

فرمهای تقاضا و تائید

وعده‌های غذایی رایگان یا ارزان قیمت در مدرسه



سال تحصیلی _____ - _____

دستورالعمل ویژه حوزه‌های آموزشی

این مجموعه شامل موارد زیر است:

اطلاعات مورد نیاز که باید به خانواده‌ها ارائه شود:

- نامه به خانواده
- فرم تقاضای وعده‌های غذایی رایگان یا ارزان قیمت در مدرسه

تائید صحت صلاحیت اطلاعات داده شده:

- اعلامیه انتخاب برای تائید بررسی صحت صلاحیت
- نامه نتیجه بررسی صحت

موارد انتخابی مرتبط که ممکن است به خانواده‌ها ارائه شود:

- ارائه اطلاعات به Medicaid/SCHIP
- ارائه اطلاعات به دیگر برنامه‌ها

این صفحات برای چاپ در قطع $8 \frac{1}{2}$ در 11 اینچ طراحی شده‌اند. بعضی از صفحات ممکن است به صورت پشت و رو چاپ شوند. شما ملزم هستید مزایایی مانند خوراک سبک بعد از مدرسه را که در مدرسه در اختیار شما قرار داده می‌شود، ذکر نمایید. **[کروشه های پررنگ]** نشان‌دهنده مکانهایی هستند که باید اطلاعات مختص حوزه آموزشی را وارد نمایید. برای مثال، شما باید شماره تلفن رایگان ناحیه آموزشی خود را برای کمک در روند بررسی صحت اطلاعات داده شده، ارائه دهید. اگر این اطلاعات تغییر نیافته باشند تا نام ایالت شما را برای کمک هزینه موقت برای خانواده‌های نیازمند (TANF)، برنامه دولتی بیمه پزشکی کودکان (SCHIP)، یا در صورت وجود، برای افزودن برنامه توزیع مواد غذایی بین کوچ‌نشینان سرخپوست (FDPIR)، را در بر بگیرند، باید این اطلاعات را به صورت متناسب وارد نمایید. اگر تغییرات اضافی اعمال نمایید، باید فرم تقاضای خود را برای تائید به نمایندگی دولتی خود ارائه دهید.

این مجموعه فرم تقاضای پیش نمونه، شامل اطلاعاتی درباره معافیت از کمک هزینه مسکن برای افراد حاضر در برنامه اولیه خصوصی‌سازی مسکن نظامیان می‌شود. اگر این فرم مربوط به حوزه آموزشی شما نیست، لطفاً آنرا به صورت متناسب تغییر دهید.

اگر سوالی دارید، لطفاً با این محل تماس بگیرید:

[State agency address]

کودکان برای فراگیری به وعده‌های غذایی سالم نیاز دارند. [Name of School] هر روز در مدرسه غذای سالم فراهم می‌کند. هزینه صبحانه [\$]؛ هزینه ناهار [\$] می‌باشد. امکان دارد کودک شما برای دریافت سه وعده غذایی رایگان یا ارزان قیمت صلاحیت داشته باشد. قیمت کاهش یافته برای صبحانه [\$] و برای ناهار [\$] است.

1. آیا باید برای هر فرزندم فرم درخواست جداگانه‌ای پر کنم؟ خیر. برای درخواست وعده‌های غذایی رایگان یا ارزان قیمت فرم تقاضا را تکمیل نمایید. از فرم تقاضای وعده‌های غذایی رایگان یا ارزان قیمت برای همه دانش‌آموزان خانواده خود استفاده نمایید. ما نمی‌توانیم فرم تقاضایی را که کاملاً پر نشده است بپذیریم، بنابراین حتماً اطلاعات لازم را ارائه دهید. فرم تقاضای تکمیل شده را به اینجا برگردانید: [name, address, phone number].

2. چه کسی می‌تواند وعده‌های غذایی رایگان دریافت کند؟ کودکانی که Food Stamps یا TANF دریافت می‌کنند و اکثر فرزند خوانده‌ها می‌توانند بدون در نظر گرفتن درآمد شما، غذای رایگان دریافت کنند. همچنین، در صورتیکه درآمد خانگی شما در محدوده تعیین شده در رهنمودهای فرال در رابطه با درآمد باشد، فرزندان شما می‌توانند غذای رایگان دریافت کنند.

3. آیا کودکان بی‌خانمان، فراری و مهاجر می‌توانند غذای رایگان دریافت کنند؟ اگر مطلع نیستید که فرزند شما غذای رایگان دریافت می‌کند یا خیر، لطفاً با [school, homeless liaison or migrant coordinator] تماس بگیرید تا متوجه صلاحیت یا عدم صلاحیت فرزند(ان) خود شوید.

4. چه کسی می‌تواند غذای ارزان قیمت دریافت کند؟ اگر درآمد شما در محدوده قیمت‌های کاهش یافته جدول درآمد فرال، که در این فرم آمده است، باشد، فرزند شما می‌تواند غذای ارزان قیمت دریافت کند.

5. آیا در صورتیکه از سوی مدرسه نامه‌ای مبنی بر تأیید صلاحیت فرزندم برای دریافت وعده‌های غذایی رایگان یا ارزان قیمت داشته باشم باز هم باید فرم تقاضا را تکمیل کنم؟ لطفاً نامه‌ای را که دریافت کرده‌اید به دقت بخوانید و طبق دستورالعمل‌های آن عمل کنید. در صورتیکه سوالی دارید از طریق [Phone number] با مدرسه تماس بگیرید.

6. من WIC دریافت می‌کنم. آیا فرزند(ان) من می‌توانند غذای رایگان دریافت کنند؟ فرزندان خانواده‌هایی که در طرح WIC شرکت دارند ممکن است واجد شرایط دریافت وعده‌های غذایی رایگان یا ارزان قیمت باشند. لطفاً فرم تقاضا را تکمیل نمایید.

7. آیا اطلاعاتی که ارائه می‌دهم بررسی خواهد شد؟ بله، ممکن است از شما بخواهیم مدرک کتبی ارسال نمایید.

8. اگر هم اکنون واجد شرایط شناخته نشوم، آیا میتوانم بعداً تقاضا ارائه دهم؟ بله. شما در هر زمانی از سال تحصیلی در صورتیکه خانواده شما پر جمعیت‌تر شود، درآمدتان کم شود، یا شروع به دریافت Food Stamp، TANF یا دیگر مزایا نمایید، می‌توانید درخواست ارائه دهید. اگر شغل خود را از دست بدهید، امکان دارد فرزندان شما بتوانند وعده‌های غذایی رایگان یا ارزان قیمت دریافت کنند.

9. اگر با تصمیم مدرسه درباره درخواست خود مخالف باشم چه اتفاقی می‌افتد؟ شما باید با مسئولین مدرسه صحبت کنید. شما همچنین می‌توانید از طریق تماس یا ارسال نامه برای [name, address, phone number] درخواست تجدیدنظر نمایید.

10. آیا در صورتیکه یکی از افراد خانواده من تابع ایالات متحده امریکا نباشد می‌توانم درخواست ارائه دهم؟ بله. شما و فرزند(ان) شما لزوماً نباید تابع ایالات متحده امریکا باشید تا صلاحیت دریافت وعده‌های غذایی رایگان یا ارزان قیمت را به دست آورید.

11. چه افرادی را می‌توانم عضو خانواده خود به حساب بیاورم؟ شما باید همه افرادی را که در خانه‌تان زندگی می‌کنند، با رابطه فامیلی یا بدون آن (مانند پدربزرگها و مادربزرگها، دیگر خویشاوندان، یا دوستان) را عضو خانواده خود به حساب بیاورید. شما باید خود و تمام فرزندان را که با شما زندگی می‌کنند به حساب آورید.

12. اگر درآمد من همواره یکسان نباشد چه اتفاقی می‌افتد؟ میزان پولی را که معمولاً دریافت می‌کنید ذکر نمایید. برای مثال، اگر به طور معمول ماهیانه \$1000 می‌گیرید، اما ماه گذشته بخشی از کار را از دست داده‌اید و تنها \$900 دریافت نموده‌اید، ذکر کنید که ماهیانه \$1000 دریافت می‌کنید. اگر معمولاً اضافه‌کاری می‌کنید، مبلغ آن را نیز محاسبه کنید، اما نه در صورتی که فقط گاهی اضافه کاری می‌کنید.

13. ما نظامی هستیم، آیا باید کمک هزینه مسکن خود را به عنوان درآمد محسوب کنیم؟ اگر این کمک هزینه بخشی از برنامه از خصوصی‌سازی مسکن نظامیان است، کمک هزینه خود را به عنوان درآمد به حساب نیاورید. بقیه انواع کمک هزینه‌ها باید به عنوان درآمد ناخالص شما محاسبه شوند.

اگر سوال دیگری داشته یا نیاز به کمک دارید، با شماره تلفن [Phone number] تماس بگیرید.

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

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

با تقدیم احترام،

[signature]

راهنمای درخواست

اگر خانواده شما **Food Stamp** یا **TANF** دریافت می‌کند، اینگونه عمل کنید:

- قسمت 1:** نام فرزند(ان)، مدرسه، پایه تحصیلی، و شماره پرونده **Food Stamp** یا **TANF** را ذکر کنید.
قسمت 2: مربع مناسب را در صورت وجود، علامت بزنید.
قسمت 3: این بخش را رد کنید.
قسمت 4: این بخش را رد کنید.
قسمت 5: فرم را امضا کنید. ذکر شماره تامین اجتماعی (سوشیال سکوریته) ضروری نیست.
قسمت 6: در صورتی که مایل بودید به این سوال پاسخ دهید.

مربع مناسب را علامت بزنید و با **[your school, homeless liaison, migrant coordinator]** تماس بگیرید. فرم تقاضا را با توجه به دستورالعملها برای تمام اعضای خانواده تکمیل نمایید.

اگر برای فرزندخوانده خود درخواست می‌دهید، اینگونه عمل کنید:

- قسمت 1:** برای هر فرزندخوانده يك فرم جدا تکمیل کنید. نام کودک، مدرسه، و پایه تحصیلی را ذکر کنید.
قسمت 2: این بخش را رد کنید.
قسمت 3: مربع را علامت بزنید و در صورت وجود، پول تو جیبی ماهانه کودک را ذکر نمایید.
قسمت 4: این بخش را رد کنید.
قسمت 5: فرم را امضا کنید. ذکر شماره تامین اجتماعی ضروری نیست.
قسمت 6: در صورتی که مایل بودید به این سوال پاسخ دهید.

دیگر اعضای خانواده، شامل اعضای تحت پوشش **WIC**، اینگونه عمل کنید:

- قسمت 1:** نام هر فرزند، مدرسه، و پایه تحصیلی را ذکر کنید.
قسمت 2: مربع مناسب را در صورت وجود، علامت بزنید.
قسمت 3: این بخش را رد کنید.
قسمت 4: برای گزارش دادن مجموع درآمد خانوار از ماه گذشته طبق این دستورالعملها عمل کنید.
- ستون 1- نام:** نام و نام خانوادگی هر فردی که در خانه شما زندگی می‌کند، با رابطه فامیلی یا بدون آن (مانند پدربزرگها و مادربزرگها، دیگر خویشاوندان، یا دوستان) را ذکر کنید. شما باید خود و تمام فرزندان که با شما زندگی می‌کنند را نیز به حساب بیاورید. در صورت لزوم يك برگ کاغذ دیگر ضمیمه کنید.
- ستون 2- درآمد ناخالص ماه گذشته و اینکه هر چند وقت یکبار دریافت می‌شود.** مقابل نام هر فرد هر نوع درآمدی که ماه گذشته دریافت شده است، اینکه هر چند وقت یکبار دریافت شده است را ذکر کنید. برای مثال، دستمزد کار: درآمد ناخالصی را که هر فرد از شغل خود به دست آورده است را ذکر کنید. این مورد با حقوق خالص متفاوت است. درآمد ناخالص به معنی مقدار پول پیش از محاسبه مالیات و دیگر کسورات است. مبلغ باید در فیش حقوق شما ذکر شود، یا رئیس‌تان آن را به اطلاع شما برساند. کنار مبلغ، بنویسید که فرد هر چند وقت یکبار این مبلغ را دریافت می‌کند (هفتگی، يك هفته در میان، دو بار در ماه، یا ماهانه). همه درآمدهای دیگر: مبلغی را که هر فرد در ماه گذشته به عنوان رفاه عمومی، مراقبت از کودک، نفقه، (ستون دوم) مستمری، حقوق بازنشستگی، تامین اجتماعی (ستون سوم)، و همه منابع درآمد دیگر (ستون چهارم) ذکر نمایید. در تمام ستونهای دیگر، شامل غرامت کارگران، بی‌کاری، مزایای اعتصاب، درآمد مکمل تامین اجتماعی (SSI)، مزایای نظامیان اسبق (مزایای VA)، مزایای از کار افتادگی، کمک مداوم از سوی دیگر افرادی که در خانه شما زندگی نمی‌کنند، و هرگونه درآمد دیگر. درآمد خالص حاصل از تجارت شخصی، مزرعه، یا هرگونه در آمد حاصل از کرایه دادن را گزارش کنید. کنار مبلغ، بنویسید که فرد هر چند وقت یکبار این مبلغ را دریافت می‌کند. اگر نظامی هستید برنامه اولیه خصوصی‌سازی مسکن نظامیان شامل این کمک هزینه مسکن نمی‌شود.
- ستون 3- در صورتیکه هیچ درآمدی ندارید، علامت بزنید:** اگر فرد هیچ گونه درآمدی ندارد، این خانه را علامت بزنید.
- قسمت 5:** يك فرد بزرگسال خانواده باید فرم را امضا کند و شماره تامین اجتماعی خود را قید نماید، و یا در صورتیکه چنین شماره‌ای ندارد مربع مربوطه را علامت بزند.
- قسمت 6:** در صورتی که مایل بودید به این سوال پاسخ دهید.

جدول درآمد فدرال برای سال تحصیلی			
تعداد افراد خانوار	سالانه	ماهانه	هفتگی
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
هر فرد اضافه :			

اگر درآمد شما در محدوده این جدول باشد، فرزندان ممکن است واجد شرایط دریافت وعده‌های غذایی رایگان یا ارزان قیمت باشند.

اعلامیه قانون مصوب حریم خصوصی: در اینجا شرح داده می‌شود که چگونه از اطلاعاتی که در اختیار ما قرار می‌دهید استفاده می‌کنیم.

مصوبه ملی ناهار در مدارس Richard B. Russell اطلاعات قید شده در این فرم را نیاز دارد. شما ملزم نیستید این اطلاعات را ارائه دهید، اما اگر این کار را نکنید، نمی‌توانیم کودک شما را برای دریافت وعده‌های غذایی رایگان یا ارزان قیمت تأیید کنیم. شما باید شماره تامین اجتماعی فرد بزرگسالی که فرم را امضا می‌کند ذکر نمایید. زمانیکه از جانب فرزند خوانده درخواست می‌دهید یا خود را مشمول طرح Food Stamp، کمک هزینه موقت برای خانواده‌های نیازمند (TANF) اعلام می‌کنید یا دارای شماره پرونده طرح توزیع مواد غذایی بین کوچ‌نشینان سرخپوست (FDPIR) یا دیگر نشانگر FDPIR برای فرزندان هستید، یا وقتیکه اعلام می‌کنید فرد بزرگسال امضا کننده فرم شماره تامین اجتماعی ندارد نیازی به ارائه شماره تامین اجتماعی وجود ندارد. ما از اطلاعاتی که شما ارائه کرده‌اید استفاده می‌کنیم تا درباره صلاحیت فرزند شما برای دریافت وعده‌های غذایی رایگان یا ارزان قیمت، و نیز برنامه‌ریزی و اجرای طرح‌های ناهار و صبحانه تصمیم‌گیری نماییم. ممکن است اطلاعات واجد شرایط بودن شما را با طرح‌های تحصیلی، سلامتی، و تغذیه به اشتراک بگذاریم تا به آنان کمک کنیم طرح‌های خود را ارزشیابی، و بودجه‌بندی کنند و مزایای آن را مشخص نمایند، و نیز اطلاعات را در اختیار حساب‌رسان برنامه‌های بازبینی، و مسئولین اجرای قانون قرار دهیم تا آنها را در زمینه بررسی تخطی از قوانین برنامه‌ها یاری دهیم.

اعلامیه ضد تبعیض: در این قسمت شرح داده می‌شود در صورتیکه تصور می‌کنید با شما ناعادلانه برخورد می‌شود چه باید بکنید. طبق قوانین فدرال و سیاست‌های سازمان کشاورزی ایالات متحده آمریکا، این موسسه از اعمال تبعیض بر مبنای نژاد، رنگ پوست، ملیت، جنسیت، سن، یا از کار افتادگی منع شده است. برای تسلیم شکایت به خاطر تبعیض، به آدرس *USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington DC* 20250-9410 نامه بنویسید یا با شماره 800-795-3272 یا 202-720-6382 تماس بگیرید (صوتی و TTY). USDA يك کارفرما و فراهم کننده پایبند به فرصت‌های برابر است.

ارائه اطلاعات به Medicaid/SCHIP

ولی/قیم گرامی:

اگر فرزندان شما وعده‌های غذایی رایگان یا ارزان قیمت دریافت می‌کنند، ممکن است واجد شرایط دریافت بیمه کم هزینه یا رایگان درمانی از طریق Medicaid یا برنامه ایالتی سلامت کودکان (SCHIP) نیز باشد. امکان دریافت خدمات درمانی مداوم برای کودکانی که بیمه درمانی دارند بیشتر است و نیز احتمال از دست دادن مدرسه به دلیل بیماری در این کودکان کمتر می‌شود.

از آنجا که بیمه درمانی برای سلامت کودک بسیار مهم است، قانون به ما امکان می‌دهد تا به Medicaid و SCHIP اعلام کنیم که فرزند شما واجد شرایط برنامه وعده‌های غذایی رایگان یا ارزان قیمت است، مگر اینکه به ما بگویید که چنین نیست. Medicaid و SCHIP از این اطلاعات فقط برای شناسایی کودکانی استفاده می‌کنند که ممکن است واجد شرایط برنامه‌های آنان باشند. مسئولین این طرح‌ها ممکن است با شما تماس بگیرند تا کودک شما را نام‌نویسی کنند (تکمیل کردن فرم تقاضای وعده‌های غذایی رایگان یا ارزان قیمت به طور خودکار باعث ثبت نام فرزند شما در بیمه درمانی نمی‌گردد).

اگر مایل نیستید که اطلاعات شما را در اختیار Medicaid یا SCHIP قرار دهیم، فرم زیر را پر کنید و برای ما ارسال نمایید (ارسال این فرم بر دریافت وعده‌های غذایی رایگان یا ارزان قیمت فرزندان تأثیری نمی‌گذارد).

نه! من نمی‌خواهم اطلاعاتی که در فرم تقاضای وعده‌های غذایی رایگان یا ارزان قیمت ارائه دادم در اختیار Medicaid یا برنامه ایالتی سلامت کودکان قرار بگیرد.

اگر گزینه نه را انتخاب کرده‌اید، قسمت زیر را تکمیل کنید.

نام کودک: _____ مدرسه: _____
نام کودک: _____ مدرسه: _____
نام کودک: _____ مدرسه: _____
نام کودک: _____ مدرسه: _____

امضای ولی/قیم: _____ تاریخ: _____

نامتان را بنویسید: _____ آدرس: _____

برای اطلاعات بیشتر، می‌توانید از طریق شماره تلفن [Phone] با [Name] تماس بگیرید.
این فرم را تا تاریخ [Date] به [Address] ارسال کنید.

ارائه اطلاعات به دیگر طرح‌ها

ولی/قیم گرامی:

برای صرفه‌جویی در وقت و انرژی شما، امکان دارد اطلاعاتی که در فرم تقاضای وعده‌های غذایی رایگان و ارزان قیمت ارائه داده‌اید، با دیگر برنامه‌هایی که فرزندانتان واجد شرایط آنها هستند به اشتراک گذاشته شوند. برای برنامه‌های زیر، باید از سوی شما اجازه داشته باشیم تا بتوانیم اطلاعاتتان را در اختیارشان بگذاریم. ارسال این فرم برای دریافت وعده‌های غذایی رایگان یا ارزان قیمت فرزندانتان تاثیری نمی‌گذارد.

نه! من نمی‌خواهم اطلاعاتی که در فرم تقاضای وعده‌های غذایی رایگان یا ارزان قیمت ارائه دادم در اختیار Medicaid یا برنامه ایالتی سلامت کودکان قرار بگیرد.

بله! من می‌خواهم که مسئولان مدرسه اطلاعاتی که در فرم تقاضای وعده‌های غذایی رایگان یا ارزان قیمت ارائه دادم را در اختیار [name of program specific to your school] قرار دهند.

بله! من می‌خواهم که مسئولان مدرسه اطلاعاتی که در فرم تقاضای وعده‌های غذایی رایگان یا ارزان قیمت ارائه دادم را در اختیار [name of program specific to your school] قرار دهند.

بله! من می‌خواهم که مسئولان مدرسه اطلاعاتی که در فرم تقاضای وعده‌های غذایی رایگان یا ارزان قیمت ارائه دادم را در اختیار [name of program specific to your school] قرار دهند.

اگر در هر کدام از مربع‌های بالا گزینه بله را انتخاب کرده‌اید، قسمت زیر را پر کنید. اطلاعات مربوط به شما تنها در اختیار برنامه‌هایی که مشخص کرده‌اید گذاشته می‌شوند.

نام کودک: _____ مدرسه: _____

نام کودک: _____ مدرسه: _____

نام کودک: _____ مدرسه: _____

نام کودک: _____ مدرسه: _____

امضای ولی/قیم: _____ تاریخ: _____

نامتان را بنویسید: _____

آدرس: _____

برای اطلاعات بیشتر، می‌توانید از طریق شماره تلفن [Phone] با [Name] تماس بگیرید.
این فرم را تا تاریخ [Date] به [Address] ارسال کنید.

ما باید تقاضانامه شما را بررسی کنیم

شما باید اطلاعاتی را که نیاز داریم ارسال نمایید، یا تا تاریخ [Date] با [Name] تماس بگیرید، در غیر اینصورت فرزندان شما دیگر نمی‌توانند وعده‌های غذایی رایگان یا ارزان قیمت دریافت کنند.

مدرسه: _____ تاریخ: _____

گرامی: _____

ما در حال بررسی فرمهای تقاضای وعده‌های غذایی رایگان یا ارزان قیمت شما هستیم. قوانین فدرال مستلزم آن است که ما این کار را انجام دهیم تا اطمینان حاصل کنیم که کودکان واجد شرایط وعده‌های غذایی رایگان یا ارزان قیمت دریافت می‌کنند. شما باید اطلاعات لازم را برای ما ارسال کنید تا ثابت کنید که [Name of children] واجد شرایط هستند. در صورت امکان، نسخه‌های کپی را ارسال کنید، نه اصل آنها را. اگر نسخه‌های اصلی را می‌فرستید، تنها در صورتی که تقاضا کنید به شما بازگردانده خواهند شد.

1. اگر زمانیکه درخواست دریافت وعده‌های غذایی رایگان یا ارزان قیمت داده‌اید، یا هر زمانی پس از آن، **Food Stamp** یا **TANF** دریافت می‌کنید، یک کپی از موارد زیر برای ما ارسال نمایید:

- اعلامیه گواهی TANF که تاریخ گواهی را مشخص می‌کند.
- نامه اداره **Food Stamp** یا رفاه عمومی که اظهار می‌کند شما **Food Stamp** یا **TAFT** دریافت کرده‌اید.
- کارت **EBT** خود را ارسال نکنید.

2. اگر این نامه را برای یک کودک بی‌خانمان، مهاجر یا فراری دریافت می‌کنید، لطفاً برای کمک بیشتر با **[school, homeless liaison, or migrant coordinator]** تماس بگیرید.

3. اگر فرزند شما یک فرزندخوانده است:

اسناد رسمی موسسه ای را که از کودک حمایت مالی میکند را برای ما ارسال نمایید.

4. اگر برای فرزند خود **Food Stamp** یا **TANF** دریافت نمی‌کنید:

A. نام و شماره تامین اجتماعی هر کدام از افراد بزرگسال خانوار را بنویسید.

شماره تامین اجتماعی

(به اعلامیه قانون مصوب حریم خصوصی

مراجعه کنید، صفحه 2)

بدون شماره تامین اجتماعی

نام

<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. این صفحه را به همراه اسنادی که نشان دهنده مقدار پولی است که خانواده شما از هر کدام از منابع درآمد دریافت می‌کند برای ما ارسال نمایید.

اسنادی که برای ما ارسال می‌کنید باید نشان دهنده نام فردی که درآمد را دریافت می‌کند، تاریخ دریافت، مقدار مبلغ دریافتی، و تعداد دفعات دریافت باشد. اطلاعات را به: **[Address]** بفرستید.

مدارک قابل قبول عبارتند از:

مشاغل: فیش حقوق یا پاکت پرداخت مزد که نشان دهنده مقدار و تعداد دفعات دریافت پول است؛ نامه از سوی کارفرما که بیان کننده دستمزد ناخالص و تعداد دفعات پرداخت آن است؛ یا اسناد تجاری و کشاورزی، مانند دفتر حساب یا دفاتر مالیاتی. **تامین اجتماعی، مستمری، یا بازنشستگی:** نامه مزایای بازنشستگی تأمین اجتماعی، اظهارنامه مزایای دریافت شده، یا اعلامیه اهدای مستمری.

بی‌کاری، از کار افتادگی، یا غرامت کارگران: اعلامیه صلاحیت از اداری ایالتی تضمین شغلی، ته چك، یا نامه از سوی غرامت کارگران.

پرداختی‌های رفاه عمومی: نامه مزایا از سوی نمایندگی رفاه عمومی.

مراقبت از کودک یا نفقه: فرمان دادگاه، توافقنامه، یا کپی چکهای دریافت شده.

سایر درآمدها (مانند درآمد حاصل از کرایه): اطلاعاتی که نشان دهنده مقدار مبلغ دریافت شده، تعداد دفعات، و تاریخ دریافت باشد.

بدون درآمد: اعلامیه کوتاهی مبنی بر اینکه چگونه برای خانواده خود مواد غذایی، پوشاک و مسکن تهیه می‌کنید، و اینکه در چه زمانی انتظار دریافت درآمد دارید.

برنامه اولیه خصوصی‌سازی مسکن نظامیان: نامه یا قرارداد اجاره که نشان دهد مسکن شما بخشی از برنامه اولیه خصوصی‌سازی مسکن نظامیان است.

چارچوب زمانی مدارک قابل قبول درآمدی: لطفاً زمانیکه برای دریافت مزایا درخواست می‌دهید مدارکی را که نشان دهنده درآمدها در این زمان باشد ارائه دهید. اگر این اطلاعات را در دست ندارید، مدارکی را ارائه دهید که مربوط به زمان تسلیم درخواست تا زمان بررسی صحت آن باشد.

اگر سوالی دارید و یا به کمک احتیاج دارید، لطفاً از طریق شماره [phone number] با [name] تماس بگیرید. این تماس تلفنی رایگان است [Toll free or reverse charge explanation].

با تقدیم احترام،

[Signature]

اعلامیه قانون مصوب حریم خصوصی: مصوبه ملی ناهار در مدارس Richard B. Russell اطلاعات قید شده در این فرم را نیاز دارد. شما ملزم نیستید این اطلاعات را ارائه دهید، اما اگر این کار را نکنید، نمی‌توانیم کودک شما را برای دریافت وعده‌های غذایی رایگان یا ارزان قیمت تأیید کنیم. شما باید شماره تأمین اجتماعی فرد بزرگسالی که فرم را امضا می‌کند ذکر نمایید. زمانیکه از جانب فرزند خوانده درخواست می‌دهید یا خود را مشمول طرح Food Stamp، کمک هزینه موقت برای خانواده‌های نیازمند (TANF) اعلام می‌کنید یا دارای شماره پرونده طرح توزیع مواد غذایی بین کوچ‌نشینان سرخپوست (FDPIR) یا دیگر نشانگر FDPIR برای فرزندان هستید یا وقتیکه اعلام می‌کنید فرد بزرگسال امضا کننده فرم شماره تأمین اجتماعی ندارد نیازی به ارائه شماره تأمین اجتماعی وجود ندارد. ما از اطلاعاتی که شما ارائه کرده‌اید استفاده می‌کنیم تا درباره صلاحیت فرزند شما برای دریافت وعده‌های غذایی رایگان یا ارزان قیمت، و نیز برنامه‌ریزی و اجرای طرح‌های ناهار و صبحانه تصمیم‌گیری نماییم.

اعلامیه ضد تبعیض: در این قسمت شرح داده می‌شود که در صورتیکه تصور می‌کنید با شما ناعادلانه برخورد می‌شود چه باید بکنید. طبق قوانین فدرال و سیاستهای سازمان کشاورزی ایالات متحده آمریکا، این موسسه از اعمال تبعیض بر مبنای نژاد، رنگ پوست، ملیت، جنسیت، سن، یا از کار افتادگی منع شده است. برای تسلیم شکایت به خاطر تبعیض، به آدرس **USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington DC 20250-9410** نامه بنویسید یا با شماره **800-795-3272** یا **202-720-6382** تماس بگیرید (صوتی و TTY). USDA يك کارفرما و فراهم کننده پایبند به فرصتهای برابر است.

ما تقاضای شما را بررسی کرده‌ایم

مدرسه: _____

تاریخ: _____

گرامی: _____

ما اطلاعاتی را که برای اثبات صلاحیت **[name of children]** برای دریافت وعده‌های غذایی رایگان یا ارزان قیمت ارسال کرده بودید بررسی نمودیم و تصمیم گرفتیم:

- وضعیت صلاحیت فرزند شما تغییر نکرده است.
- از آغاز **[date]**، صلاحیت فرزندان شما برای وعده‌های غذایی از ارزان قیمت به رایگان تغییر می‌کند زیرا درآمد شما در محدوده شرایط وعده غذایی رایگان است. فرزندان شما بدون هیچ هزینه‌ای وعده‌های غذایی دریافت می‌کنند.
- از آغاز **[date]**، صلاحیت فرزندان شما برای وعده‌های غذایی از رایگان به ارزان قیمت تغییر می‌کند زیرا درآمد شما از محدوده مجاز بیشتر است. هزینه وعده‌های غذایی ارزان قیمت برای ناهار **[\$]** و برای صبحانه **[\$]** است.
- از آغاز **[date]**، فرزندان شما دیگر واجد شرایط دریافت وعده‌های غذایی رایگان یا ارزان قیمت نیستند که دلایل آن عبارتند از:
 - _____ سوابق نشان می‌دهد که شما Food Stamp یا TANF دریافت نکرده‌اید.
 - _____ سوابق نشان می‌دهد که فرزند(ان) شما بی‌خانمان، فراری، یا مهاجر نیست.
 - _____ درآمد شما بیش از محدوده مجاز برای دریافت وعده‌های غذایی رایگان یا ارزان قیمت است.
 - _____ شما: _____
 - _____ شما به خواسته‌های ما عمل نکردید.

هزینه وعده‌های غذایی برای ناهار **[\$]** و برای صبحانه **[\$]** است. اگر درآمد خانوار شما کم شود یا به تعداد افراد خانوار شما افزوده گردد، می‌توانید مجدداً درخواست ارائه دهید. اگر برای صلاحیت کنونی خود مدرک ارائه نکرده باشید، در صورتیکه مجدداً درخواست نمایید از شما خواسته می‌شود تا مدرک ارائه کنید.

اگر با این تصمیم مخالف هستید، می‌توانید از طریق **[phone]** با **[name]** صحبت کنید. شما همچنین حق درخواست یک فرجام‌خواهی عادلانه را دارید. اگر تا **[date]** درخواست فرجام‌نامه کنید، تا زمانیکه تصمیم مسئول فرجام اعلام شود فرزندان شما می‌توانند از وعده‌های غذایی رایگان یا ارزان قیمت استفاده کنند. شما همچنین می‌توانید از طریق تماس یا ارسال نامه برای **[name], [address], [phone number]** درخواست تجدیدنظر نمایید.

با تقدیم احترام،

[Signature]

اعلامیه ضد تبعیض: در این قسمت شرح داده می‌شود که در صورتیکه تصور می‌کنید با شما ناعادلانه برخورد می‌شود چه باید بکنید. طبق قوانین فدرال و سیاستهای سازمان کشاورزی ایالات متحده آمریکا، این موسسه از اعمال تبعیض بر مبنای نژاد، رنگ پوست، ملیت، جنسیت، سن، یا از کار افتادگی منع شده است. برای تسلیم شکایت به خاطر تبعیض، به آدرس **USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington DC 20250-9410** نامه بنویسید یا با شماره **800-795-3272** یا **202-720-6382** تماس بگیرید (صوتی و TTY).. USDA یک کارفرما و فراهم کننده پایبند به فرصتهای برابر است.