



FORMULARZE WNIOSKU I WERYFIKACJI DOTYCZĄCE POSIŁKÓW SZKOLNYCH, BEZPŁATNYCH I PO OBNIŻONEJ CENIE

ROK SZKOLNY _____ - _____

INSTRUKCJE DLA OKRĘGÓW SZKOLNYCH

Niniejszy pakiet zawiera:

Konieczne informacje, które *muszą* być dostarczone rodzinom:

- List do rodzin
- Wniosek o posiłki szkolne, bezpłatne i po obniżonej cenie

Materiały informacyjne o weryfikacji kwalifikowalności:

- Zawiadomienie o wyborze do weryfikacji kwalifikowalności
- List z wynikami weryfikacji

Opcjonalne informacje związane z aplikacją, które *mogą* być dostarczone rodzinom:

- Udostępnianie informacji Medicaid/SCHIP
- Udostępnianie informacji innym programom

Strony te są zaprojektowane do druku na papierze 8” na 11”. Niektóre ze stron mogą być drukowane dwustronnie. Będziesz musiał określić świadczenia, które są oferowane w twojej szkole, takie jak przekąski po lunchu. **[Pola grubym drukiem w nawiasach]** wskazują gdzie musisz wstawić informacje właściwe dla określonego okręgu szkolnego. Na przykład, musisz zamieścić bezpłatny numer telefonu, pod który można dzwonić w sprawie pomocy przy weryfikacji w materiałach weryfikacyjnych. Jeśli materiały te nie zostały zmodyfikowane w celu zawarcia właściwiej dla twego stanu nazwy Tymczasowej pomocy dla rodzin ubogich (Temporary Assistance to Needy Families – TANF), stanowego Programu ubezpieczenia zdrowotnego dzieci (State Children’s Health Insurance Program – SCHIP) lub, jeśli ma zastosowanie, dodanie Programu dystrybucji pożywienia w rezerwatach indiańskich (Food Distribution Program on Indian Reservations – FDPIR), powinieneś wstawić odpowiednie informacje. Jeśli wprowadzasz dodatkowe zmiany, musisz przedłożyć swój pakiet aplikacyjny agencji stanowej do zatwierdzenia.

Ten prototypowy pakiet aplikacyjny zawiera informacje dotyczące wykluczenia dodatku mieszkaniowego dla osób uczestniczących w Inicjatywie prywatyzacji mieszkań wojskowych. Jeśli nie odnosi się to do twojego okręgu szkolnego, proszę odpowiednio zmodyfikować.

Jeśli masz jakieś pytania, skontaktuj się z :

[State agency address]

[Insert School District Letterhead]

Drogi rodzicu/opiekunie:

Aby się uczyć, dzieci potrzebują zdrowych posiłków. [Name of School] oferuje zdrowe posiłki każdego dnia w szkole. Śniadanie kosztuje [\$]; lunch kosztuje [\$]. Twoje dzieci mogą zakwalifikować się do otrzymywania posiłków bezpłatnych lub po obniżonej cenie. Cena obniżona wynosi [\$] za śniadanie i [\$] za lunch.

1. Czy mszę wypełniać wniosek dla każdego dziecka? Nie. Wypełnij wniosek aby ubiegać się o posiłki bezpłatne lub po obniżonej cenie. Dla wszystkich uczniów w twojej rodzinie wypełnij jeden wniosek o posiłki szkolne, bezpłatne i po obniżonej cenie. Nie możemy zatwierdzić wniosku, który nie jest pełny, więc upewnij się, że wypełniłeś wszystkie wymagane informacje. **Zwróć wypełniony wniosek do: [name, address, phone number].**

2. Kto może otrzymywać bezpłatne posiłki? Dzieci z rodzin otrzymujących talony żywnościowe lub TANF i większość dzieci przybranych może otrzymywać bezpłatne posiłki, bez względu na twój dochód. Twoje dzieci mogą również otrzymywać bezpłatne posiłki jeśli wasz dochód na rodzinę mieści się w granicach kwalifikujących do darmowych posiłków, według federalnych wytycznych o dochodzie.

3. Czy dzieci bezdomne, uchodźcy i dzieci emigrantów mogą otrzymywać bezpłatne posiłki? Proszę zadzwonić do [school, homeless liaison or migrant coordinator] aby dowiedzieć się czy twoje dziecko/dzieci kwalifikują się, w przypadku gdy nie zostałeś poinformowany, o tym, że będą one otrzymywały bezpłatne posiłki.

4. Kto może otrzymywać posiłki po obniżonej cenie? Twoje dzieci mogą otrzymywać posiłki po obniżonej cenie jeśli wasz dochód na rodzinę mieści się w granicach kwalifikujących do posiłków po obniżonej cenie, według federalnej tabeli dochodów, przedstawionej w tym wniosku.

5. Czy powinienem wypełnić wniosek jeśli otrzymałem w tym roku szkolnym list informujący o tym, iż moje dzieci zostały zakwalifikowane do otrzymywania posiłków bezpłatnych lub po obniżonej cenie? Proszę przeczytać uważnie otrzymany list i postępować zgodnie z następującymi instrukcjami. Jeśli masz jakieś pytania, zadzwoń do szkoły na [phone number].

6. Otrzymuję WIC. Czy moje dziecko/dzieci mogą otrzymywać bezpłatne posiłki? Dzieci z rodzin biorących udział w WIC mogą kwalifikować się do otrzymywania posiłków bezpłatnych lub w obniżonej cenie. Proszę wypełnić wniosek.

7. Czy informacje, które podaję będą sprawdzane? Tak, możemy poprosić cię o wysłanie pisemnego dowodu.

8. Jeśli nie zakwalifikuję się teraz, czy mogę złożyć wniosek później? Tak. Możesz złożyć wniosek w dowolnej chwili w ciągu roku szkolnego jeśli twoja rodzina powiększy się, zmniejszy się dochód lub jeśli zaczniesz otrzymywać talony żywnościowe, TANF lub inne świadczenia. Jeśli stracisz pracę, twoje dzieci mogą zakwalifikować się do otrzymywania posiłków bezpłatnych lub w obniżonej cenie.

9. Co się stanie jeśli nie zgodzę się z decyzją szkoły w sprawie mego wniosku? Powinieneś porozmawiać z przedstawicielami szkoły. Możesz również poprosić o rozmowę dzwoniąc lub pisząc do: [name, address, phone number].

10. Czy mogę złożyć wniosek jeśli ktoś w mojej rodzinie nie ma obywatelstwa USA? Tak. Ty lub twoje dziecko/dzieci nie musicie być obywatelami USA aby kwalifikować się do posiłków bezpłatnych lub w obniżonej cenie.

11. Kogo powinienem zaliczyć do członków mojej rodziny? Musisz włączyć wszystkie osoby mieszkające w twoim gospodarstwie domowym, spokrewnione lub nie (takie jak dziadkowie, inni krewni lub przyjaciele). Musisz włączyć siebie i wszystkie dzieci, które z tobą mieszkają.

12. Co w przypadku gdy mój dochód nie zawsze jest taki sam? Wymień kwotę, którą zwykle otrzymujesz. Na przykład: jeśli zwykle otrzymujesz miesięcznie \$1000, ale w ostatnim miesiącu opuściłeś kilka dni i otrzymałeś tylko \$900, wpisz, że miesięcznie otrzymujesz \$1000. Jeśli zwykle masz nadgodziny, włącz je, ale nie podawaj ich jeśli zdarza się to tylko czasami.

13. Należymy do służb wojskowych, czy włączamy nasz dodatek mieszkaniowy do dochodu? Jeśli twoje mieszkanie jest częścią inicjatywy prywatyzacji mieszkań wojskowych, nie włączaj dodatku mieszkaniowego do dochodu. Wszystkie inne dodatki muszą być włączone do twego dochodu brutto.

Jeśli masz inne pytania lub potrzebujesz pomocy, zadzwoń [phone number].

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

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

Z poważaniem,
[signature]

INSTRUKCJE DOTYCZĄCE SKŁADANIA WNIOSKU

Jeśli twoja rodzina otrzymuje TALONY ŻYWNOŚCIOWE LUB TANF, postępuj zgodnie z następującymi instrukcjami:

Część 1: Wymień imiona i nazwiska dziecka/dzieci, szkołę, klasę i numer sprawy dotyczącej talonów żywnościowych lub TANF.

Część 2: Zaznacz odpowiednią rubrykę, jeśli dotyczy.

Część 3: Pomiń tę część.

Część 4: Pomiń tę część.

Część 5: Podpisz formularz. Numer ubezpieczenia społecznego nie jest konieczny.

Część 6: Jeśli chcesz, odpowiedz na to pytanie.

Zaznacz odpowiednią rubrykę i skontaktuj się ze [your school, homeless liaison, migrant coordinator].

Wypełnij wniosek postępując zgodnie z wskazówkami dla WSZYSTKICH POZOSTAŁYCH GOSPODARSTW DOMOWYCH.

Jeśli składasz wniosek dla DZIECKA PRZYBRANEGO, postępuj zgodnie z następującymi wskazówkami:

Część 1: Wypełnij oddzielny wniosek dla każdego przybranego dziecka. Wymień imię i nazwisko dziecka, szkołę i klasę.

Część 2: Pomiń tę część.

Część 3: Zaznacz rubrykę i wymień miesięczny dochód pozostający do jego użytku osobistego, jeśli taki istnieje.

Część 4: Pomiń tę część.

Część 5: Podpisz formularz. Numer ubezpieczenia społecznego nie jest konieczny.

Część 6: Jeśli chcesz, odpowiedz na to pytanie.

WSZYSTKIE POZOSTAŁE GOSPODARSTWA DOMOWE, łącznie z gospodarstwami uczestniczącymi w programie WIC, postępuj zgodnie z następującymi instrukcjami:

Część 1: Wymień imię i nazwisko każdego dziecka, szkołę i klasę.

Część 2: Zaznacz odpowiednią rubrykę, jeśli dotyczy.

Część 3: Pomiń tę część.

Część 4: Postępuj zgodnie z następującymi wskazówkami, aby podać całkowity dochód gospodarstwa domowego z ostatniego miesiąca.

Kolumna 1 – Imię i nazwisko: Wymień imię i nazwisko **każdej** osoby mieszkającej w twoim gospodarstwie domowym, spokrewnionej lub nie (takiej jak dziadkowie, inni krewni lub przyjaciele). Musisz włączyć siebie i wszystkie dzieci mieszkające z tobą. Dołącz dodatkową kartkę jeśli potrzebujesz.

Kolumna 2 – Dochód brutto z ostatniego miesiąca i jak często był otrzymywany. Obok imienia i nazwiska każdej osoby, wymień każdy rodzaj dochodu otrzymanego w ostatnim miesiącu, i jak często był otrzymywany. Na przykład, *zarobki z pracy*: Wymień **dochód brutto**, jaki każda osoba uzyskała z pracy. Nie jest to to samo co płaca przyniesiona do domu.

Dochód brutto to zarobiona kwota, przed opodatkowaniem i innymi potrąceniami. Kwota ta powinna być wymieniona na odcinku wypłaty, lub może ci ją podać twój szef. Obok kwoty napisz jak często osoba ją otrzymywała (tygodniowo, co drugi tydzień, dwa razy w miesiącu lub miesięcznie). *Wszystkie pozostałe dochody:* Wymień wszystkie kwoty jakie w ostatnim miesiącu każda osoba otrzymała w formie pomocy społecznej, dodatków na dzieci, alimentów (druga kolumna), emerytury, ubezpieczenia społecznego (trzecia kolumna) i **WSZYSTKICH POZOSTAŁYCH ŹRÓDEŁ DOCHODU** (czwarta kolumna). W kolumnie Wszystkie pozostałe, wpisz odszkodowania pracownicze, zasiłek dla bezrobotnych, świadczenia strajkowe, dodatkową zapomogę rządową (Supplemental Security Income - SSI), świadczenia weteranów (VA benefits), świadczenia osób niepełnosprawnych, regularny wkład finansowy osób, które nie mieszkają w twoim gospodarstwie domowym, i **WSZELKIE POZOSTAŁE DOCHODY**. Zgłoś dochód netto w przypadku własnego biznesu, gospodarstwa rolnego lub dochodu z wynajmu. Obok kwoty napisz jak często osoba ją otrzymywała. Jeśli bierzesz udział w inicjatywie prywatyzacji mieszkań wojskowych, nie włączaj dodatku mieszkaniowego.

Kolumna 3 - Zaznacz jeśli nie masz dochodu: Jeśli osoba nie ma żadnego dochodu, zaznacz tę rubrykę.

Część 5: Dorosły członek gospodarstwa domowego musi podpisać formularz i wpisać swój numer ubezpieczenia społecznego, lub zaznaczyć odpowiednią rubrykę, jeśli takiego nie posiada.

Część 6: Jeśli chcesz, odpowiedz na to pytanie.

WNIOSEK RODZINNY O POSIŁKI SZKOLNE, BEZPŁATNE I PO OBNIŻONEJ CENIE

Część 1. Dzieci uczęszczające do szkoły (Wypełnij oddzielny wniosek dla każdego przybranego dziecka)					
Imiona i nazwiska dzieci uczęszczających do szkoły (pierwsze, drugie imię, nazwisko)	Nazwa szkoły	Klasa	Numer sprawy talonów żywnościowych lub TANF (jeśli ma zastosowanie). Przejdź do części 5 jeśli wpisałeś numer sprawy talonów żywnościowych lub TANF.		
Część 2. Jeśli dziecko, w którego imieniu składasz wniosek jest bezdomne, emigrantem lub uchodźcą, zaznacz odpowiednią rubrykę i zadzwoń do [your school, homeless liaison, migrant coordinator at phone #] Bezdomny <input type="checkbox"/> Emigrant <input type="checkbox"/> Uchodźca <input type="checkbox"/>					
Część 3. Dziecko przybrane Jeśli wniosek ten dotyczy dziecka, które jest pod prawną opieką agencji opieki społecznej lub sądu, zaznacz tę rubrykę <input type="checkbox"/> , a następnie wpisz kwotę dochodu jaką co miesiąc dysponuje dziecko: \$ _____. Przejdź do części 5.					
Część 4. Łączny rodzinny dochód brutto- Musisz nam podać w jakiej wysokości i jak często					
1. Imię i nazwisko (Wymień każdego w rodzinie)	2. Dochód brutto i jak często był otrzymywany Przykład: \$100/miesięcznie \$100/dwa razy w miesiącu \$100/co drugi tydzień \$100/tygodniowo				3. Zaznac z jeśli NIE MASZ docho du
	Zarobki z pracy przed potrąceniami	Zasiłek społeczny, zapomoga na dziecko, alimenty	Emerytura, ubezpieczenie społeczne	Wszystkie pozostałe dochody	
(Przykład) <i>Jane Smith</i>	\$200/tygodniowo	\$150/tygodniowo	\$100/miesięcznie	\$ ____/____	<input type="checkbox"/>
	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	<input type="checkbox"/>
	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	<input type="checkbox"/>
	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	<input type="checkbox"/>
	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	<input type="checkbox"/>
	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	<input type="checkbox"/>
	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	<input type="checkbox"/>
	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	<input type="checkbox"/>
Część 5. Podpis i numer ubezpieczenia społecznego (osoby dorosłe muszą podpisać)					
Każdy dorosły członek rodziny musi podpisać wniosek. Jeśli wypełniona jest część 4, osoba dorosła podpisująca formularz musi również wpisać swój numer ubezpieczenia społecznego lub zaznaczyć rubrykę „Nie mam numeru ubezpieczenia społecznego”. (Patrz Oświadczenie o ochronie prywatności na odwrocie tej strony.)					
<i>Oświadczam (obietuję), że wszystkie informacje zawarte w tym wniosku są prawdziwe i że podałem wszystkie dochody. Rozumiem, że szkoła otrzyma fundusze federalne w oparciu o informacje, które podaję. Rozumiem, że przedstawiciele szkoły mogą weryfikować (sprawdzać) podane informacje. Jestem świadomy, że w przypadku celowego podania fałszywych informacji, moje dzieci mogą utracić świadczenia związane z posiłkami, a ja mogę zostać pozwany do sądu.</i>					
Miejsce na podpis: X _____ Imię i nazwisko					
drukiem: _____ Data: _____					
Adres: _____ Numer telefonu: _____					
Numer ubezpieczenia społecznego: _____ - _____ - _____ <input type="checkbox"/> Nie mam numeru ubezpieczenia społecznego					
Część 6. Tożsamość rasowa i etniczna dzieci (opcjonalne)					
Zaznacz jedną lub więcej tożsamości rasowych: _____ Zaznacz jedną tożsamość etniczną: _____					

- Azjata Indianin amerykański lub Rodowity Alaskńczyk Osoba
 pochodzenia hiszpańskiego lub latynoskiego
- Biały Rodowity Hawajczyk lub mieszkaniec innych wysp na Pacyfiku Osoba
 o pochodzeniu nie hiszpańskim lub latynoskim
- Czarny lub Afroamerykanin Inny

Nie wypełniaj tej części. Tylko do wykorzystania przez szkołę.

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: _____

Twoje dzieci mogą kwalifikować się do otrzymywania posiłków bezpłatnych lub po obniżonej cenie jeśli twój dochód rodzinny mieści się w granicach podanych w powyższej tabeli.

FEDERALNA TABELA DOCHODÓW Na rok szkolny _____			
Wielkość rodziny	Rocznie	Miesięcznie	Tygodniowo
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
Każda dodatkowa osoba:			

Oświadczenie o ochronie prywatności: Wyjaśnia ono w jaki sposób będziemy wykorzystywali informacje, których nam udzielasz.

Informacje potrzebne do tego wniosku są wymagane na podstawie ustawy Richard B. Russell National School Lunch Act. Nie musisz podawać tych informacji, ale jeśli tego nie zrobisz, nie będziemy mogli przyznać twemu dziecku posiłków bezpłatnych lub po obniżonej cenie. Musisz podać numer ubezpieczenia społecznego dorosłego członka rodziny, który podpisuje się pod tym wnioskiem. Numer ubezpieczenia społecznego nie jest wymagany w sytuacji gdy składasz wniosek w imieniu dziecka przybranego lub jeśli podajesz numer sprawy dotyczącej Programu talonów żywnościowych, Programu tymczasowej zapomogi dla rodzin potrzebujących (TANF) lub Programu dystrybucji pożywienia w rezerwach indiańskich (FDPIR) lub inny numer identyfikacyjny FDPIR dla twego dziecka lub jeśli wskazujesz, że dorosły członek rodziny podpisujący wniosek, nie ma numeru ubezpieczenia społecznego. Podane przez ciebie informacje wykorzystamy aby zdecydować czy twoje dziecko kwalifikuje się do otrzymywania posiłków bezpłatnych lub po obniżonej cenie i do celów zarządzania i wprowadzenia programu dotyczącego lunchy i śniadań. MOŻEMY udostępniać informacje o twojej kwalifikowalności programom edukacyjnym, zdrowotnym i żywieniowym, aby pomóc im ocenić, fundować lub określić świadczenia dla ich programów, audytorom do ich kontroli, i organom egzekucyjnym aby pomóc im w sprawdzaniu naruszeń zasad programu.

Oświadczenie o niedyskryminacji: Wyjaśnia ono co masz zrobić jeśli uważasz, że zostałeś niesprawiedliwie potraktowany. Zgodnie z prawem federalnym i polityką Departamentu Rolnictwa Stanów Zjednoczonych (USDA), instytucji tej zabrania się dyskryminacji ze względu na rasę, kolor skóry, pochodzenie narodowe, płeć, wiek lub niepełnosprawność. W celu złożenia skargi o dyskryminację, napisz do *USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington DC 20250-9410* lub zadzwoń pod 800-792-3272 lub 202-720-6382 (TTY). USDA jest dostawcą i pracodawcą stosującym równouprawnienie.

UDOSTĘPNIANIE INFORMACJI MEDICAID/SCHIP

Drogi rodzicu/opiekunie:

Jeśli twoje dzieci otrzymują posiłki bezpłatne lub po obniżonej cenie, mogą również otrzymywać bezpłatne lub niedrogie ubezpieczenie zdrowotne poprzez Medicaid lub Państwowy program ubezpieczenia zdrowotnego dla dzieci (SCHIP). Dzieci posiadające ubezpieczenia zdrowotne mają większe szanse na otrzymywanie regularnej opieki zdrowotnej i rzadziej opuszczają szkołę z powodu chorób.

Ponieważ ubezpieczenia zdrowotne jest tak istotne dla dobra dzieci, **prawo pozwala nam na poinformowanie Medicaid i SCHIP, że twoje dziecko kwalifikuje się do otrzymywania posiłków bezpłatnych lub po obniżonej cenie, chyba że zażadasz byśmy tego nie robili.** Medicaid i SCHIP wykorzystują te informacje tylko do identyfikowania dzieci, które mogą kwalifikować się do ich programów. Przedstawiciele programów mogą się z tobą skontaktować aby zarejestrować twoje dzieci (Wypełnienie wniosku o posiłki szkolne, bezpłatne i po obniżonej cenie, nie rejestruje automatycznie twoich dzieci do ubezpieczenia zdrowotnego).

Jeśli nie chcesz byśmy udostępniali twoje informacje Medicaid lub SCHIP, wypełnij poniższy formularz i wyślij go (Wysłanie tego formularza nie wpłynie na fakt otrzymywania przez twoje dzieci posiłków bezpłatnych lub po obniżonej cenie).

- Nie! NIE** chcę by informacje zawarte w moim Wniosku o posiłki szkolne, bezpłatne i po obniżonej cenie zostały udostępnione Medicaid lub Państwowemu programowi ubezpieczenia zdrowotnego dla dzieci.

Jeśli zaznaczyłeś nie, wypełnij poniższy formularz.

Imię i nazwisko dziecka: _____ Szkoła: _____

Imię i nazwisko dziecka: _____ Szkoła: _____

Imię i nazwisko dziecka: _____ Szkoła: _____

Imię i nazwisko dziecka: _____ Szkoła: _____

Podpis rodzica/opiekuna: _____ Data: _____

Imię i nazwisko drukiem: _____ Adres: _____

Aby zdobyć więcej informacji, możesz zadzwonić do **[name]** pod numer **[phone]**.

Odeślij formularz na adres: [address] do dnia [date].

UDOSTĘPNIANIE INFORMACJE INNYM PROGRAMOM

Drogi rodzicu/opiekunie:

Aby zaoszczędzić twój czas i wysiłek, informacje które podałeś we Wniosku o posiłki szkolne, bezpłatne i po obniżonej cenie mogą być udostępnione innym programom, do których kwalifikuje się twoje dziecko. **W przypadku następujących programów musimy mieć twoje pozwolenie na udostępnianie twoich informacji. Wysłanie tego formularza nie wpłynie na fakt otrzymywania przez twoje dziecko posiłków bezpłatnych lub po obniżonej cenie.**

Nie! **NIE** chcę by informacje zawarte w moim Wniosku o posiłki szkolne, bezpłatne i po obniżonej cenie zostały udostępnione żadnemu z następujących programów.

Tak! **CHCĘ** by przedstawiciele szkoły udostępniali informacje zawarte w moim Wniosku o posiłki szkolne, bezpłatne i po obniżonej cenie **[name of program specific to your school]**.

Tak! **CHCĘ** by przedstawiciele szkoły udostępniali informacje zawarte w moim Wniosku o posiłki szkolne, bezpłatne i po obniżonej cenie **[name of program specific to your school]**.

Tak! **CHCĘ** by przedstawiciele szkoły udostępniali informacje zawarte w moim Wniosku o posiłki szkolne, bezpłatne i po obniżonej cenie **[name of program specific to your school]**.

Jeśli zaznaczyłeś tak w dowolnym lub wszystkich powyższych rubrykach, wypełnij poniższy formularz. Informacje, których udzieliłeś będą udostępniane tylko programom, które zaznaczyłeś.

Imię i nazwisko dziecka: _____ Szkoła: _____

Imię i nazwisko dziecka: _____ Szkoła: _____

Imię i nazwisko dziecka: _____ Szkoła: _____

Imię i nazwisko dziecka: _____ Szkoła: _____

Podpis rodzica/opiekuna: _____ Data: _____

Nazwisko i imię drukiem: _____

Adres: _____

Po więcej informacji należy dzwonić do **[name]** na numer **[phone]**.

Odeślij formularz na dres: [address] do dnia [date].

MUSIMY SPRAWDZIĆ TWÓJ WNIOSEK

Musisz wysłać potrzebne nam informacje lub skontaktować się z [name] do dnia [date], w przeciwnym razie twoje dzieci przestaną otrzymywać posiłki bezpłatne lub po obniżonej cenie.

Szkoła: _____ Data: _____

Drogi _____:

Sprawdzamy twój Wniosek o posiłki szkolne, bezpłatne i po obniżonej cenie. Robimy to zgodnie z wymaganiami prawa federalnego, aby upewnić się, że posiłki bezpłatne lub po obniżonej cenie otrzymują tylko dzieci do tego uprawnione. Musisz wysłać nam informacje, które potwierdzają, że [names of children] kwalifikują się do tego.

Jeśli jest to możliwe, wyślij nam kopie, nie oryginały. Jeśli jednak wyślesz oryginały, zostaną ci one odesłane tylko w sytuacji gdy o to poprosisz.

1. Jeśli w chwili gdy składałeś wniosek o posiłki bezpłatne lub po obniżonej cenie, lub w dowolnym momencie od tego czasu, otrzymywałeś talony żywnościowe lub TANF, wyślij nam kopię jednego z poniższych dokumentów:

- Zawiadomienie o przyznaniu talonów żywnościowych lub TANF, które zawiera datę przyznania.
- Pismo z biura talonów żywnościowych lub opieki społecznej, informujące, że dostałeś talony żywnościowe lub TANF.
- **Nie wysyłaj swojej karty EBT.**

2. Jeśli otrzymałeś takie pismo dla dziecka bezdomnego, emigranta lub uchodźcy, skontaktuj się z [school, homeless liaison, or migrant coordinator], aby uzyskać pomoc.

3. Jeśli dziecko jest dzieckiem przybranym:

Wyślij nam oficjalną dokumentację z agencji sponsorującej dziecko.

4. Jeśli nie otrzymujesz talonów żywnościowe lub TANF dla swoich dzieci:

A. Wpisz poniżej imię i nazwisko i numer ubezpieczenia społecznego każdego dorosłego członka rodziny.

Imię i nazwisko	Numer ubezpieczenia społecznego (patrz Oświadczenie o ochronie prywatności, strona 2)	Brak numeru ubezpieczenia społecznego
_____	___ - ___ - ___ - ___ - ___ - ___	<input type="checkbox"/>
_____	___ - ___ - ___ - ___ - ___ - ___	<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. Wyślij tę stronę razem z dokumentami, które pokazują kwotę pieniędzy jaką otrzymuje twoje rodzina z każdego źródła dochodu.

Dokumenty, które przesyłasz muszą zawierać **imię i nazwisko** osoby, która miała dochody, **datę** otrzymania dochodów, **kwotę** dochodów, jak również **jak często** kwota ta była otrzymywana. **Informacje należy przesłać na adres: [address]**..

Do akceptowanych dokumentów należą:

Praca: Odcinek wypłaty lub koperta, w której otrzymujesz wypłatę, które pokazują kwotę wypłaty i jak często ją otrzymujesz; pismo od pracodawcy podające wynagrodzenie brutto i jak często jest wypłacane; dokumenty świadczące o własnej działalności lub gospodarstwie rolnym, takie jak główna księga rachunkowa lub książki podatkowe.

Ubezpieczenie społeczne, emerytura: Pismo o świadczeniach emerytalnych ubezpieczenia społecznego, zaświadczenie o otrzymywanych świadczeniach, lub zawiadomienie o przyznaniu emerytury.

Rekompensaty z tytułu bezrobocia, niepełnosprawności i pracownicze zasiłki wyrównawcze: Zawiadomienie o kwalifikowalności od stanowego urzędnika ds. bezpieczeństwa zatrudnienia, odcinek czeku, lub pismo od Funduszu odszkodowań pracowniczych.

Wypłaty z tytułu pomocy społecznej: Pismo o świadczeniach od agencji pomocy społecznej.

Zapomoga na dziecko lub alimenty: Wyrok sądowy, umowa lub kopie otrzymywanych czeków.

Pozostałe dochody (takie jak dochód z tytułu wynajmu): Informacje przedstawiające kwotę otrzymywanego dochodu, jak często jest otrzymywany i datę otrzymania.

Brak dochodu: Krótka notatka informująca w jaki sposób zapewniasz rodzinie pożywienie, ubrania i mieszkanie i kiedy spodziewasz się jakiegoś dochodu.

Inicjatywa prywatyzacji mieszkań wojskowych: Pismo lub umowa o wynajmie, poświadczające, że twoje mieszkanie jest częścią Inicjatywy prywatyzacji mieszkań wojskowych.

Ramy czasowe dla akceptowanych dokumentów o dochodzie: Dokumenty wykazujące twój dochód należy przedłożyć w chwili składania wniosku o świadczenia. Jeśli nie masz takich informacji, możesz przedłożyć dokumenty w czasie pomiędzy złożeniem wniosku a jego weryfikacją.

Jeśli masz pytania lub potrzebujesz pomocy, zadzwoń do **[name]** pod numer **[phone number]**. Rozmowa jest bezpłatna. **[Toll free or reverse charge explanation]**.

Z poważaniem,

[signature]

Oświadczenie o ochronie prywatności: Informacje potrzebne do tego wniosku są wymagane na podstawie ustawy Richard B. Russell National School Lunch Act. Nie musisz podawać tych informacji, ale jeśli tego nie zrobisz, nie będziemy mogli przyznać twemu dziecku posiłków bezpłatnych lub po obniżonej cenie. Musisz podać numer ubezpieczenia społecznego wszystkich dorosłych członków rodziny. Numer ubezpieczenia społecznego nie jest wymagany w sytuacji gdy składasz wniosek w imieniu dziecka przybranego lub jeśli podajesz numer sprawy dotyczącej Programu talonów żywnościowych, Programu tymczasowej zapomogi dla rodzin potrzebujących (TANF) lub Programu dystrybucji pożywienia w rezerwach indiańskich (FDPIR), lub inny numer identyfikacyjny FDPIR dla twego dziecka lub jeśli wskazujesz, że dorosły członek rodziny podpisujący wniosek, nie ma numeru ubezpieczenia

społecznego. Podane przez siebie informacje wykorzystamy aby zdecydować czy twoje dziecko kwalifikuje się do otrzymywania posiłków bezpłatnych lub po obniżonej cenie i do celów zarządzania i wprowadzenia programu dotyczącego lunchy i śniadań.

Oświadczenie o niedyskryminacji: Wyjaśnia ono co masz zrobić jeśli uważasz, że zostałeś niesprawiedliwie potraktowany. Zgodnie z prawem federalnym i polityką Departamentu Rolnictwa Stanów Zjednoczonych (USDA), zabrania się tej instytucji dyskryminacji ze względu na rasę, kolor skóry, pochodzenie narodowe, płeć, wiek lub niepełnosprawność. W celu złożenia skargi o dyskryminację, napisz do *USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington DC 20250-9410* lub zadzwoń pod 800-795-3272 lub 202-720-6382 (TTY). USDA jest dostarczycielem i pracodawcą stosującym równouprawnienie.

SPRAWDZILIŚMY TWÓJ WNIOSEK

Szkoła: _____ Data: _____

Drogi _____:

Sprawdziliśmy informacje, które nam wysłałeś aby potwierdzić, że **[names of children]** kwalifikują się do otrzymywania posiłków bezpłatnych lub po obniżonej cenie i zdecydowaliśmy, że:

- Uprawnienia twoich dzieci nie uległy zmianie.
- Zaczynając od dnia **[date]**, uprawnienia twoich dzieci do posiłków zostaną zmienione z **uprawnień upoważniających ich do posiłków po obniżonej cenie na uprawnienia do posiłków bezpłatnych** ponieważ twój dochód mieści się w granicach uprawniających do posiłków bezpłatnych. Twoje dzieci będą otrzymywały posiłki bez ponoszenia żadnych kosztów.
- Zaczynając od dnia **[date]**, uprawnienia twoich dzieci do posiłków zostaną zmienione z **uprawnień upoważniających do posiłków bezpłatnych na uprawnienia do posiłków po obniżonej cenie** ponieważ twój dochód przekracza limit. Posiłki po obniżonej cenie kosztują **[\$]** za śniadanie i **[\$]** za lunch.
- Zaczynając od dnia **[date]**, **twoje dzieci nie będą już uprawnione** do posiłków bezpłatnych lub po obniżonej cenie, z następującego/ych powodu/ów:
 - ___ Dokumentacja pokazuje, że nie otrzymałeś talonów żywnościowych lub TANF.
 - ___ Dokumentacja pokazuje, że dziecko/dzieci nie są bezdomnymi, uchodźcami lub emigrantami.
 - ___ Twój dochód przekracza limit uprawniający do posiłków bezpłatnych lub po obniżonej cenie.
 - ___ Nie dostarczyłeś: _____
 - ___ Nie odpowiedziałeś na naszą prośbę.

Ceny posiłków wynoszą **[\$]** za śniadanie i **[\$]** za lunch. Jeśli twój dochód rodzinny zmniejszy się lub powiększy się rodzina, możesz powtórnie złożyć wniosek. Jeśli nie dostarczyłeś dowodu dotyczącego obecnej kwalifikowalności, zostaniesz o to poproszony w chwili ponownego składania wniosku.

Jeśli nie zgadzasz się z tą decyzją, możesz przedyskutować to z **[name]** pod numerem **[phone]**. Masz również prawo do przesłuchania administracyjnego. Jeśli poprosisz o przesłuchanie do **[date]**, twoje dzieci będą nadal otrzymywały posiłki bezpłatne lub po obniżonej cenie do czasu podjęcia przez urzędnika decyzji w czasie przesłuchania. Możesz poprosić o przesłuchanie dzwoniąc lub pisząc do: **[name], [address], [phone number]**.

Z poważaniem,

[signature]

Oświadczenie o niedyskryminacji: Wyjaśnia ono co masz zrobić jeśli uważasz, że zostałeś niesprawiedliwie potraktowany. Zgodnie z prawem federalnym i polityką Departamentu Rolnictwa Stanów Zjednoczonych (USDA), instytucji tej zabrania się dyskryminacji ze względu na rasę, kolor skóry, pochodzenie narodowe, płeć, wiek lub niepełnosprawność. W celu złożenia skargi o dyskryminację, napisz do *USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington DC 20250-9410* lub zadzwoń pod 800-795-3272 lub 202-720-6382 (TTY). USDA jest dostarczycielem i pracodawcą stosującym równouprawnienie.