



무료 및 저가 학교급식 신청서 및 확인양식 (FREE AND REDUCED PRICE SCHOOL MEALS APPLICATION AND VERIFICATION FORMS)

학년 _____ - _____

지역학구에 대한 안내

본 우편물에는 다음과 같은 내용물을 동봉합니다.

가정에 제공 **해야 할** 필요한 정보는 다음과 같습니다.

- 가정통신문
- 무료 및 저가 학교급식 신청서

자격정보 확인자료

- 자격성 확인용 선정통지서
- 확인결과 통지서

가정에 제공이 **가능한 옵션사항** 신청서 관련자료

- Medicaid/SCHIP 와의 정보공유
- 기타 프로그램과의 정보공유

페이지는 8½" x 11" 종이에 인쇄할 규격으로 디자인했습니다. 어떤 페이지들은 앞뒷면에 모두 인쇄할 수 있습니다. 방과 후 스낵제공과 같이 귀하의 학교에서 제공하는 혜택들을 확인해야 할 것입니다. [굵은 대괄호 필드]에서는 지역학구 고유의 정보를 기입해야 할 위치를 알려줍니다. 예를 들면, 확인자료에 대한 확인보조수단으로서 귀하의 지역학구 무료전화번호를 포함시켜야 합니다. 이들 자료가 빈곤가구 임시지원프로그램(Temporary Assistance to Needy Families: TANF), 주 아동의료보험프로그램(State Children's Health Insurance Program: SCHIP)에 대한 주의 이름을 포함시키기 위해 변경하지 않은 경우 또는, 해당되는 경우에 인디언보호구

식품분배프로그램(Food Distribution Program on Indian Reservations: FDPIR)을 추가하기 위해서는 적절한 이 정보를 기입해야 합니다. 추가 변경을 하는 경우, 승인을 받기 위해 주 정부기관에 귀하의 신청서 패키지를 제출해야 합니다.

이 견본 신청서 패키지에는 군사주택마련 민영화구상(Military Housing Privatization Initiative: MHPI)의 주택마련수당 제외에 관련된 정보가 담겨 있습니다. 귀하의 지역학구와 관련되지 않은 경우, 적절하게 변경하시기 바랍니다.

문의사항이 있으시면, 다음으로 연락하시기 바랍니다.

[State agency address]

학부모/후견인 여러분

학업을 위해서는 자녀들이 건강에 좋은 식사가 필요합니다. **[Name of School]**에서는 건강에 좋은 급식을 매 수업일에 제공합니다. 아침식사비 **[\$]**, 점심비 **[\$]**. 자녀들은 무료 식사 또는 열가 식사를 제공받을 자격을 갖출 수 있습니다. 저가형으로는 아침식사가 **[\$]**, 그리고 점심식사는 **[\$]**입니다.

1. 신청서는 자녀마다 각각 작성해야 합니까? 아닙니다. 무료 또는 저가 급식을 신청하려면 신청서를 작성합니다. 귀하의 가정 내 모든 학생들에 대한 무료 또는 저가 학교급식 신청서 1 매를 사용하십시오. 완벽하게 작성하지 않은 신청서는 승인할 수 없으므로, 요구하는 모든 정보를 반드시 기입하도록 하십시오. 작성이 끝난 신청서는 다음으로 반송하시기 바랍니다. **[name, address, phone number]**.
2. 무료급식 대상자는 누구입니까? 급식표(Food Stamps) 또는 TANF 를 받는 가정의 자녀들 및 대부분의 수양자녀들은 귀하의 수입에 상관없이 무료급식의 대상자가 될 수 있습니다. 또한, 귀하의 세대수입이 미연방소득지침의 무료 제한선 아래인 경우에는 자녀들이 무료급식을 받을 자격이 됩니다.
3. 노숙자, 가출자 및 부랑아 아동들도 무료급식을 받을 수 있습니까? 무료급식을 받을 것이라는 통지를 받지 못한 자녀분(들)의 자격여부를 알아보기 위해서는 **[school, homeless liaison or migrant coordinator]**으로 전화를 주시기 바랍니다.
4. 저가형 급식 대상자는 누구입니까? 가구소득이 미연방소득지침의 저가급식 제한선 아래인 경우, 자녀들이 저가형 급식을 받을 수 있습니다.
5. 본인의 자녀가 이번 학년도에 무료 또는 저가급식 대상자로 승인을 받았다는 내용의 서신을 받은 경우, 신청서를 작성해야 합니까? 받으신 서신을 주의 깊게 읽고 안내사항을 따르시기 바랍니다. 문의사항이 있으시면, 학교에 전화 **[phone number]**번으로 연락하십시오.
6. 본인은 WIC(저소득층 임신부 및 영유아 지원프로그램)를 받습니다. 제 자녀(들)은 무료급식을 받을 수 있습니까? WIC 에 참여하는 가구의 자녀들은 무료 또는 저가급식 대상자의 자격이 가능합니다. 신청서를 작성하시기 바랍니다.
7. 제공하는 정보를 확인합니까? 예, 서면 증빙자료를 보내주시도록 요구할 수도 있습니다.
8. 현재는 자격이 되지 못하더라도, 나중에 신청은 가능합니까? 예, 그렇습니다. 가구규모는 커지고 소득은 감소한 경우, 또는 Food Stamps, TANF 또는 기타 혜택을 받기 시작하는 경우, 학년도 중 언제라도 신청이 가능합니다. 실직하는 경우, 귀하의 자녀는 무료 또는 저가 급식대상자가 될 수 있습니다.
9. 본인의 신청에 대하여 학교의 결정에 불만이 있는 경우에는 어떻게 합니까? 학교당국과 상의하셔야 합니다. 전화 또는 서면을 통한 청문회의 요구도 가능합니다. **[name, address, phone number]**.
10. 본인의 가구 내에 미국 시민권자가 아닌 사람이 있는 경우에도 신청이 가능합니까? 예, 그렇습니다. 무료 또는 저가 급식대상자의 자격요건으로 귀하나 자녀(들)가 미국 시민권자이어야 할 필요는 없습니다.

11. 본인의 가족으로는 누구를 포함시켜야 합니까? 친척관계 여부에 상관없이(조부모, 기타 친척, 또는 친구와 같이) 귀하의 가구 내에 거주하는 모든 사람들을 포함시켜야 합니다. 귀하 자신 및 귀하와 함께 거주하는 모든 자녀들을 포함시켜야 합니다.

12. 본인의 소득이 항상 일정하지 않는 경우는 어떻게 됩니까? 귀하가 정상적으로 받는 금액을 기입하십시오. 예를 들면, 매월 \$1,000 을 받는 경우일지라도, 지난 달에는 몇 가지 일을 놓쳐 \$900 밖에 벌지 못했더라도 매월 \$1,000 을 버는 것으로 적으시기 바랍니다. 통산 잔업을 하는 경우에도 포함시키지만, 때때로 있을 뿐인 경우에는 포함시키지 않습니다.

13. 군에 복무 중인 경우인데, 주택마련수당을 소득으로 포함시켜야 합니까? 귀하의 주택마련프로그램이 군사주택마련 민영화구상의 일환인 경우에는, 귀하의 주택마련수당은 소득으로 산입하지 않습니다. 기타 모든 수당은 반드시 귀하의 총소득에 산입해야 합니다.

기타 문의사항이나 도움이 필요하시면, 전화 **[phone number]**번으로 연락하시기 바랍니다.

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

감사합니다

[signature]

2005 년 7 월 1 일자로 세대당 신청서 1 매 사용
신청 안내사항

귀하의 가정이 FOOD STAMPS 또는 TANF 를 받는 경우, 다음과 같은 안내를 따르시기 바랍니다.

파트 1: 자녀(들)의 성명, 학교, 학년, 및 Food Stamp 또는 TANF 사례번호를 기입합니다.

파트 2: 만일 있는 경우에는, 적절한 상자에 체크표시를 합니다.

파트 3: 이 파트는 건너뛴니다.

파트 4: 이 파트는 건너뛴니다.

파트 5: 양식에 서명합니다. 사회보장번호(SSN)가 반드시 필요하지는 않습니다.

파트 6: 선택하는 경우에는 이 문항에 응답하십시오.

적절한 상자에 체크표시를 하고, [your school, homeless liaison, migrant coordinator]에 연락합니다.

기타 모든 가구들을 위한 다음 안내사항에 따라 신청서를 작성하십시오.

수양자녀를 신청하는 경우, 다음 안내를 따르십시오.

파트 1: 수양자녀에게는 각각 별도의 신청서를 사용합니다. 자녀의 성명, 학교, 및 학년을 기입합니다.

파트 2: 이 파트는 건너뛴니다.

파트 3: 상자에 체크표시를 하고, 만일 있으면, 자녀의 개인용도 월수입을 기입합니다.

파트 4: 이 파트는 건너뛴니다.

파트 5: 양식에 서명합니다. 사회보장번호(SSN)가 반드시 필요하지는 않습니다.

파트 6: 선택하는 경우에는 이 문항에 응답하십시오.

WIC 가정을 포함, 기타 전가정은 다음의 안내를 따릅니다.

파트 1: 자녀의 성명, 학교, 및 학년을 기입합니다.

파트 2: 만일 있으면, 적절한 상자에 체크표시를 합니다.

파트 3: 이 파트는 건너뛰니다.

파트 4: 다음 안내에 따라 지난달 총가구소득부터 보고합니다.

1 열-성명: 친척관계이든 아니든(조부모, 기타 친척, 또는 친구와 같이) 귀하의 가구 내에 거주하는 각 사람의 성명을 기입합니다. 귀하 자신 및 귀하와 함께 거주하는 모든 자녀들을 포함시켜야 합니다. 필요한 경우, 추가 지면을 첨부합니다.

2 열-지난달의 총소득 및 수령빈도. 각 사람의 성명 다음에 지난달에 받은 수입의 형태 및 수령한 빈도를 각각 기입합니다. 예로, 직장 급여: 각 사람이 직장에서 올린 **총소득**을 기입합니다. 실수령 급여와 같지는 않습니다. **총소득은 세금 및 기타 공제전의 수입액입니다.** 금액은 급여명세서 보관부에 기입되어 있어야 하고, 또는 상급관리자가 알려줄 수 있습니다. 금액 다음에다 수령빈도(매주, 격주, 월 2 회, 또는 매월)를 적습니다. 기타 총소득: 각 사람이 지난달에 받은 웰페어, 자녀부양, 별거(이혼)수당, (2 번째 열) 연금, 퇴직수당, 사회보장(3 번째 열), 및 기타 총소득원 (4 번째 열)으로부터 받은 금액을 기입합니다. 기타 모든 열에서는 근로자보상(Worker's Compensation), 실업, 파업수당, 생활보조금(Supplemental Security Income: SSI), 재향군인수당(VA Benefits), 장애자수당, 동일 가구에 거주하지 않는 사람으로부터의 정기적 기여금, 및 기타 모든 소득을 포함합니다. 자영업, 농장, 또는 임대수입에 대한 순소득을 보고합니다. 금액 다음에다 수령하는 빈도를 적습니다. 귀하가 군사주택마련 민영화구상에 들어 있는 경우, 이 주택마련수당은 포함시키지 않습니다.

3 열-수입이 없는 경우, 체크표시를 합니다: 아무 소득이 없는 경우, 이 상자에 체크표시를 합니다.

파트 5: 성인 세대구성원은 양식에 서명하고, 자신의 사회보장번호를 기입하거나 없는 경우에는, 상자에 표시합니다.

파트 6: 선택하는 경우에는 이 문항에 응답하십시오.

파트 5. 서명 및 사회보장번호 (성인은 서명해야함)

성인 세대원은 신청서에 서명해야 합니다. 파트 4 를 작성한 경우, 본 양식에 서명하는 성인은 자신의 사회보장번호를 기입하거나 아니면, "사회보장번호가 없음" 상자에 표시해야 합니다. (본 양식의 뒷면에 있는 개인정보법 성명문을 확인하십시오.)

본인은 본 양식에 적힌 정보가 모두 사실이며 보고한 전체 소득임을 확인(약속)합니다. 본인은 본인이 제출한 정보를 근거로 학교가 연방기금을 받을 예정임을 이해하고 있습니다. 본인은 학교당국이 이 정보를 확인(검증)할 수 있음을 이해하고 있습니다. 본인은 의도적으로 허위정보를 제출한 경우, 본인의 자녀들이 급식혜택을 상실할 수도 있는 가능성, 또한 본인은 기소될 수 있다는 점도 이해하고 있습니다.

서명 위치: X _____ 정자(인쇄)체의 성명: _____

일자: _____

주소: _____ 전화번호: _____

사회보장번호: ____ - ____ - _____ 사회보장번호가 없음

파트 6. 자녀의 인종 및 (소수)민족적 정체성 (옵션)

하나 이상이 인종적 정체성을 표시합니다:

- 아시안
- 히스패닉 또는 라틴아메리카계
- 비히스패닉계 또는 비라틴아메리카계
- 흑인 또는 아프리카계 미국인 기타

하나 이상이 (소수)민족적 정체성을 표시합니다:

- 아메리칸 인디언 또는 알래스카 원주민
- 하와이 원주민 또는 기타 태평양제도인

(이 부분은 작성하지 마십시오. 학교용으로만 사용합니다.)

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: _____

귀하의 자녀들은 가구소득이
본 도표의 제한선 아래인
경우, 무료 또는 저가급식
대상자격을 가질 수
있습니다.

미연방소득일람표 ____학년도용			
세대 크기(세대원 수)	연도별	월별	주별
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
매 1 인 추가마다:			

개인정보법 성명문: 여기서는 귀하의 제공 정보를 저희가 어떻게 사용하게 되는지
설명하고 있습니다.

Richard B. Russell 전미학교급식법(National School Lunch Act)에서는 본 신청서에 관한
정보를 요구하고 있습니다. 반드시 정보를 제공해야 하는 것은 아니나, 하지 않을 경우,
귀하의 자녀에 대한 무료 또는 저가급식을 승인할 수 없습니다. 신청서에 서명하는
성인 세대구성원의 사회보장번호를 포함시켜야 합니다. 수양자녀를 대신하여
신청하거나 Food Stamp Program, Temporary Assistance for Needy Families (TANF)
Program 또는 Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) 사례번호를
기입하거나 또는 기타 자녀에 대한 FDPIR 식별수단이나 신청서에 서명하는 성인
세대구성원에게 사회보장번호가 없을 경우, 사회보장번호가 필요하지는 않습니다.
저희는 귀하의 정보를 자녀가 무료 또는 저가급식 대상자격자인 경우, 그리고 점심 및
아침식사 프로그램의 관리 및 집행용으로 사용할 예정입니다. 저희는 자격성정보를
교육, 보건 및 영양 프로그램 담당자들과 공유하여 프로그램의 혜택을 평가, 기금조성,

또는 판정하는 데 지원, 감사인의 프로그램 검토, 및 사법집행관이 프로그램 규정의 위반여부를 조사하는 데 협조할 수 있습니다.

무차별선언문(Non-Discrimination Statement): 공정하게 대우받지 못했다고 판단하는 경우, 이에 대처할 방도를 설명합니다. 미연방법 및 미농무부 정책을 준수하여, 본 기구는 인종, 피부색, 출신국, 성별, 연령, 또는 장애여부를 근거로 차별을 금하고 있습니다. 차별에 관한 민원을 접수하기 위해서는, *USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington DC 20250-9410* 으로 서신을 보내거나 전화 800-795-3272 또는 202-720-6382 번(청각장애인용 TTY)을 이용하시기 바랍니다. 미농무부는 균등기회제공자이며 고용주입니다.

MEDICAID/SCHIP 와 정보공유

학부모/후견인 여러분

귀하의 자녀들이 무료 또는 저가 학교급식을 받는 경우, Medicaid 또는 State Children's Health Insurance Program (SCHIP)을 통해 무료 또는 저비용의 건강보험도 들 수 있는 자격이 될 것입니다. 건강보험에 든 자녀들은 정기적인 건강관리 서비스를 받기가 쉽고 질병으로 학교수업에 결석할 가능성은 줄어듭니다.

건강보험은 자녀들의 복지에 매우 중요하므로, **법률에 의거, 특별히 알리지 않도록 요구하는 경우를 제외하고, Medicaid 및 SCHIP 에 귀하의 자녀가 무료 또는 저가급식 자격대상자라는 사실을 알려줄 수 있게 됩니다.** Medicaid 및 SCHIP 에 한해 이들 프로그램에 대한 자격성 여부를 밝히기 위해 정보를 사용합니다. 프로그램담당 관리들은 귀하에게 연락을 취하고 자녀들을 등록하도록 제안할 수 있습니다(무료 및 저가 학교급식 신청서를 작성하더라도 건강보험에 자녀들을 자동 등록하는 것은 아닙니다).

저희가 Medicaid 및 SCHIP 와 정보를 공유하는 것을 귀하가 원하지 않는 경우, 아래 양식을 작성해 제출해주시시오(이 양식을 제출하더라도 귀하의 자녀들이 무료 또는 저가급식을 받든지 아니든지 그 여부는 변동시키지 않습니다).

아니오! 본인은 제 무료 및 저가 학교급식 신청서의 정보를 Medicaid 또는 주 어린이건강보험 프로그램과 공유하는 것은 원하지 않습니다.

아니오에 체크표시를 한 경우, 아래 양식을 작성합니다.

자녀의 성명: _____ 학교: _____

자녀의 성명: _____ 학교: _____

자녀의 성명: _____ 학교: _____

자녀의 성명: _____ 학교: _____

학부모/후견인 서명: _____ 일자: _____

정자(인쇄)체 성명: _____ 주소: _____

보다 상세한 정보를 원하시면, [name]에게 전화 [phone]번으로 연락하시기 바랍니다.
이 양식은 다음으로 반송하십시오: [address]으로 [date]까지.

기타 프로그램과의 정보공유

학부모/후견인 여러분

시간과 노력을 줄이기 위해서는, 귀하의 무료 및 저가 학교급식 신청서에 작성해 제출하신 정보는 자녀가 자격이 될 수 있는 기타 프로그램과도 공유할 수 있습니다. 다음 프로그램들의 경우, 귀하의 정보를 공유할 수 있도록 허가를 받아야만 합니다. 이 양식을 제출한다고 해도 자녀들이 무료 또는 저가급식을 받든지 아니든지 그 여부는 변동시키지 않습니다.

아니요! **본인**은 제 무료 및 저가 학교급식 신청서의 정보를 이들 가운데 어떤 프로그램과도 공유하는 것은 원하지 않습니다.

예, 그렇습니다! **본인**은 학교당국이 저의 무료 및 저가 학교급식 신청서의 정보를 [name of program specific to your school]와 공유하는 것을 원합니다.

예, 그렇습니다! **본인**은 학교당국이 저의 무료 및 저가 학교급식 신청서의 정보를 [name of program specific to your school]와 공유하는 것을 원합니다.

예, 그렇습니다! **본인**은 학교당국이 저의 무료 및 저가 학교급식 신청서의 정보를 [name of program specific to your school]와 공유하는 것을 원합니다.

위의 상자 일부 또는 전부에 예를 체크표시를 한 경우, 아래 양식을 작성하시기 바랍니다. 귀하의 정보는 체크표시가 된 프로그램들에 한해서만 공유하게 됩니다.

자녀의 성명: _____ 학교: _____

자녀의 성명: _____ 학교: _____

자녀의 성명: _____ 학교: _____

자녀의 성명: _____ 학교: _____

학부모/후견인 서명 _____ 일자: _____

인쇄체 성명: _____

주소: _____

보다 상세한 정보를 원하시면, **[name]**에게 전화 **[phone]**번으로 연락하시기 바랍니다.
이 양식은 다음과 같이 반송하시기 바랍니다: **[address]**으로 **[date]**까지.

귀하의 신청서를 검토해야 합니다

저희에게 필요한 정보는 반드시 제출, 또는 [name]에게 [date]까지 연락하셔야 하며, 그렇지 않으면 귀하의 자녀들은 무료 또는 저가급식의 혜택이 중단됩니다.

학교: _____ 일자: _____

_____ 님 여러분

저희는 귀하의 무료 및 저가 학교급식 신청서를 검토하는 중입니다. 연방법규에서는 저희가 검토하는 것을 자격이 있는 자녀들에 한해 무료 및 저가 학교급식을 받도록 하기 위한 것으로 요구합니다. 귀하는 저희에게 정보를 제출하여 [names of children]이 대상자격자임을 반드시 입증하여야 합니다.

가급적이면, 원본 대신 사본을 보내시기 바랍니다. 원본을 제출하신 경우, 요청이 있을 때에 한해서 돌려드리게 됩니다.

1. 귀하가 무료 또는 저가 급식을 신청한 시점, 또는 이후 언제라도 Food Stamp 또는 TANF 를 받고 있었다면, 이들 가운데 하나의 사본을 보내주십시오.

- 인증일자를 입증하는 FOOD STAMP 또는 TANF 인증통지서.
- 귀하가 Food Stamp 또는 TANF 를 받아왔다고 말하는 Food Stamp 또는 웰페어담당 관리로부터 받은 공문.
- 전자수혜지급(EBT) 카드를 보내지는 마십시오.

2. 노숙자, 부랑아 또는 가출자 어린이를 대신하여 이 서신을 받은 경우라면, [school, homeless liaison, or migrant coordinator]로 연락하시고 도움을 청하십시오.

3. 수양자녀인 경우:

자녀를 후원하고 있는 에이전시로부터 공식적인 자료를 제공하시기 바랍니다.

4. 귀하의 자녀들 앞으로 FOOD STAMP 또는 TANF 를 받지 않는 경우, 다음과 같습니다.

A. 아래에 나오는 성인 세대구성원 각각의 성명 및 사회보장번호를 기입합니다.

	사회보장번호	
	(개인정보법 성명문 2 페이지를	사회보장번호
성명	확인합니다)	없음
_____	_____ - _____ - _____	<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. 가정에서 각각의 수입원으로부터 받는 금액을 예시하는 이 페이지를 서류와 함께 우송하십시오.

제출하는 서류에서는 소득을 얻은 자의 **성명**, 지급받은 **일자**, **금액 크기**, 및 **지급 횟수**를 입증해야 합니다. **정보를 보내실 곳은 다음과 같습니다: [address].**

접수 가능한 서류는 다음과 같습니다.

직장 소득: 금액과 지급횟수를 표시한 급여명세서 보관부 또는 급여봉투, 총급여 및 지급횟수를 명시한 고용주의 서신, 또는 원장이나 납세대장과 같은 사업체 또는 농장서류.

사회보장, 연금, 또는 퇴직: 사회보장 퇴직수당 지급통지서, 수령한 수당지급명세서, 또는 연금지급통지서.

실업, 장애, 또는 근로자보상: 주 고용안정사무소로부터 받은 통지서, 근로자보상 담당부서로부터 받은 지급수표 보관부 또는 공문.

웰페어 지급액: 웰페어담당 정부기관으로부터 받은 수당지급통지서.

자녀부양 또는 별거(이혼)수당: 법원의 명령, 계약서, 또는 지급수표의 사본.

기타 소득(임대소득과 같은): 지급받은 소득액, 지급횟수, 및 수령일자를 명시하는 정보.

무소득: 귀하의 가정에 의식주를 제공하는 방법 및 소득을 기대하는 시기를 간단히 설명하는 메모.

군사주택마련 민영화구상: 귀하의 주택마련 프로그램이 군사주택마련 민영화구상의 일환임을 입증하는 공문 또는 임대차계약서.

접수 가능한 소득증명서류의 기준시간: 귀하의 소득을 입증하는 서류를 수당을 신청한 시점에 제출하시기 바랍니다. 이 정보가 없는 경우에는, 신청시점으로부터 검증시점에 이르기까지 서류를 제출하여도 좋습니다.

기타 문의사항이나 도움이 필요하시면, [name]에게 전화 [phone number]번으로 연락하시기 바랍니다. 통화료는 무료입니다. [Toll free or reverse charge explanation].

감사합니다

[signature]

개인정보법 성명문: 여기서는 귀하의 제공 정보를 저희가 어떻게 사용하게 되는지 설명하고 있습니다.

Richard B. Russell 전미학교급식법(National School Lunch Act)에서는 본 신청서에 관한 정보를 요구하고 있습니다. 반드시 정보를 제공해야 하는 것은 아니나, 하지 않을 경우, 귀하의 자녀에 대한 무료 또는 저가급식을 승인할 수 없습니다. 신청서에 서명하는 성인 세대구성원의 사회보장번호를 포함시켜야 합니다. 수양자녀를 대신하여 신청하거나 Food Stamp Program, Temporary Assistance for Needy Families (TANF) Program 또는 Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) 사례번호를 기입하거나 또는 기타 자녀에 대한 FDPIR 식별수단이나 신청서에 서명하는 성인 세대구성원에게 사회보장번호가 없을 경우, 사회보장번호가 필요하지는 않습니다. 저희는 귀하의 정보를 자녀가 무료 또는 저가급식 대상자격자인 경우, 그리고 점심 및 아침식사 프로그램의 관리 및 집행용으로 사용할 예정입니다

무차별선언문(Non-Discrimination Statement): 공정하게 대우받지 못했다고 판단하는 경우, 이에 대처할 방도를 설명합니다. 미연방법 및 미농무부 정책을 준수하여, 본 기구는 인종, 피부색, 출신국, 성별, 연령, 또는 장애여부를 근거로 차별을 금하고 있습니다. 차별에 과한 민원을 접수하기 위해서는, *USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington DC 20250-9410* 번으로 서신을

보내거나 전화 800-795-3272 또는 202-720-6382 번(청각장애인용 TTY)을 이용하시기
바랍니다. 미농무부는 균등기회제공자이며 고용주입니다.

귀하의 신청서를 검토하였습니다

학교: : _____ 일자: _____

_____ 님 여러분

저희는 귀하의 반송서류를 검토하여 **[names of children]**이 무료 또는 저가 급식대상자임을 입증하고 다음과 같이 결정했습니다.

- 자녀들의 적격성에 변동이 없었다.
- [date]** 일자로 귀하 자녀의 급식에 대한 자격성은 귀하의 소득이 무료급식 자격성 제한선 아래이므로 **저가급식으로부터 무료급식으로** 변경하게 됩니다. 귀하의 자녀는 무료로 급식을 받게 됩니다.
- [date]** 일자로 귀하 자녀의 급식에 대한 자격성은 귀하의 소득이 무료급식 자격성 제한선을 초과하므로 **무료급식으로부터 저가급식으로** 변경하게 됩니다. 저가급식으로는 점심식사가 [\$], 그리고 아침식사는 [\$]입니다.
- [date]** 일자로 귀하의 자녀는 다음과 같은 사유(들)에 따라 **이제 더 이상** 무료 또는 저가급식의 자격이 없습니다.

- ___ 기록을 통해 귀하는 Food Stamps, 또는 TANF 를 받지 않았음을 예증합니다.
- ___ 기록을 통해 자녀(들)이 노숙자, 가출자, 또는 부랑아가 아니라는 사실을 예증합니다.
- ___ 귀하의 소득이 무료 또는 저가급식의 제한선을 초과합니다.
- ___ 귀하는 다음 사항을 제출하지 않았습니:

___ 귀하는 저희의 요청에 답하지 않았습니.

급식 비용은 점심식사가 [\$], 그리고 아침식사는 [\$]입니다. 가구소득이 감소하거나 세대구성원 수가 증가하면, 다시 신청할 수 있습니다. 현재의 자격성 증빙자료를 제출하지 않는 경우, 재신청시에 제출할 것을 요구할 것입니다.

본 결정에 불만이 있는 경우에는, **[name]**와 **[phone]**번을 이용, 논의할 수 있습니다. 공정한 청문회를 가질 권한도 또한 주어져 있습니다. **[date]**까지 청문회를 신청하는 경우, 청문회의 결정이 공식적으로 내려지기까지는 자녀들이 지속적으로 무료 또는 저가급식을 제공받을 수 있습니다. 전화 또는 서면을 통한 청문회의 요구도 가능합니다. **[name], [address], [phone number]**.

감사합니다

[signature]

무차별선언문(Non-Discrimination Statement): 공정하게 대우받지 못했다고 판단하는 경우, 이에 대처할 방도를 설명합니다. 미연방법 및 미농무부 정책을 준수하여, 본 기구는 인종, 피부색, 출신국, 성별, 연령, 또는 장애여부를 근거로 차별을 금하고 있습니다. 차별에 관한 민원을 접수하기 위해서는, *USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington DC 20250-9410*으로 서신을 보내거나 전화 800-795-3272 또는 202-720-6382 번(청각장애인용 TTY)을 이용하시기 바랍니다. 미농무부는 균등기회제공자이며 고용주입니다.