2016-2017 Prototipo di formulario per i pasti scolastici gratuiti o a prezzo ridotto

Applicare on-line su www.abcdefgh.edu

Completare un solo formulario per famiglia. Si prega di utilizzare una penna (non una matita).

PUNTO 1 Elencare TUTTI i membri della famiglia che sono neonati, bambini e studenti sino alla dodicesima classe (se servono più spazi per i nomi supplementari, allegare un altro foglio di carta)

Definizione di **membro di nucleo familiare:** "Chiunque viva con voi e condivida le entrate e le uscite, anche se non correlati."

Bambini in affidamento e bambini che rientrano nella definizione di **senza fissa dimora, migranti o fuggitivi** sono eleggibili per i pasti gratuiti. Per maggiori informazioni leggere **Come fare domanda per beneficiare di Pasti scolastici Gratuiti e a Prezzo Ridotto.**

Nome del bambino	MI	Cognome del bambino	Classe	Studente? Sì	Studente? No	Figlio adottivo	Senza tetto, Migrante, Fuggitivo
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐

Controllare tutto il formulario

PUNTO 2 Qualche membro del nucleo familiare (lei compreso) sta attualmente partecipando ad uno o più dei seguenti programmi di assistenza: SNAP, TANF o FDPIR?

Se NO > Vai al PUNTO 3.

Se SÌ > Scrivere il numero del caso e andare al punto 4 (non completare il PUNTO 3)

Numero del caso:

Scrivere in questo spazio solo un numero di caso

PUNTO 3 Relazione sul reddito per TUTTI i membri della famiglia (Ignorare questo passaggio se avete risposto 'Sì' al punto 2)

Non sa con esattezza quale reddito debba indicare qui.

Per ulteriori informazioni, capovolgere la pagina e leggere i grafici dal titolo "Fonti di reddito"

Il grafico "Fonti di reddito per i bambini" vi aiuterà con la sezione reddito del Bambino.

Il grafico "Fonti di reddito per adulti" vi aiuterà con la sezione Tutti i membri adulti della famiglia

A. Reddito del figlio

A volte i figli hanno o ricevono un reddito. Si prega di includere il reddito totale guadagnato da tutti i membri del nucleo familiare, elencati nel PUNTO 1, qui.

Reddito dei figli $ ☐☐☐☐

Quante volte? Settimanalmente ○ | Bi settimanalmente ○ | 2 volte al mese ○ | Mensilmente ○

B. Tutti i membri adulti del nucleo famigliare (includendo se stessi)

Elencare tutti i membri del nucleo familiare non elencati nel PUNTO 1 (includendo se stessi), anche se non ricevono reddito. Per ogni membro della famiglia elencato, se percepisce un reddito, segnalare il reddito totale lordo (non tassato) in dollari senza indicare i centesimi, per ciascuna fonte di reddito. Se non ricevono reddito da nessuna fonte, scrivere '0'. Se si inserisce '0' o si lasciano i campi vuoti si sta dichiarando che non vi è alcun reddito da segnalare.

Nome del membro adulto del nucleo familiare (Nome e Cognome)	Reddito dovuto al lavoro	Quante volte? Settimanalmente / Bi settimanalmente / 2 volte al mese / Mensilmente	Pubblica Assistenza / Aiuto infantile / Alimenti	Quante volte? Settimanalmente / Bi settimanalmente / 2 volte al mese / Mensilmente	Pensioni/ Pensionamento / Tutti gli altri redditi	Quante volte? Settimanalmente / Bi settimanalmente / 2 volte al mese / Mensilmente
	$ ☐☐☐☐	○ ○ ○ ○	$ ☐☐☐☐	○ ○ ○ ○	$ ☐☐☐☐	○ ○ ○ ○
	$ ☐☐☐☐	○ ○ ○ ○	$ ☐☐☐☐	○ ○ ○ ○	$ ☐☐☐☐	○ ○ ○ ○
	$ ☐☐☐☐	○ ○ ○ ○	$ ☐☐☐☐	○ ○ ○ ○	$ ☐☐☐☐	○ ○ ○ ○
	$ ☐☐☐☐	○ ○ ○ ○	$ ☐☐☐☐	○ ○ ○ ○	$ ☐☐☐☐	○ ○ ○ ○
	$ ☐☐☐☐	○ ○ ○ ○	$ ☐☐☐☐	○ ○ ○ ○	$ ☐☐☐☐	○ ○ ○ ○

Numero totale dei membri del nucleo famigliare (Bambini e adulti) ☐☐

Ultime quattro cifre del numero della previdenza sociale (SSN) della persona con il reddito più alto o di altri membri adulti della famiglia X X X X X ☐☐☐☐

Controllare se no SSN ☐

PUNTO 4 Informazioni di contatto e firma dell'adulto

"Io Certifico che tutte le informazioni presenti in questo formulario sono vere e che sono stati indicati tutti il redditi. Mi rendo conto che questa informazione viene data in connessione con la ricevuta dei fondi federali, e che i funzionari della scuola possono verificare le informazioni. Sono consapevole che se ho volutamente dato informazioni false, i miei figli possono perdere i benefici dei pasti, e posso essere perseguibile secondo le leggi statali e federali applicabili ".

Indirizzo (se disponibile) | Appartamento # | Città | Stato | Codice Postale | Telefono diurno e-mail (facoltativo)

Nome della persona adulta che firma il formulario | Firma degli adulti che firmano il formulario | Data odierna

ISTRUZIONI Fonti di reddito

Fonte di reddito per i figli	
Fonti di reddito Figli	**Esempio (i)**
- Guadagni provenienti dal lavoro	- Figlio con un lavoro stabile full o part-time per cui riceve uno stipendio o una remunerazione
- Previdenza sociale - Assegni di invalidità - Benefici per i superstiti	- Figlio cieco o disabile che riceve aiuto dalla prevenzione sociale -Uno dei genitori disabile, in pensione o deceduto, e il loro figli ricevono una remuner-azione dalla prevenzione sociale
-Entrate provenienti da persone al di fuori del nucleo familiare	- Amico o membro della famiglia estesa che da regolarmente ai figli una paga
-Entrate provenienti da qualsiasi altra fonte	- Figlio che riceve regolarmente un reddito, un assegno annuale o credito da un fondo pensionistico privato

Fonte di reddito per adulti		
Reddito da lavoro	**Pubblica Assistenza / Alimenti / Aiuto infantile**	**Pensioni / pensionamento / Tutti gli Altri Redditi**
- Salario, stipendio, bonus in denaro - Reddito netto dovuto ad un lavoro autonomo (azienda o business) Se siete nell'esercito degli Stati Uniti: - Retribuzione basica e bonus in denaro (NON includono paga per combattimento, FSSA o indennità di alloggio privatizzate) - Agevolazioni per casa esterna alla base, cibo e vestiti	- Agevolazioni per disoccupazi-one - Risarcimento del lavoratore - Reddito Previdenziale supplementare (SSI) - L'assistenza in contanti da parte dello Stato o della regione - Pagamento degli alimenti - Assegno di mantenimento - Benefici per i veterani - Vantaggi dello sciopero	- Sicurezza sociale (compreso il pensionamento ferroviario e benefici per cancro polmonare) - Pensioni private o benefici per disabilità - Reddito regolare da fondo fiduciario o eredità - Rendite - Redditi da capitale - Interessi attivi - Reddito da affitto - Pagamenti in contanti regolari da persone esterne alla famiglia

FACOLTATIVO Identità razziale ed etnica dei bambini

Siamo tenuti a chiedere informazioni sulla razza ed etnia dei vostri figli. Questa informazione è importante e contribuisce a fare in modo che stia proporzionando tutte le informazioni a noi necessarie Rispondere a questa sezione è opzionale e non influisce sull'eleggibilità dei tuoi figli per quanto riguarda i pasti gratuiti o a prezzo ridotto.

Razza (selezionare una risposta): ☐ Ispanico o latino ☐ Non ispanico o latino

Razze (selezionare una o più): ☐ Nativo indiano d'America o nativo dell'Alaska ☐ Asiatico ☐ Nero o africano d'America ☐ Nativo delle Hawaii o altre isole del Pacifico ☐ Bianco

La legge **nazionale sul pranzo scolastico Richard B. Russell** richiede che siano forite queste informazioni in questo formulario Non è necessario fornire le informazioni, ma se non lo fai, non potremmo scegliere tuo figlio per i pasti gratuiti o a prezzo ridotto È necessario includere le ultime quattro cifre del numero di previdenza sociale del membro della famiglia adulto che firma il formulario. Le ultime quattro cifre del numero di previdenza sociale non è necessario quando si applica per conto di un bambino adottivo o si elenca un programma di assistenza di nutrizione supplementare (SNAP), assistenza temporanea per le famiglie bisognose (TANF), programma o programma di distribuzione alimentare nelle riserve indiane (FDPIR) numero di caso o altro identificatore FDPIR per il vostro bambino o quando si indica che il membro della famiglia adulta che firma il formulario non ha la previdenza sociale. Useremo le informazioni per determinare se il bambino è idoneo a ricevere i pasti gratuiti o a prezzo ridotto, e per l'amministrazione e l'applicazione ai programmi di pranzo e prima colazione. Possiamo condividere le tue informazioni sull' idoneità con l'istruzione, la salute e programmi di nutrizione per aiutarli a valutare, finanziare, o determinare i benefici per i loro programmi, revisori dei conti per le revisioni dei programmi, e le forze dell'ordine per aiutarli a guardare in violazioni delle regole del programma.

In conformità con la legge federale per i diritti civili e la US Department of Agriculture (USDA) regolamenti sui diritti civili e politiche, l'USDA, le sue agenzie, uffici, e dipendenti, e le istituzioni che partecipano o gestiscono programmi USDA è vietato discriminare sulla base di razza, colore, nazionalità, sesso, disabilità, età, o rappresaglie o ritorsioni per prima attività i diritti civili in qualsiasi programma o attività svolta o finanziata da USDA.

Le persone con disabilità che hanno bisogno di mezzi alternativi di comunicazione per avere le informazioni sui programmi (ad esempio in braille, caratteri grandi, audiocassette, linguaggio dei segni americano , ecc), sono invitati a contattare l'Agenzia (Statale o locale) in cui hanno fatto domanda per i benefici. Gli individui che sono sordi, problemi d'udito o hanno difficoltà di parola possono contattare USDA attraverso il Servizio federale telefonico al numero (800) 877-8339. Inoltre, le informazioni sul programma sono disponibili anche in lingue diverse dall'inglese

Per presentare una denuncia di discriminazione, completare il modulo di denuncia di discriminazione della USDA, (AD-3027) che può essere scaricato online da: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, e richiedibile presso qualsiasi ufficio dell'USDA, o scrivere un lettera indirizzata al USDA e fornire nella lettera tutte le informazioni richieste nel modulo. Per richiedere una copia del modulo di denuncia, chiamare il numero (866) 632-9992. Invia il tuo modulo o lettera compilato a USDA da:

mail: US Department of Agriculture
Ufficio del Segretario Assistente per i diritti civili
1400 Independence Avenue, SW
Washington, DC 20250-9410
fax: (202) 690-7442; o
email: program.intake@usda.gov.

Questa istituzione è un fornitore di pari opportunità.

Non compilare Ad uso solo delle scuole

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice a Month x 24 Monthly x 12

Total Income

How often?

Weekly	Bi-Weekly	2x Month	Monthly
○	○	○	○

Household size

Categorical Eligibility ☐

Eligibility:

Free	Reduced	Denied
○	○	○

Determining Official's Signature

Date

Confirming Official's Signature

Date

Verifying Official's Signature

Date