

## КАК ЗАПОЛНЯТЬ ЗАЯВЛЕНИЕ НА БЕСПЛАТНОЕ ИЛИ ЛЬГОТНОЕ ПИТАНИЕ

Пожалуйста, используйте данную инструкцию для заполнения *Заявления на бесплатное или льготное питание* в Twin Rivers школьном округе. Требуется только **одно** заявление на семью, даже если ваши дети посещают разные школы в данном школьном округе. По вашему усмотрению, вы можете заполнить заявление на веб-сайте <http://www.schoollunchapp.com>. Заявление должно быть *полностью* заполнено, чтобы определить имеет ли ваш ученик/ученики право получать государственные и федеральные льготы. Вы можете подать заявление на бесплатное или льготное питание в любое время в течение учебного года. В случае если ваш семейный доход уменьшится или вы потеряете работу, вы можете повторно подать заявление на бесплатное или льготное питание для того, чтобы максимально использовать преимущества, предоставляемые для вашей семьи.

Пожалуйста следуйте этой инструкции. Если вы не уверены в том, как заполнить заявление на питание или у вас возникли дополнительные вопросы обращайтесь в **Отдел Питания** к Brandie Sepetaio по телефону 916-566-1600 ext. 50527.

**ПОЖАЛУЙСТА ЗАПОЛНЯЙТЕ ЭТО ЗАЯВЛЕНИЕ РУЧКОЙ И ПОЖАЛУЙСТА ПИШИТЕ РАЗБОРЧИВО.**

### ПУНКТ 1: ПЕРЕЧИСЛИТЕ ВСЕХ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ, ВКЛЮЧАЯ МЛАДЕНЦЕВ, ДЕТЕЙ И УЧАЩИХСЯ ПО 12-Й КЛАСС ВКЛЮЧИТЕЛЬНО

Для каждого ребенка напишите имя, инициал среднего имени и фамилию. В заявлении впишите каждого ребенка в отдельную строку. Если вам не хватает места вписать всех детей, пожалуйста, приложите отдельный лист бумаги и напишите всю необходимую информацию для каждого дополнительного ребенка.

Каких детей в семье я должен перечислить?

К детям в семье относятся:	Приемные дети:	Учащиеся, которые относятся к определению Бездомный, Мигрант, Беглец:
<ul style="list-style-type: none"> <li>Дети в возрасте 18 лет и младше и которые находятся на полном обеспечении семьи.</li> <li>Ребенок, который является бездомным, мигрантом или беглецом</li> <li>Приемный ребенок, помещенный на опеку в вашу семью</li> </ul>	<p>Если приемная семья будет иметь право на БЕСПЛАТНОЕ питание на основе общего дохода от <b>всех</b> членов семьи, приемный ребенок может быть включен в заявлении, и таким образом все дети, перечисленные в заявлении смогут получать льготное питание. Однако, если приемная семья получит <b>отказ</b> на БЕСПЛАТНОЕ питание, необходимо подать отдельное заявление для приемного ребенка и только его/ее личный доход будет учтен в заявлении. Если приемный ребенок включен в заявлении, льготы по максимуму распространяются на всю приемную семью.</p>	<p>Пожалуйста обращайтесь в школу за дополнительной информацией.</p>

- Для каждого учащегося, который ходит в школу Twin Rivers округа, пожалуйста поставьте галочку в графе с вопросом *“Является ли этот ребенок учеником?”*
- Для каждого перечисленного вами приемного ребенка, пожалуйста поставьте галочку в графе “Приемный ребенок” напротив имени ребенка. Если вы заполняете заявление *только* на приемного ребенка, заполните ПУНКТ 1 и затем сразу перейдите к ПУНКТУ 4.
- Если вы считаете, что некоторые из ваших перечисленных детей относятся к определению *“Бездомный, Мигрант, Беглец”* отметьте соответствующий квадрат напротив имени ребенка и заполните все остальные пункты заявления. Вам необходимо обратиться в школу для получения дальнейшей информации.

### ПУНКТ 2: НАХОДЯТСЯ ЛИ ЧЛЕНЫ ВАШЕЙ СЕМЬИ (ВКЛЮЧАЯ ВАС) НА ОДНОЙ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ПРОГРАММ: SNAP, CALFRESH, CALWORKS, KIN-GAP ИЛИ FDPIR?

ПРИМЕЧАНИЕ: Находится ли кто-нибудь из членов вашей семьи на одной из нижеперечисленных программ помощи, льготы будут распространяться на всех детей вашей семьи: Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP).....CalFresh (Food Stamps).....CalWORKS (Welfare)..... или The Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR). Если кто-нибудь из семьи зачислен на WIC (женщины, младенцы и дети) программу, льготы **могут** распространяться на всю семью.

- Если кто-нибудь из членов вашей семьи находится на любой из вышеперечисленных программ, обведите **ДА** и напишите НОМЕР ДЕЛА в отведенном для этого месте. Если вы отметили **ДА** вы **должны** указать номер дела, для того чтобы ваше заявление было принято. Пожалуйста имейте ввиду что EBT номер нНОМЕР ДЕЛА – это два совершенно разных номера.
- Если никто из членов вашей семьи не находится ни на одной из вышеперечисленных программ, обведите **НЕТ** и перейдите к ПУНКТУ 3.

### ПУНКТ 3: УКАЖИТЕ ДОХОД ДЛЯ ВСЕХ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ

**ДОХОД РЕБЕНКА:** Пожалуйста обращайтесь к таблице справа под названием *“Источники дохода для детей”* относительно разновидностей источников доходов детей, проживающих в вашей семье, которые вы **обязаны** сообщить. Если вы включаете приемных детей в перечень детей вашей семьи, укажите доход только приемных детей. Это необязательно включать приемного ребенка в перечень членов вашей семьи. Если вы **не** включаете приемного ребенка в перечень членов вашей семьи, вы **должны** заполнить отдельное заявление для каждого приемного ребенка и указать их доход. В ПУНКТЕ 3 доход ребенка включать не нужно.

Источники дохода для детей	
Источники дохода ребенка	Пример(ы)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Заработная плата</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ребенок работает и получает заработную плату или оклад.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Социальное обеспечение</li> <li>Выплаты по инвалидности</li> <li>Пособие в связи с потерей кормильца</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ребенок получает пособие социального обеспечения по причине слепоты или по инвалидности.</li> <li>Родитель нетрудоспособен, на пенсии или умер и его ребенок получает пособие социального обеспечения.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Доходы лиц, <i>не проживающих</i> в семье</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Друг или родственник <i>регулярно</i> выделяет ребенку сумму денег на расходы.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Другие источники дохода</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ребенок получает пособие от частного пенсионного фонда, ежегодные выплаты или доход от доверительного фонда.</li> </ul>

**ВСЕ ВЗРОСЛЫЕ ЧЛЕНЫ СЕМЬИ (ВКЛЮЧАЯ ВАС): Кого я должен перечислить в этом пункте?**

**Включите в перечень:** Всех взрослых членов семьи, кто проживает с вами и разделяет доходы и расходы, даже если они не являются вашим родственниками, даже если они не получают никакого дохода.

**Не включайте в перечень:** Взрослых, кто проживает с вами, но не находится на вашем обеспечении; взрослых, которые не отдают свой приход в общий доход семьи; и детей, которые уже были записаны в ПУНКТЕ 1.

- Напишите имя и фамилию каждого взрослого члена семьи в отведенной для этого графе под названием "Имена и фамилии взрослых членов семьи", включая вас.
- Заполните графу "Заработная плата". Ссылайтесь на приведенную ниже таблицу "Источники дохода для взрослых", укажите **все** доходы с работы, пособия на содержание ребенка, алименты, CalWORKS пособия, пенсии, выплаты с пенсионных фондов или любой другой доход и укажите как часто этот доход получают.
- Укажите **общую сумму (выловый доход)** всех заработков (до вычета налогов и других отчислений). Многие люди считают доходом – сумму, которую они получили "на руки", а не "валовый доход". Убедитесь, что с дохода, который вы указываете в этом заявлении, НЕ были вычтены налоги, страховые взносы или любые другие суммы, удерживаемые из вашей заработной платы. Пожалуйста, укажите сумму дохода ТОЛЬКО в долларах. Центы включать не нужно.
- Поставьте "0" в каждой графе, где спрашивается о доходе. **Все незаполненные или пустые клетки, отведенные для дохода, будут считаться за ноль.** Если вы поставите "0" или оставите графу пустой, этим вы подтверждаете (обещаете), что данное лицо не получает никакого дохода. Если местным органам управления станет известно, что вы неправильно указали ваш доход, ваше заявление будет отправлено на проверку.
- Укажите, как часто получают доход, используя специально отведенные места справа напротив каждой графы.

**А если я работаю сам на себя (self-employed)?** Если вы работаете сами на себя, укажите чистый доход. Эта сумма высчитывается путем вычитания суммы текущих расходов вашего бизнеса от своих валовых доходов и бюджетных поступлений.

Источники дохода для взрослых		
Заработная плата	Государственные пособия/ Алименты/ Пособия на содержание ребенка	Пенсии/ Пенсионные фонды/ все другие доходы
-Зарплаты до вычетов, ставки, денежные премии -Чистый доход от собственного бизнеса (фермерское хозяйство или частное предприятие) -Пособие бастующим  <b>Если вы служите в Вооруженных Силах США:</b> -Основная зарплата и денежные премии (НЕ включайте боевые выплаты военнослужащим, FSSA или приватизированные жилищные субсидии) -Денежные выплаты на жилье за пределами военной базы, питание и одежду	-Пособие по безработице -Компенсация рабочим -Дополнительные выплаты социального обеспечения (SSI) -Денежное пособие от государственных или местных органов власти -Алименты -Пособие на содержание ребенка -Пособия для ветеранов	-Выплаты социального обеспечения (включая пенсионное обеспечение железнодорожника и выплаты для шахтеров) -Частные пенсионные фонды или выплаты по инвалидности -Доход от доверительных фондов или недвижимости -Ежегодные выплаты или инвестиционная прибыль -Заработанный процентный доход от вложений -Прибыль от сдачи в аренду -Регулярные денежные пособия, приходящие извне

- После того как вы перечислите всех членов семьи, укажите общее количество всех членов семьи в предназначенном квадрате. Указанное вами число **должно** совпадать с количеством перечисленных членов семьи.
- В отведенном месте, укажите последние четыре цифры номера Социального страхования члена семьи, заполнившего заявление.  
 ПРИМЕЧАНИЕ: У вас есть **возможность** получить льготы, даже если у вас нет номера Социального страхования. Если у члена семьи, заполнявшего это заявление, нет номера социального страхования, оставьте квадраты для номера пустыми и отметьте квадрат "Поставьте галочку, если у вас нет SSN".

**ПУНКТ 4: КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ И ПОДПИСЬ ВЗРОСЛОГО ЧЛЕНА СЕМЬИ**

- Заполните и подпишите заявление. Лицо, заполнившее и подписавшее заявление, обязательно должно быть одним из членов семьи, перечисленных в заявлении. Подписывая заявление, член семьи утверждает, что вся информация была полностью и верно предоставлена. Перед заполнением этого пункта, пожалуйста, прочитайте положение о конфиденциальности и гражданских правах и другую важную информацию на обратной стороне заявления на питание. Пожалуйста обратите внимание: администрация школы может проверить изложенную в заявлении информацию в любое время в течение учебного года. У вас могут запросить подтверждение о доходе или доказательство, что вы получаете пособие с CalFresh, CalWORKs, Kin-GAP или FDIPIR программы.
- Укажите ваш адрес на данный момент в отведенной графе. Если у вас нет постоянного адреса, это **не лишит** вашу семью права получить бесплатное или льготное питание. Указывать номер телефона и/или адрес электронной почты не является обязательным, но это нам поможет быстро с вами связаться, если нам понадобится дополнительная информация.
- Укажите дату на вашем заявлении. Заявления, которые были поданы до 30 июня не будут рассматриваться в новом учебном году. Новое заявление должно быть заполнено и сдано после 1 июля.
- **Неполностью заполненные заявления не будут приняты и это замедлит процесс получения льгот для вашей семьи. Вы обязаны оплатить стоимость всех завтраков и обедов, которые приобретали ваши дети, пока ваше заявление не будет одобрено.**

**ПУНКТ 5: ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПО ВАШЕМУ УСМОТРЕНИЮ – РАСА И ЭТНИЧЕСКАЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ ДЕТЕЙ**

Федеральное правительство требует информацию о расе и этнической принадлежности ваших детей. Предоставление этой информации **не является обязательным** и не влияет на получение льготного питания.

Пожалуйста, обратите внимание, что право на льготное питание для вашего ребенка остается в силе только в течение первых тридцати школьных дней нового учебного года. **Новое заявление на бесплатное или льготное питание** должно быть подано в течение 30 школьных дней с начала нового учебного года. Если мы не получим нового заявления на питание в течение 30 дней льготного периода, программа льготного питания для вашего ребенка будет приостановлена, и он автоматически будет переведен на **ПЛАТНОЕ** питание.

Если у вас есть вопросы относительно заполнения заявления на питание, о вашем праве на получение льгот или вопросы относительно подтверждения информации, пожалуйста обращайтесь к Brandie Seretaio по телефону 916-566-1600 ext. 50527. Если вы не согласны с решением относительно ваших льгот, вы имеете право подать на судебное разбирательство. Запросить судебное разбирательство можно, позвонив или отправив сообщение официальному лицу:

ИМЯ И ФАМИЛИЯ : Jill Van Dyke  
 АДРЕС: 3222 Winona Way, North Highlands, CA. 95660  
 ТЕЛЕФОН: (916) 566-1600 ext. 50502



# Заявление на бесплатное или льготное питание 2016-2017 учебный год

Чтобы узнать, подходит ли ваша семья на программу льготного питания, вы должны подать заявление. Требуется только одно заявление на семью. Вы должны оплатить все завтраки и обеды, пока ваше заявление не будет одобрено. Если ваш ученик находился на программе льготного питания в прошлом году, вы обязаны подать новое заявление в течение 30 дней. Если в течение 30 дней вы не получите письма с ответом на ваше заявление, обратитесь в отдел питания. Заявления можно подавать в любое время в течение рабочего дня школы. Дети, находящиеся на льготном питании, не будут выделяться никаким образом, им не нужно использовать специальные талоны или занимать отдельные линии, отдельные входы или места в столовой или выделяться любым другим способом.

здесь НЕ нужно ничего отмечать—заполняется школьным работником

Application # \_\_\_\_\_

FREE      REDUCED      DENIED      EP  

Determining Official: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**пункт 1** Перечислите **ВСЕХ** членов семьи, включая младенцев, детей и учащихся по 12-й класс включительно. Член семьи - это любой, кто проживает с вами и разделяет доходы и расходы, даже если не является вашим родственником. Приемные дети и те, которые относятся к определению Бездомный, Мигрант или Беглец имеют право на льготное питание. Для дополнительной информации обращайтесь к приложенной к этому заявлению инструкции «Как подать заявление на льготное или бесплатное питание». Если вам не хватает места, прикрепите еще одну страницу.

пункт	Имя ребенка:	MI	Фамилия ребенка:	Класс	Отметьте все, что относится		
					Этот ребенок школьник?	Приемный ребенок	Бездомный, Мигрант, Беглец
1	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**пункт 2** Находятся ли члены вашей семьи (включая вас) на одной из следующих программ: SNAP, CalFresh, CalWORKS, Kin-GAP или FDIPIR? **Обведите: ДА НЕТ**

Если вы ответили **НЕТ** > Перейдите к ПУНКТУ 3. Если вы ответили **ДА** > Укажите номер дела и перейдите к ПУНКТУ 4 (Пункт 3 заполнять не нужно) **ДЕЛО № #:** \_\_\_\_\_

**пункт 3** Укажите доход для ВСЕХ членов семьи. (Пропустите этот пункт, если вы указали номер дела в пункте 2). Если у вас есть вопросы, как заполнить этот пункт, пожалуйста обращайтесь к инструкции «Как подать заявление на льготное или бесплатное питание», приложенной к этому заявлению. Особенно обратите внимание на разделы под названием *Источники дохода для детей* и *Источники дохода для взрослых*.

**А. ДОХОД РЕБЕНКА:** Иногда дети в семьях получают денежные пособия. Пожалуйста укажите ОБЩУЮ сумму пособий на всех детей, перечисленных в ПУНКТЕ 1, включая пособия на приемных детей:

Доход ребенка

\$ <input style="width: 40px;" type="text"/>	1 x в неделю	1 x в 2 недели	2 x в месяц	1 x в месяц
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**В. ВСЕ ВЗРОСЛЫЕ ЧЛЕНЫ СЕМЬИ (включая вас):** Перечислите всех взрослых членов семьи, которые не были указаны в ПУНКТЕ 1 (включая вас), даже если они не получают никакого дохода. Для каждого члена семьи укажите общий доход (сумма до вычета налогов и других вычетов) и как часто этот доход получают. Если они не получают никакого дохода, поставьте "0". Если вы оставите графу незаполненной, мы сочтем что у вас нет дохода.

Имена и фамилии взрослых членов семьи (Имя и Фамилия) Лицо, подписывающее заявление <u>должно</u> быть включено, как	Заработная плата В долларах (без центов)	Как часто?				Социальная помощи/ Пособие на ребенка/ Алименты в долларах (без центов)	Как часто?				Пенсии/ Пенсионные пособия/ Все другие доходы в долларах (без центов)	Как часто?			
		1 x в неделю	1 x в 2 недели	2 x в месяц	1 x в месяц		1 x в неделю	1 x в 2 недели	2 x в месяц	1 x в месяц		1 x в неделю	1 x в 2 недели	2 x в месяц	1 x в месяц
1. <input style="width: 100%;" type="text"/>	\$ <input style="width: 40px;" type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input style="width: 40px;" type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input style="width: 40px;" type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. <input style="width: 100%;" type="text"/>	\$ <input style="width: 40px;" type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input style="width: 40px;" type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input style="width: 40px;" type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. <input style="width: 100%;" type="text"/>	\$ <input style="width: 40px;" type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input style="width: 40px;" type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input style="width: 40px;" type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. <input style="width: 100%;" type="text"/>	\$ <input style="width: 40px;" type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input style="width: 40px;" type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input style="width: 40px;" type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Общее количество членов в семье (детей и взрослых):  Последние 4 цифры карточки социального страхования (SSN) члена семьи, подписавшего заявление:  Поставьте галочку, если у вас нет SSN:

**пункт 4** Я утверждаю, что все данные в этом заявлении предоставлены верно и что был указан весь семейный доход. Я понимаю, что на школу будут выделены государственные средства на основе предоставленной мной информации. Я понимаю, что официальные работники школы могут проверить эту информацию. Я понимаю, что если я умышленно предоставил ложную информацию, мои дети могут быть сняты с программы льготного или бесплатного питания, а меня могут привлечь к судебной ответственности. Я понимаю, что информация о пребывании моего ребенка на льготной программе, может быть передана, как это разрешается законом.

Подпись взрослого члена семьи, заполнившего это заявление: **X** \_\_\_\_\_ Фамилия и имя взрослого лица, заполнившего это заявление: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ Адрес: \_\_\_\_\_

пункт  
5

### ЭТОТ ПУНКТ ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПО ВАШЕМУ УСМОТРЕНИЮ — Раса и этническая принадлежность детей

От нас требуют запросить информацию о расе и этнической принадлежности ваших детей. Эта информация важна и помогает нам убедиться, что мы обслуживаем нашу общественность в полной мере. Заполнение этого пункта не является обязательным и не лишает ребенка права получать бесплатное или льготное питание.

**Этническая принадлежность** (отметьте один вариант):

- Испанского или латинского происхождения  
Не относится к испанскому или латинскому происхождению
- происхождению

**Раса** (отметьте один или более вариантов):

- Американский индеец или коренной житель Аляски
- Азиат
- Чернокожий или Афро-Американец
- Коренной житель Гавайских или других тихоокеанских островов
- Белый

Заявление на бесплатное или льготное питание предлагается на нескольких языках. Если вам нужно заявление на другом языке кроме английского, пожалуйста обратитесь в офис вашей школы или зайдите на веб-сайт <http://www.fns.usda.gov/school-meals/family-friendly-application-translations>. Возможно нам нужно будет предоставить вашу информацию о пребывании вашего ребенка на программе льготного питания в отдел образования, здравоохранения или питания с целью оценки, финансирования или определения преимуществ для программ ученика, для аудиторов по оцениванию программы и для сотрудников правоохранительных органов, чтобы помочь им следить за нарушениями правил программы. Если ваша семья напрямую была уведомлена этим отделом, что ваши дети документально подтверждены на бесплатное или льготное питание, вам необязательно подавать заявление на питание.

**Закон Ричарда Расселла о Национальной программе школьных обедов** требует наличие информации в этом заявлении. Вы не обязаны предоставлять информацию, но если вы этого не сделаете, мы не сможем принять ваше заявление на бесплатное или льготное питание для вашего ученика. Вы должны предоставить последние четыре цифры номера социального страхования взрослого члена семьи, который подписывает заявление. Последние четыре цифры номера социального страхования не требуется в том случае, если вы подаете заявление от имени приемного ребенка или если вы предоставили номер дела Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF) Program или Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) программы или другой FDPIR идентификатор для своего ученика, или в случае если вы указываете, что взрослый член семьи, подписавший заявление, не имеет номера социального страхования. Мы будем использовать вашу информацию, чтобы определить имеет ли ваш ребенок право на бесплатное или льготное питание, а также для применения и контроля соблюдения правил программ завтраков и обедов. Возможно нам нужно будет предоставить вашу информацию о пребывании вашего ученика на программе льготного питания в отдел образования, здравоохранения или питания с целью оценки, финансирования или определения преимуществ для программ ученика, для аудиторов по оцениванию программы и для сотрудников правоохранительных органов, чтобы помочь им следить за нарушениями правил программы.

В соответствии с Федеральным законом о гражданских правах и с постановлением и принципами о гражданских правах Министерства Сельского Хозяйства США (USDA), его учреждениям, офисам и сотрудникам, а также учреждениям, участвующим или управляющим программами USDA запрещается дискриминация по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, пола, любого рода нетрудоспособности, возраста, репрессалий или репрессий связанных с ранней деятельностью относительно гражданских прав в любой программе или деятельности, осуществляемой или финансируемой USDA.

Лицам с ограниченными возможностями, которые нуждаются в альтернативных способах, чтобы получить информацию о программе (например, шрифт Брайля, крупный шрифт, аудиозапись, американский язык жестов и т.д.) следует обратиться в агенство (государственное или местное), куда они обращались за пособием. Лица, которые имеют дефекты слуха или речи могут связаться с USDA через Государственную Службу Коммутируемых Сообщений по телефону (800) 877-8339. Кроме того, информация о программе может быть доступна на других языках, кроме английского.

Чтобы подать жалобу о дискриминации, заполните бланк жалобы "USDA Program Discrimination Complaint Form" (AD-3027), который вы можете найти на веб-сайте [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), или вы можете запросить бланк жалобы в любом USDA офисе, или вы можете отправить письмо, включив всю необходимую информацию, которая требуется при заполнении жалобы. Также вы можете запросить бланк жалобы, позвонив по телефону (866) 632-9992. Отправьте заполненный бланк жалобы или письмо в Отдел сельского хозяйства США или секретарю Отдела защиты гражданских прав по адресу: 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410, по факсу (202) 690-7442 или по электронной почте [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov). Это учреждение является поставщиком и работодателем равных возможностей.

### Установленные нормы дохода для определения на программу

Семьи, доход которых соответствует или является ниже установленных норм, возможно смогут получить программу бесплатного или льготного питания.

Количество членов семьи	годовой доход	за месяц	дважды в месяц	каждые две недели	за неделю
1	\$21,978	\$1,832	\$916	\$846	\$423
2	29,637	2,470	1,235	1,140	570
3	37,296	3,108	1,554	1,435	718
4	44,955	3,747	1,874	1,730	865
5	52,614	4,385	2,193	2,024	1,012
6	60,273	5,023	2,512	2,319	1,160
7	67,951	5,663	2,832	2,614	1,307
8	75,647	6,304	3,152	2,910	1,455
Добавьте следующую сумму для каждого дополнительного члена семьи:	\$7,696	\$642	\$321	\$296	\$148