>
	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /	<input type="checkbox"/>
	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /	<input type="checkbox"/>
	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /	<input type="checkbox"/>
	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /	<input type="checkbox"/>
	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /	<input type="checkbox"/>

ພາກ 5. ລາຍເຊັນແລະເບີໂທໂສ້ (ຜູ້ໃຫຍ່ຕ້ອງເຊັນຊື່)

ສະມາຊິກຄອບຄົວທີ່ເປັນຜູ້ໃຫຍ່ຈະຕ້ອງເຊັນຊື່ຄຳຮ້ອງຂໍນີ້. ຖ້າໄດ້ຕື່ມພາກ 4, ຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ລົງຊື່ໃນເຈັຽຟອມຍັງຕ້ອງລະບຸເບີໂທໂສ້ເສັ້ນຂອງຕົນ ຫລືຂຽນກາໄວ້ໃນຊ່ອງ ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ມີເບີໂທໂສ້ເສັ້ນ .  
(ອ່ານຂໍ້ຄວາມກ່ຽວກັບກົດໝາຍ Privacy Act ເທິງດ້ານຫລັບຂອງແຜ່ນນີ້ .)

ຂ້າພະເຈົ້າຂໍຮັບຮອງ (ສັນຍາ) ວ່າຂໍ້ມູນທີ່ໃຫ້ໃນຄຳຮ້ອງຂໍສະບັບນີ້ແມ່ນຄວາມຈິງທຸກປະການ ແລະວ່າໄດ້ມີການແຈ້ງລາຍໄດ້ໝົດທຸກແນວ. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ທາງໂຮງຮຽນຈະໄດ້ຫຼິ້ນຈາກ  
ລັດຖະບານກາງໂດຍອີງໃສ່ຂໍ້ມູນທີ່ຂ້າໆ ໄດ້ມອບໃຫ້. ຂ້າໆ ເຂົ້າໃຈວ່າເຈົ້າພະນັກງານຂອງໂຮງຮຽນອາດກວດຄວາມຖືກຕ້ອງຂອງຂໍ້ມູນນັ້ນໄດ້. ຂ້າໆ ເຂົ້າໃຈວ່າ ຖ້າຂ້າໆ ໄດ້ແຈ້ງຂໍ້ມູນເຜິ້ງ, ລຸກຂອງ  
ຂ້າໆ ອາດເສັຽສວັສດີການອາຫານໄດ້, ແລະຂ້າອາດຖືກຟ້ອງຄະດີໄດ້.

ເຊັນຊື່ນີ້ X \_\_\_\_\_ ຂຽນຊື່ເປັນຕົວພິມ \_\_\_\_\_ ວັນທີ \_\_\_\_\_  
ບ່ອນຢູ່ \_\_\_\_\_ ເບີໂທລະສັບ \_\_\_\_\_

ພາກ 6. ຄຸນນະລັກສະນະທາງເປື້ອນຊາດແລະຊົນຊາດຂອງເດັກ (ບໍ່ຕ້ອງຕື່ມກໍໄດ້)

<b>ໃສ່ການເຊື່ອຊາດດຽວຫລືລາຍເຊື່ອຊາດ :</b>	<b>ໃສ່ການກົງຊົນຊາດດຽວ :</b>
<input type="checkbox"/> ຄອເຊັຽ	<input type="checkbox"/> ອິນດຽນແດງຫລືເຊື່ອຊາດເກີມຂອງລາລາສກ້າ
<input type="checkbox"/> ຜິວຂາວ	<input type="checkbox"/> ຊົນຊາດເດີມຂອງຮາວາຍຫລືຊາວດອນມະຫາສະນຸດປາຊີຟິກ
<input type="checkbox"/> ຜິວດຳຫລືອາຟຼິກັນອາເມລິກັນ	<input type="checkbox"/> ອື່ນໆ
<input type="checkbox"/> ຮີສພານິກຫລືລາຕິໂນ	<input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນຮີສພານິກຫລືລາຕິໂນ

ຫ້າມຕື່ນພາກນີ້. ສຳຫລັບທາງໂຮງຮຽນໃຊ້ໂດຍສະເພາະ.

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: \_\_\_\_\_

ລູກຂອງທ່ານອາດມີສິດຮັບອາຫານຟຼີຫລືໃນລາຄາ  
 ລົດພິເສດໄດ້ ຖ້າລາຍໄດ້ຂອງຄອບຄົວຂອງທ່ານ  
 ຕົກພາຍໃນຂອບເຂດໃນແຜ່ນພູມນີ້.

ແຜ່ນພູມ FEDERAL INCOME CHART ສຳຫລັບປີການສຶກສາ _____			
ຂະໜາດຂອງຄອບຄົວ	ຕໍ່ປີ	ຕໍ່ເດືອນ	ຕໍ່ສັບດາ
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
ເກີນກວ່ານີ້ແຕ່ລະຄົນ :			

**ກ່ຽວກັບກົດໝາຍ Privacy Act :** ບົດຄວາມນີ້ອະທິບາຍວິທີທີ່ພວກເຮົາໃຊ້ຂໍ້ມູນທີ່ທ່ານໄດ້ມອບໃຫ້ແກ່ພວກເຮົາ. ກົດໝາຍ Richard B. Russell National School Lunch Act ບັນຍັດໃຫ້ຈຳເປັນຕ້ອງມອບຂໍ້ມູນໃນຄຳຮ້ອງຂໍນີ້. ທ່ານບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງມອບຂໍ້ມູນນີ້ກໍໄດ້, ແຕ່ວ່າຖ້າທ່ານບໍ່ມອບໃຫ້, ພວກເຮົາບໍ່ສາມາດອະນຸມັດໃຫ້ລູກຂອງທ່ານຮັບອາຫານຟຼີຫລືໃນລາຄາລົດພິເສດໄດ້. ທ່ານຈະຕ້ອງມອບເບີບັດໂສໂສ້ຂອງສະມາຊິກຄອບຄົວທີ່ເປັນຜູ້ໃຫຍ່ໝົດທຸກຄົນ. ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງມີເບີບັດໂສໂສ້ກໍໄດ້ເມື່ອທ່ານຍື່ນຄຳຮ້ອງຂໍໃນນາມຂອງລູກລ້ຽງຜູ້ໃດຜູ້ນຶ່ງຫລືລະບຸໝາຍເລກປະຈຳລາຍຕາມໂຄງການຜູດສະແຕັມໂຄງການໃດໂຄງການນຶ່ງ, ໂຄງການ Temporary Assistance for Needy Families (TANF) ຫລືໂຄງການ Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) ຫລືລະຫັດປະຈຳຕົວອື່ນໆ ຂອງ FDPIR ສຳຫລັບລູກຂອງທ່ານ ຫລືເມື່ອທ່ານໄດ້ຊື້ແຈງວ່າສະມາຊິກຄອບຄົວຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ລົງຊື່ໄວ້ໃນຄຳຮ້ອງຂໍບໍ່ມີເບີບັດໂສໂສ້. ພວກເຮົາຈະນຳຂໍ້ມູນຂອງທ່ານໄປໃຊ້ໃນການກຳໜົດວ່າລູກຂອງທ່ານມີສິດຮັບອາຫານຟຼີຫລືໃນລາຄາລົດພິເສດຫລືບໍ່, ແລະເພື່ອການບໍລິຫານແລະບັງຄັບໃຊ້ໂຄງການອາຫານກາງວັນແລະອາຫານເຊົ້າ. ພວກເຮົາອາດເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນຕ່າງໆ ທີ່ກ່ຽວກັບສິດທິຂອງທ່ານໃຫ້ແກ່ໂຄງການຕ່າງໆ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການສຶກສາ, ສຸຂະພາບ ແລະໄພຂະນາການ ເພື່ອຊ່ວຍໂຄງການນັ້ນໃນການປະເມີນ, ຈັດຫາທຶນ ຫລືກຳໜົດສັດສິດການຕ່າງໆ ໄວ້ສຳຫລັບໂຄງການນັ້ນ, ຈັດຫາຜູ້ກວດບັນຊີເພື່ອທົບທວນໂຄງການນັ້ນ, ແລະຈັດຫາເຈົ້າໜ້າທີ່ບັງຄັບກົດໝາຍເພື່ອຊ່ວຍໃນການສືບສວນການຝ່າຝືນກົດລະບຽບຂອງໂຄງການນັ້ນ.

**ກ່ຽວກັບຄວາມປາສາກການເລືອກປະຕິບັດ:** ບົດຄວາມນີ້ອະທິບາຍສິ່ງທີ່ທ່ານຄວນຮູ້ໃນກໍລະນີທີ່ທ່ານຄິດວ່າທ່ານໄດ້ຮັບການປະຕິບັດທີ່ບໍ່ມຸດຕິຫັນ. ຕາມກົດໝາຍຂອງລັດຖບານກາງແລະນະໂຍບາຍຂອງກະຊວງກະເສດ (USDA), ມີການຫ້າມບໍ່ໃຫ້ສະຖາບັນນີ້ມີການເລືອກປະຕິບັດໂດຍອີງໃສ່ເຊື້ອຊາດ, ສີສັນ, ສັນຊາດເດີມ, ເພດ, ອາຍຸ ຫລືຄວາມພິການ. ໃນການຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບການເລືອກປະຕິບັດ, ໃຫ້ຂຽນຈົດໝາຍໄປຍັງ USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington DC 20250-9410 ຫລືໂທຫາ 800-795-3772 ຫລື 202-720-6382 (TTY). USDA ແມ່ນຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການແລະຜູ້ວ່າຈ້າງທີ່ໃຫ້ໂອກາດໂດຍສເມີພາກ.

## ການໃຊ້ຂໍ້ມູນຮວມກັບ MEDICAID/SCHIP

ພໍ່ແມ່/ຜູ້ປົກຄອງທີ່ໂຄລົບ :

ຖ້າລູກຂອງທ່ານໄດ້ຮັບອາຫານນັກຮຽນຊື່ສຳຄັນໃນລາຄາລົດພິເສດ, ເຂົາເຈົ້າກໍຍັງອາດສາມາດຮັບການປະກັນພັຍສຸຂະພາບຊື່ສຳຄັນໃນລາຄາຕໍ່າໄດ້ໂດຍຜ່ານ Medicaid ຫລື State Children's Health Insurance Program (SCHIP) . ພວກເຮົາທີ່ມີປະກັນພັຍສຸຂະພາບມີແນວໂນ້ມຫລາຍຊັ້ນທີ່ຈະໄດ້ຮັບການຮັກສາສຸຂະພາບເປັນປະຈຳ ແລະມີແນວໂນ້ມໜ້ອຍລົງທີ່ຈະຂາດໂຮງຮຽນຍ້ອນການເຈັບໄຂ້ .

ເນື່ອງຈາກປະກັນພັຍສຸຂະພາບມີຄວາມສຳຄັນຢ່າງຍິ່ງຕໍ່ສັວສົດພາບຂອງເດັກນ້ອຍ, ກົດໝາຍອະນຸຍາດໃຫ້ພວກເຮົາສາມາດອອກໃຫ້ Medicaid ແລະ SCHIP ຊາບໄດ້ວ່າລູກຂອງທ່ານມີສິດຮັບອາຫານຊື່ສຳຄັນໃນລາຄາລົດພິເສດ, ຍົກເວັ້ນແຕ່ໃນກໍລະນີທີ່ທ່ານບໍ່ໃຫ້ພວກເຮົາຮູ້ເຊັ່ນນີ້. ທາງ Medicaid ແລະ SCHIP ຈະນຳຂໍ້ມູນນັ້ນໄປໃຊ້ພຽງແຕ່ໃນການຊອກຫາເດັກນ້ອຍທີ່ອາດມີສິດຮ່ວມໂຄງການຕ່າງໆ ຂອງຕົນເທົ່ານັ້ນ. ເຈົ້າພະນັກງານຂອງໂຄງການດັ່ງກ່າວອາດຕິດຕໍ່ກັບທ່ານໄດ້ເພື່ອສເນີໃຫ້ລູກຂອງທ່ານເຂົ້າເປັນສະມາຊິກ (ການຕື່ມຄຳຮ້ອງຂໍເອົາອາຫານນັກຮຽນຊື່ສຳຄັນໃນລາຄາລົດພິເສດບໍ່ໄດ້ເປັນຜົນໃຫ້ລູກຂອງທ່ານມີປະກັນພັຍສຸຂະພາບໂດຍອັດໂນມັດ) .

ຖ້າທ່ານບໍ່ຢາກໃຫ້ພວກເຮົາເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນຂອງທ່ານໃຫ້ Medicaid ຫລື SCHIP ຊາບ, ໃຫ້ຕື່ມເຈ້ຽຟອມຂ້າງລຸ່ມນີ້ ແລ້ວສົ່ງກັບຄືນ (ການທີ່ທ່ານໄດ້ສົ່ງເຈ້ຽຟອມນີ້ກັບ ຈະບໍ່ສົ່ງຜົນຕໍ່ການກຳໜົດວ່າລູກຂອງທ່ານຈະໄດ້ຮັບອາຫານຊື່ສຳຄັນໃນລາຄາລົດພິເສດຫລືບໍ່) .

**ບໍ່!** ຂ້ອຍບໍ່ຢາກໃຫ້ມີການນຳຂໍ້ມູນຈາກຄຳຮ້ອງຂໍເອົາອາຫານນັກຮຽນຊື່ສຳຄັນໃນລາຄາລົດພິເສດຂອງຂ້ອຍໄປໃຊ້ຮວມກັບ Medicaid ຫລື State Children's Health Insurance Program .

ຖ້າທ່ານໄດ້ຮຽນກາໃນຊ່ອງກົງກັບຄຳວ່າ "ບໍ່" ນັ້ນ, ໃຫ້ຕື່ມເຈ້ຽຟອມຂ້າງລຸ່ມນີ້.

ຊື່ເດັກນ້ອຍ \_\_\_\_\_ ໂຮງຮຽນ \_\_\_\_\_

ຊື່ເດັກນ້ອຍ \_\_\_\_\_ ໂຮງຮຽນ \_\_\_\_\_

ຊື່ເດັກນ້ອຍ \_\_\_\_\_ ໂຮງຮຽນ \_\_\_\_\_

ຊື່ເດັກນ້ອຍ \_\_\_\_\_ ໂຮງຮຽນ \_\_\_\_\_

ລາຍເຊັນຂອງພໍ່ຫລືແມ່/ຜູ້ປົກຄອງ \_\_\_\_\_ ວັນທີ \_\_\_\_\_

ຊື່ທີ່ຮຽນເປັນຕົວພິມ \_\_\_\_\_ ບ່ອນຢູ່ \_\_\_\_\_

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຊາບລາຍລະອຽດເພີ່ມເຕີມ, ທ່ານສາມາດໂທໄປຫາ [name] ໄດ້ທີ່ [phone] .

ສົ່ງເຈ້ຽຟອມນີ້ກັບໄປຍັງ : [address] ພາຍໃນວັນທີ [date] .

## ການໃຊ້ຂໍ້ມູນຮວມກັບໂຄງການອື່ນໆ

ພໍ່ແມ່/ຜູ້ປົກຄອງທີ່ໂຄລົບ :

ເພື່ອໃຫ້ທ່ານປະຫຍັດເວລາແລະເຫຼືອແຮງ, ອາດຈະມີການນຳຂໍ້ມູນທີ່ທ່ານໄດ້ມອບໃຫ້ໃນຄຳຮ້ອງຂໍເອົາອາຫານນັກຮຽນຟູໄຟລະໃນລາຄາລົດພິເສດຂອງທ່ານໄປໃຊ້ຮວມກັບໂຄງການອື່ນໆ ທີ່ລູກຂອງທ່ານອາດມີສິດຮ່ວມໄດ້. **ສຳຫລັບໂຄງການຕ່າງໆ ຕໍ່ໄປນີ້, ພວກເຮົາຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຈາກທ່ານຈຶ່ງສາມາດນຳຂໍ້ມູນຂອງທ່ານໄປໃຊ້ຮວມກັບໂຄງການອື່ນໄດ້. ການທີ່ທ່ານໄດ້ສົ່ງຮູບຟອມນີ້ກັບ ຈະຍັດຢືນໃນຕໍາລາກວ່າລູກຂອງທ່ານຈະໄດ້ຮັບອາຫານຟູໄຟລະໃນລາຄາລົດພິເສດສິບ.**

ບໍ່ໄດ້! ຂ້ອຍ**ບໍ່**ຢາກໃຫ້ມີການນຳຂໍ້ມູນຈາກຄຳຮ້ອງຂໍເອົາອາຫານນັກຮຽນຟູໄຟລະໃນລາຄາລົດພິເສດຂອງຂ້ອຍໄປໃຊ້ຮວມກັບໂຄງການໃດໆ ຕໍ່ໄປນີ້.

ໄດ້! ຂ້ອຍ**ຢາກ**ໃຫ້ເຈົ້າພະນັກງານຂອງໂຮງຮຽນນຳຂໍ້ມູນຈາກຄຳຮ້ອງຂໍເອົາອາຫານນັກຮຽນຟູໄຟລະໃນລາຄາລົດພິເສດຂອງຂ້ອຍໄປໃຊ້ຮວມກັບໂຄງການ [name of program specific to your school].

ໄດ້! ຂ້ອຍ**ຢາກ**ໃຫ້ເຈົ້າພະນັກງານຂອງໂຮງຮຽນນຳຂໍ້ມູນຈາກຄຳຮ້ອງຂໍເອົາອາຫານນັກຮຽນຟູໄຟລະໃນລາຄາລົດພິເສດຂອງຂ້ອຍໄປໃຊ້ຮວມກັບໂຄງການ [name of program specific to your school].

ໄດ້! ຂ້ອຍ**ຢາກ**ໃຫ້ເຈົ້າພະນັກງານຂອງໂຮງຮຽນນຳຂໍ້ມູນຈາກຄຳຮ້ອງຂໍເອົາອາຫານນັກຮຽນຟູໄຟລະໃນລາຄາລົດພິເສດຂອງຂ້ອຍໄປໃຊ້ຮວມກັບໂຄງການ [name of program specific to your school].

ຖ້າທ່ານໄດ້ຂຽນກາກົງກັບຊ່ອງໃດໜຶ່ງຂອງຊ່ອງຂ້າງເທິງນີ້, ໃຫ້ຕື່ມຮູບຟອມຂ້າງລຸ່ມນີ້. ຈະມີການນຳຂໍ້ມູນຂອງທ່ານໄປໃຊ້ ຮວມກັບໂຄງການທີ່ທ່ານໄດ້ຂຽນກາໂດຍສະເພາະທີ່ນັ້ນ.

ຊື່ເດັກນ້ອຍ \_\_\_\_\_ ໂຮງຮຽນ \_\_\_\_\_

ຊື່ເດັກນ້ອຍ \_\_\_\_\_ ໂຮງຮຽນ \_\_\_\_\_

ຊື່ເດັກນ້ອຍ \_\_\_\_\_ ໂຮງຮຽນ \_\_\_\_\_

ຊື່ເດັກນ້ອຍ \_\_\_\_\_ ໂຮງຮຽນ \_\_\_\_\_

ລາຍເຊັນຂອງພໍ່ຫລືແມ່/ຜູ້ປົກຄອງ \_\_\_\_\_ ວັນທີ \_\_\_\_\_

ຊື່ທີ່ຂຽນເປັນຕົວພິມ \_\_\_\_\_

ບ່ອນຢູ່ \_\_\_\_\_

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຊາບລາຍລະອຽດເພີ່ມເຕີມ, ທ່ານອາດໄຫໄປຫາ [name] ທີ່ [phone].

ສົ່ງຮູບຟອມນີ້ກັບຄືນໃຫ້ແກ່ : [address] ພາຍໃນວັນທີ [date].

## ພວກເຮົາຈະຕ້ອງກວດກາຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ

ທ່ານຈະຕ້ອງສົ່ງຂໍ້ມູນທີ່ພວກເຮົາຕ້ອງການ, ຫລືເກີດຕໍ່ [name] ພາຍໃນວັນທີ [date], ບໍ່ຢ່າງນັ້ນ ລູກຂອງທ່ານຈະບໍ່ສາມາດຮັບອາຫານມື້ຫລືໃນລາຄາຄາລິດພິເສດຕໍ່ໄປອີກໄດ້.

ໂຮງຮຽນ \_\_\_\_\_ ວັນທີ \_\_\_\_\_

ຮຽນ \_\_\_\_\_:

ພວກເຮົາກຳລັງກວດພິຈາລະນາຄຳຮ້ອງຂໍເອົາອາຫານນັກຮຽນມື້ຫລືໃນລາຄາຄາລິດພິເສດຂອງທ່ານ. ກົດລະບຽບຂອງລັດຖບານກາງໄດ້ກຳໜົດໃຫ້ພວກເຮົາຕ້ອງເຮັດເຊັ່ນນີ້ ເພື່ອໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າ ມີແຕ່ເດັກທີ່ມີສິດເທົ່ານັ້ນທີ່ໄດ້ຮັບອາຫານມື້ຫລືໃນລາຄາຄາລິດພິເສດ. ທ່ານຈະຕ້ອງສົ່ງຂໍ້ມູນມາໃຫ້ພວກເຮົາ ເພື່ອຢືນຢັນວ່າ [names of children] ມີສິດຢູ່.

ຖ້າສາມາດທຳໄດ້, ໃຫ້ສົ່ງສຳເນົາມາ ແທນທີ່ຈະສົ່ງຕົ້ນສະບັບ. ຖ້າທ່ານໄດ້ສົ່ງຕົ້ນສະບັບ, ຈະສົ່ງເອກະສານນັ້ນຄືນໃຫ້ແກ່ທ່ານສະເພາະແຕ່ໃນກໍລະນີທີ່ທ່ານໄດ້ຂໍ.

1. ຖ້າທ່ານກຳລັງຮັບຝູດສະເຕັມຫລື TANF ຢູ່ແລ້ວ ເພື່ອທ່ານໄດ້ຮັບອາຫານມື້ຫລືໃນລາຄາຄາລິດພິເສດ, ຫລືໃນເວລາໃດກໍໄດ້ນັບຕັ້ງແຕ່ຕອນນັ້ນ, ໃຫ້ສົ່ງສຳເນົາເອກະສານກ່ຽວກັບສັດສິການອັນໃດອັນນຶ່ງນັ້ນມາໃຫ້ພວກເຮົາ :

- ຫນັງສືຮັບຮອງຝູດສະເຕັມຫລື TANF ທີ່ລະບຸວັນທີທີ່ໄດ້ໃຫ້ການຮັບຮອງນັ້ນ.
- ຈົດໝາຍຈາກຫ້ອງການຝູດສະເຕັມຫລືແວວແຟຣີທີ່ລະບຸວ່າທ່ານໄດ້ຮັບຝູດສະເຕັມຫລື TANF.
- ຢ່າສົ່ງບັດ EBT ຂອງທ່ານມາ.

2. ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບບົດຮຽນສະບັບນີ້ກ່ຽວກັບເດັກຜູ້ໃດຜູ້ນຶ່ງທີ່ໄດ້ຮັບຢ່າສາຍ, ຍ້າຍຢູ່ເລື້ອຍ ຫລືໜີຈາກເຮືອນ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ [school, homeless liaison, or migrant coordinator] ເພື່ອໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫລືອ.

3. ຖ້າເດັກຄົນນີ້ເປັນລູກລ້ຽງ :

ໃຫ້ສົ່ງເອກະສານທີ່ເປັນທາງການຂອງໜ່ວຍງານທີ່ເປັນຜູ້ອຸປະຖັມເດັກຄົນນັ້ນມາໃຫ້ພວກເຮົາ.

4. ຖ້າທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບຝູດສະເຕັມຫລື TANF ໄວ້ສຳຫລັບລູກຂອງທ່ານ :

A. ຂຽນຊື່ແລະເບີບັດໂສໂສ້ຂອງສະມາຊິກຄອບຄົວແຕ່ລະຄົນທີ່ເປັນຜູ້ໃຫຍ່ໄວ້ຂ້າງລຸ່ມນີ້.

ຊື່	ເບີບັດໂສໂສ້ (ເບິ່ງຂໍ້ຄວາມເລື່ອງ Privacy Act, ໜ້າ 2)	ບໍ່ມີເບີ ບັດໂສໂສ້
_____	_____ - _____ - _____	<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. ໃຫ້ສົ່ງແຜ່ນເຈ້ຍນີ້ພ້ອມກັບເອກະສານທີ່ສະແດງຈຳນວນເງິນທີ່ຄອບຄົວຂອງທ່ານໄດ້ຮັບຈາກແຫລ່ງລາຍໄດ້ແຕ່ລະບ່ອນ.

ເອກະສານທີ່ທ່ານສົ່ງມາຈະຕ້ອງສະແດງຊື່ຂອງຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບລາຍໄດ້ນັ້ນ, ວັນທີທີ່ໄດ້ຮັບເຂົ້າມາ, ຈຳນວນທີ່ໄດ້ຮັບ ແລະໄດ້ຮັບເລື້ອຍປານໃດ. **ສົ່ງຂໍ້ມູນໄປຍັງ : [address].**



**ເອກະສານທີ່ຍອມຮັບໄດ້ຮວມເຖິງ :**

**ວຽກງານ :** ຂົ້ວເຊັກຄ່າຈ້າງຫລືຊ່ອງໃສ່ເງິນຈ້າງທີ່ສະແດງຈຳນວນແລະບອກວ່າທ່ານຮັບເງິນຂ້າງນັ້ນເລື້ອຍປານໃດ; ຈົດໝາຍຈາກນາຍຈ້າງທີ່ເຮັດຈ້າງຄ່າຈ້າງທັງໝົດ ແລະ ບອກວ່າມີການຈ່າຍເງິນຈ້າງເລື້ອຍປານໃດ; ຫລືເອກະສານທາງທຸລະກິດຫລືກະສິກຳ, ເຊັ່ນ ປື້ມສະນຸດບັນຊີຫລືເອກະສານບັນທຶກການເຮັດງານກຳມະການ.

**ການປະກັນສັງຄົມ (ໂສໂສ້), ເງິນບຳເໜັດ ຫລືເງິນບຳນານ :** ຈົດໝາຍເຖິງການອະນຸມັດເງິນບຳນານຈາກໂສໂສ້, ເອກະສານບັນທຶກສັງຄົມທີ່ໄດ້ຮັບມາ ຫລືໜັງສືເຖິງການອະນຸມັດເງິນບຳເໜັດ.

**ການຊົດເຊີຍຄົນຕົກວຽກ, ການຊົດເຊີຍຄົນເຮັດງານອາການ ຫລືການການຊົດເຊີຍຄົນງານ :** ຄຳເຮັດຈ້າງຄວາມມີສິດຈາກຫ້ອງການການວ່າຈ້າງແຫ່ງລັດ, ຂົ້ວເຊັກຫລືຈົດໝາຍ ຈາກຫ້ອງການຊົດເຊີຍຄົນງານ ( Worker s Compensation).

**ເງິນແວວແຜ່ :** ຈົດໝາຍເຖິງການໃຫ້ສັງຄົມຈາກໜ່ວຍງານປະຊາສົ່ງເຄາະ .

**ຄຳລ້ຽງດັກຫລືເຮັດເງິນ :** ຄຳລ້ຽງຂອງສານ, ຄຳຕົກລົງ ຫລືສຳເນົາຂອງເຊັກທີ່ໄດ້ຮັບມາແລ້ວ.

**ລາຍໄດ້ອື່ນໆ (ເຊັ່ນ ເງິນໄດ້ຈາກການໃຫ້ເຊົ່າ) :** ລາຍລະອຽດທີ່ສະແດງຈຳນວນລາຍໄດ້ທີ່ໄດ້ຮັບ, ໄດ້ຮັບເລື້ອຍປານໃດ ແລະວັນທີ່ໄດ້ຮັບ.

**ບໍ່ມີລາຍໄດ້ :** ຈົດໝາຍສັ້ນໆ ທີ່ອະທິບາຍສິ່ງທີ່ທ່ານເຮັດເພື່ອຈັດຫາອາຫານ, ເຄື່ອງນຸ່ງຢຶງ ແລະທີ່ພັກໃຫ້ຄອບຄົວຂອງທ່ານ, ແລະທ່ານຄາດວ່າຈະໄດ້ມີລາຍໄດ້ເມື່ອໃດ.

**ໂຄງການ Military Housing Privatization Initiative :** ຈົດໝາຍຫລືສັນຍາເຊົ່າທີ່ສະແດງວ່າບ່ອນພັກຂອງທ່ານອື່ນຢູ່ກັບໂຄງການ Military Housing Privatization Initiative .

**ການກຳໜົດເວລາການຍື່ນເອກະສານທີ່ຍອມຮັບໄດ້ເປັນໜ້າຖານຂອງລາຍໄດ້ :** ກະລຸນາອອບເອກະສານທີ່ສະແດງລາຍໄດ້ຂອງທ່ານ ກົງກັບເວລາທີ່ທ່ານໄດ້ຍື່ນຄຳຮ້ອງຂໍເອົາ ສັງຄົມ. ຖ້າທ່ານບໍ່ມີຂໍ້ມູນປະເພດນີ້, ທ່ານອາດຍື່ນເອກະສານນັບຕັ້ງແຕ່ໄດ້ຍື່ນຄຳຮ້ອງຂໍຈົນເຖິງເວລາທີ່ຈະດຳເນີນການກວດຄວາມຖືກຕ້ອງ.

ຖ້າທ່ານມີຂໍ້ສົງໄສໃດໆ ຫລືຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫລືອ, ກະລຸນາໂທຫາ [name] ທີ່ [phone number]. ການໂທນີ້ບໍ່ມີການຄິດຄ່າບໍລິການ. [Toll free or reverse charge explanation].

ຂໍສະແດງຄວາມນັບຖື,

[signature]

**ກຽມກັນກົດໝາຍ Privacy Act:** ກົດໝາຍ Richard B. Russell National School Lunch Act ບັນຍັດໃຫ້ຈຳເປັນຕ້ອງມອບຂໍ້ມູນໃນຄຳຮ້ອງຂໍນີ້. ທ່ານບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງ ມອບຂໍ້ມູນນີ້ກໍໄດ້, ແຕ່ວ່າຖ້າທ່ານບໍ່ມອບໃຫ້, ພວກເຮົາບໍ່ສາມາດອະນຸມັດໃຫ້ລູກຂອງທ່ານຮັບອາຫານຟື້ຫລືໃນລາຄາຄາລິດພິເສດໄດ້. ທ່ານຈະຕ້ອງມອບເບີບັດໂສໂສ້ຂອງ ສະມາຊິກຄອບຄົວທີ່ເປັນຜູ້ໃຫຍ່ໝົດທຸກຄົນ. ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງມີເບີບັດໂສໂສ້ກໍໄດ້ເມື່ອທ່ານຍື່ນຄຳຮ້ອງຂໍໃນນາມຂອງລູກລ້ຽງຜູ້ໃດຜູ້ໜຶ່ງຫລືລະບຸໝາຍເລກປະຈຳລາຍຕາມ ໂຄງການຟຸດສະເຕັມໂຄງການໃດໂຄງການໜຶ່ງ, ໂຄງການ Temporary Assistance for Needy Families (TANF) ຫລືໂຄງການ Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) ຫລືລະຫັດປະຈຳຕົວອື່ນໆ ຂອງ FDPIR ສຳຫລັບລູກຂອງທ່ານ ຫລືເມື່ອທ່ານໄດ້ຊື່ເຮັດວຽກວ່າສະມາຊິກຄອບຄົວວິ ຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ລົງຊື່ໄວ້ໃນຄຳຮ້ອງຂໍບໍ່ມີເບີບັດໂສໂສ້. ພວກເຮົາຈະນຳຂໍ້ມູນຂອງທ່ານໄປໃຊ້ໃນການກຳໜົດວ່າລູກຂອງທ່ານມີສິດຮັບອາຫານຟື້ຫລືໃນລາຄາຄາລິດພິເສດຫລືບໍ່, ແລະເພື່ອການບໍລິຫານແລະບັງຄັບໃຊ້ໂຄງການອາຫານກາງວັນແລະອາຫານເຊົ້າ.

**ກຽມກັນຄວາມປາສາຈາກການເລືອກປະຕິບັດ:** ບົດຄວາມນີ້ອະທິບາຍສິ່ງທີ່ທ່ານຄວນເຮັດໃນກໍລະນີທີ່ທ່ານຄິດວ່າທ່ານໄດ້ຮັບການປະຕິບັດທີ່ບໍ່ຍຸດຕິທັມ. ຕາມກົດໝາຍຂອງ ລັດຖະບານກາງແລະນະໂຍບາຍຂອງກະຊວງກະເສດ (USDA), ມີການຫ້າມບໍ່ໃຫ້ສະຖາບັນນີ້ມີການເລືອກປະຕິບັດໂດຍອີງໃສ່ເຊື້ອຊາດ, ສີສັນ, ສັນຊາດເດີມ, ເພດ, ອາຍຸ ຫລືຄວາມພິການ. ໃນການຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບການເລືອກປະຕິບັດ, ໃຫ້ຂຽນຈົດໝາຍໄປຍັງ USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington DC 20250-9410 ຫລືໂທຫາ 800-795-3772 ຫລື 202-720-6382 (TTY). USDA ແມ່ນຜູ້ໃຫ້ ການບໍລິການແລະຜູ້ວ່າຈ້າງທີ່ໃຫ້ໂອກາດໂດຍສເມີພາກ.

# ພວກເຮົາໄດ້ກວດກາຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ

ໂຮງຮຽນ \_\_\_\_\_ ວັນທີ \_\_\_\_\_

ຮຽນ \_\_\_\_\_ :

ພວກເຮົາໄດ້ກວດກາລາຍລະອຽດທີ່ທ່ານໄດ້ສົ່ງມາເພື່ອຝຣັດໃຫ້ເຫັນວ່າ **[names of children]** ມີສິດຮັບອາຫານຟຼີໃນລາຄາຄາລິຟໍເນຍ ແລະໄດ້ຕັດສິນວ່າ :

- ບໍ່ໄດ້ມີການປ່ຽນແປງເກີດຂຶ້ນກັບສິດທິຂອງລູກຂອງທ່ານ .
- ເລີ່ມຕັ້ງແຕ່ **[date]**, ຈະມີການປ່ຽນແປງສິດທິກ່ຽວກັບອາຫານຂອງລູກຂອງທ່ານຈາກອາຫານໃນລາຄາຄາລິຟໍເນຍເປັນອາຫານຟຼີ ເພາະວ່າລາຍໄດ້ຂອງທ່ານ ຢູ່ພາຍໃນຂອບເຂດຂອງຄວາມມີສິດຮັບອາຫານຟຼີ . ລູກຂອງທ່ານຈະໄດ້ຮັບອາຫານໂດຍບໍ່ມີການຄິດຄ່າ .
- ເລີ່ມຕັ້ງແຕ່ **[date]**, ຈະມີການປ່ຽນແປງສິດທິກ່ຽວກັບອາຫານຂອງລູກຂອງທ່ານຈາກອາຫານຟຼີເປັນອາຫານໃນລາຄາຄາລິຟໍເນຍ ເພາະວ່າລາຍໄດ້ຂອງທ່ານກຳລັງພົ້ນຂອບເຂດ . ຄ່າອາຫານໃນລາຄາຄາລິຟໍເນຍແມ່ນ **[\$]** ສຳຫລັບອາຫານກາງວັນ ແລະ **[\$]** ສຳຫລັບຄາບອາຫານເຊົ້າ .
- ເລີ່ມຕັ້ງແຕ່ **[date]**, ລູກຂອງທ່ານບໍ່ມີສິດອີກແລ້ວທີ່ຈະໄດ້ຮັບອາຫານຟຼີໃນລາຄາຄາລິຟໍເນຍດ້ວຍເຫດຜົນຕໍ່ໄປນີ້ :

- \_\_\_\_\_ ມີເອກະສານສະແດງວ່າທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບຝູດສະເຕັມຫລື TANF .
- \_\_\_\_\_ ມີເອກະສານສະແດງວ່າເດັກຄົນນີ້ບໍ່ແມ່ນຜູ້ໄຮ້ທີ່ຢູ່ອາໄສ, ຫນົກເຮືອນ ຫລືຢ້າຍຢູ່ເລື້ອຍ .
- \_\_\_\_\_ ລາຍໄດ້ຂອງທ່ານພົ້ນຂອບເຂດສຳຫລັບອາຫານຟຼີໃນລາຄາຄາລິຟໍເນຍ .
- \_\_\_\_\_ ທ່ານບໍ່ໄດ້ຍື່ນ : \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ ທ່ານບໍ່ໄດ້ຕອບຄຳຮ້ອງຂໍຂອງພວກເຮົາ .

ຄ່າອາຫານແມ່ນ **[\$]** ສຳຫລັບຄາບອາຫານກາງວັນ ແລະ **[\$]** ສຳຫລັບຄາບອາຫານເຊົ້າ . ຖ້າລາຍໄດ້ຂອງທ່ານຄົວຂອງທ່ານຫລຸດລົງໄປ ຫລືຈຳນວນສະມາຊິກໃນຄອບຄົວຂອງທ່ານເພີ່ມຂຶ້ນ, ທ່ານສາມາດຍື່ນຄຳຮ້ອງຂໍໄດ້ອີກ . ຖ້າທ່ານບໍ່ໄດ້ມອບຫລັກຖານຄວາມມີສິດຂອງທ່ານໃນປັດຈຸບັນ, ຈຳນວນສິ່ງໃຫ້ທ່ານເຮັດເຊັ່ນນີ້ ຖ້າທ່ານຈະຍື່ນຄຳຮ້ອງຂໍອີກ .

ຖ້າທ່ານບໍ່ເຫັນດ້ວຍຄຳຕັດສິນຄັ້ງນີ້, ທ່ານອາດເຂົ້າໄປປຶກສາກັບ **[name]** ທີ່ **[phone]** . ທ່ານຍັງມີສິດໃນການນັດກັນຮັບຟັງພິຈາລະນາຂໍ້ເທັດຈິງ . ຖ້າທ່ານຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການຮັບຟັງ ຂຶ້ນພາຍໃນວັນທີ **[date]**, ລູກຂອງທ່ານຈະຍັງຄົງຮັບອາຫານຟຼີໃນລາຄາຄາລິຟໍເນຍໄດ້ຈົນກວ່າຜູ້ຮັບຟັງພິຈາລະນາຂໍ້ເທັດຈິງໄດ້ອອກຄຳຕັດສິນ . ທ່ານອາດຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການຮັບຟັງ ຂຶ້ນໂດຍໂທຫລືຂຽນຈົດໝາຍໄປຍັງ : **[name], [address], [phone number]** .

ຂໍສະແດງຄວາມນັບຖື,

**[signature]**

**ກ່ຽວກັບຄວາມປາສາກການເລືອກປະຕິບັດ:** ບົດຄວາມນີ້ອະທິບາຍສິ່ງທີ່ທ່ານຄວນເຮັດໃນກໍລະນີທີ່ທ່ານຄິດວ່າທ່ານໄດ້ຮັບການປະຕິບັດທີ່ບໍ່ຍຸດຕິທັມ . ຕາມກົດໝາຍຂອງລັດຖະບານກາງແລະນະໂຍບາຍຂອງກະຊວງກະເສດ (USDA), ມີການຫ້າມບໍ່ໃຫ້ສະຖາບັນມີການເລືອກປະຕິບັດໂດຍອີງໃສ່ເຊື້ອຊາດ, ສີສັນ, ສັນຊາດເດີມ, ເພດ, ອາຍຸ ຫລືຄວາມພິການ . ໃນການຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບການເລືອກປະຕິບັດ, ໃຫ້ຂຽນຈົດໝາຍໄປຍັງ USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington DC 20250-9410 ຫລືໂທກາ 800-795-3772 ຫລື 202-720-6382 (TTY) . USDA ແມ່ນຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການ ແລະຜູ້ວ່າຈ້າງທີ່ໃຫ້ໂອກາດໂດຍສເມີພາກ .