

Յուրաքանչյուր ընտանիք պետք է լրացնի մեկ դիմում: Լրացրեք գրիչով (ոչ մատիտով):

ՔԱՅԼ 1 Նշեք ընտանիքի անդամ հանդիսացող ԲՈԼՈՐ մանուկներին, երեխաներին և մինչև 12-րդ դասարան հաճախող աշակերտներին, ներառյալ (եթե այլ անունների համար լրացուցիչ տարածք է պահանջվում, կցեք մեկ այլ թերթ)

Ուսանողի անդամի սահմանումը՝ Ցանկացած անձ, ովսպարում է Ձեզ հետ և կիսում/կամուտներն ու ծախսերը, նույնիսկ եթե ազգակցական կապով կապված չէ Ձեզ հետ:

Ուսանողի խնամակալությամբ ստացող և անտուն, գաղթական կամ տեղի հեռացած սահմանումների համապատասխանող երեխաներն իրավունք ունեն ակնկալ սնունդ ստանալ: Լրացրե՛ք տեղեկությունների համար կարողացե՛ք/կապես դիմել անվճար և զեղչված գնով դպրոցական սննդի համար:

Երեխայի անունը	Երկրորդ անունը	Երեխայի ազգանունը	Դասարանը	Աշակերտ է:		Մնտուն, գաղթական, տեղի հեռացած
				Այո	Ոչ	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Յոգեզգակակ Նշեք բոլորը, որոնք կիսումն են
				<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"/>	<input type="checkbox"/>	

ՔԱՅԼ 2 Արդյո՞ք Ձեր ընտանիքի որևէ անդամ (այդ թվում՝ Դուք) ներկայումս մասնակցում է հետևյալ աջակցության ծրագրերից որևէ մեկին կամ մի քանիսին: SNAP, TANF կամ FDPIR:

Եթե ՈՉ > Անցեք ՔԱՅԼ 3: **Եթե ԱՅՈ** > Նշեք այստեղ գործի համարը, ապա անցեք ՔԱՅԼ 4 (մի լրացրեք ՔԱՅԼ 3-ը) **Գործը համար՝** _____

Հատկացված տարածքում գրեք միայն մեկ գործի համար:

ՔԱՅԼ 3 Հայտնե՞ք ընտանիքի ԲՈԼՈՐ անդամների եկամուտը (բաց թողեք այս քայլը, եթե ՔԱՅԼ 2-ին պատասխանել եք «Այո»)

Վտտահ չե՞ք, թե ինչ եկամտի տեսակներ ներառել այստեղ:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար շրջեք էջը և ուշադրությամբ ընթերցե՛ք, Եկամտի աղբյուրները վերևագրով աղյուսակները:

Երեխաների եկամտի աղբյուրները աղյուսակը կօգնի Ձեզ լրացնել երեխաների եկամտի բաժինը:

Չափահասների եկամտի աղբյուրները աղյուսակը կօգնի Ձեզ լրացնել Ուսանողի բոլոր չափահաս անդամների եկամտի բաժինը:

Ա. Երեխաների եկամուտ
 Ուսանողի երեխաները երբեմն եկամուտ են ունենում: Նշեք այս դիմումի ՔԱՅԼ 1-ում թվարկված ընտանիքի բոլոր անդամների վաստակած ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ եկամուտը:

Բ. Ուսանողի բոլոր չափահաս անդամները (այդ թվում՝ Դուք)
 Նշեք ընտանիքի բոլոր անդամներին, որոնք չեն թվարկվել ՔԱՅԼ 1-ում (այդ թվում՝ Ձեզ), նույնիսկ եթե նրանք եկամուտ չեն ստանում: Ուսանողի ամեն մի թվարկված անդամի համար՝ եկամուտ ունենալու դեպքում, յուրաքանչյուր աղբյուրի դիմաց նշեք ընդհանուր համախառն եկամուտը (մինչև հարկումը) ամբողջ դրուարներով (առանց ցեների): Եթե նրանք եկամուտ չունեն որևէ աղբյուրից, գրեք ,0ե: Եթե գրում եք ,0ե կամ դատարկ եք թողնում որևէ դաշտ, ապա դրանով հաստատում (հավաստում) եք, որ չկա հարդորման ենթակա եկամուտ:

Ի՞նչ հաճախականությամբ:

Երեխաների եկամուտ	Շաբաթական	Երկշաբաթական	Ամիսը երկու անգամ	Ամսական
\$ _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ուսանողի չափահաս անդամների անունները (անուն և ազգանուն)

Վաստակ աշխատանքից	Ի՞նչ հաճախականությամբ:			
	Շաբաթական	Երկշաբաթական	Ամիսը երկու անգամ	Ամսական
\$ _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
\$ _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
\$ _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
\$ _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
\$ _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Պետական օժանդակություն/ երեխաների նպաստ/կիսման

Ի՞նչ հաճախականությամբ:

Վեճաբաշակներ/Պաշտոնաթղթի/Բոլոր այլ տեսակի եկամուտներ	Ի՞նչ հաճախականությամբ:			
	Շաբաթական	Երկշաբաթական	Ամիսը երկու անգամ	Ամսական
\$ _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
\$ _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
\$ _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
\$ _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
\$ _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ընդամենը ընտանիքի անդամներ (երեխաներ և չափահասներ) _____

Ուսանողի հիմնական վաստակողի կամ այլ չափահաս անդամի Սոցիալական ապահովության համարի (SSN) վերջին չորս նիշերը _____

Նշեք, եթե գոյություն չունի SSN

ՔԱՅԼ 4 Կոնտակտային տվյալներ և չափահասների ստորագրություն

Ես հաստատում (հավաստում) եմ, որ սույն դիմումի մեջ ներկայացված ողջ տեղեկատվությունը ճշգրիտ է, և բոլոր տեսակի եկամուտները հարողով են: Ես գիտակցում եմ, որ այս տեղեկությունները տրամադրվում են դաշնային գումարների ստացման համար, և դպրոցի աշխատակիցները կարող են ճշտել (ստուգել) այդ տեղեկատվությունը: Ես տեղյակ եմ, որ եթե միտումնավոր կեղծ տեղեկատվություն տրամադրեմ, իմ երեխաները կարող են զրկվել սննդի նպաստներից, իսկ ես կարող եմ պատասխանատվության ենթարկվել՝ համաձայն նահանգային և դաշնային օրենքների:

Փողոցի հասցե (եթե առկա է)	Բն. #	Թաղաք	Նահանգ	Փոստային կոդ	Ցերեկային հեռախոս և էլ. փոստ (ըստ ցանկության)
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Ձևը լրացնող չափահաս անձի տպատար անունը _____

Ձևը լրացնող չափահաս անձի ստորագրությունը _____

Այսօրվա ամսաթիվը _____

Երեխաների եկամտի աղբյուր	
Երեխայի եկամտի աղբյուրներ	Օրինակ(ներ)
- Վաստակ աշխատանքից	- Երեխան աշխատում է, որի դիմաց վարձատրություն կամ աշխատավարձ է ստանում
- Սոցիալական ապահովություն - Հաշմանդամության վճարումներ - Կերակրողին կորցրած անձի նպաստներ	- Երեխան կույր կամ հաշմանդամ է և Սոցիալական ապահովության նպաստներ է ստանում - Շտոլը հաշմանդամ է, թղթաբեկ կամ վախճանված, որի հետևանքով երեխան սոցիալական ապահովության նպաստներ է ստանում
- Ընտանիքից դուրս այլ անձից ստացվող եկամուտ	- Որևէ ընկեր կամ ընտանիքի ոչ անմիջական անդամ երեխային պարբերաբար ծախսելու գումար է տալիս
- Որևէ այլ աղբյուրից ստացվող եկամուտ	- Երեխան եկամուտ է ստանում մասնավոր կենսաթոշակային ֆոնդից, տարեկան պարբերավճարներից կամ խնամառու հիմնադրամից

Զափահասների եկամտի աղբյուր		
Վաստակ աշխատանքից	Պետական օժանդակություն / ավիմենտ / Երեխաների նպաստ	Կենսաթոշակներ / Պաշտոնաթողություն / Բոլոր այլ տեսակի եկամուտներ
- Աշխատավարձ, ժամավճար, դրամական կարգվածներ - Չուտ եկամուտ հիսնազբաղվածությունից (ֆերմա կամ բիզնես) Եթե ծառայում եք ԱՄՆ զինված ուժերում. - Հիմնական վարձատրություն և դրամական պարգևներ (ՄԻ ներառել մարտական գործողությունների մասնակցության վճարումը, FSSA-ը կամ սեփականաշնորհված բնակարանային նպաստները) - Բազայից դուրս բնակարանային, սննդի կամ հագուստի նպաստներ	- Գործազրկության նպաստներ - Աշխատողի փոխհատուցում - Լրացուցիչ ապահովության եկամուտ (SSI) - Դրամական օգնություն նահանգային կամ տեղական կառավարման մարմինների կողմից - Ալիմենտի վճարումներ - Երեխայի աջակցության վճարումներ - Վետերանների նպաստներ - Գործադուլի մասնակցի նպաստներ	- Սոցիալական ապահովություն (այդ թվում՝ երկաթուղայինների և պենսիոնիստների տառապալի հանքագործների նպաստներ) - Մասնավոր կենսաթոշակներ կամ հաշմանդամության վճարներ - Եկամուտ խնամառու հիմնադրամներից կամ անշարժ գույքից - Տարեկան պարբերավճարներ - Ներդրումային եկամուտ - Վաստակած շահագրույթ - Եկամուտ վարձակալությունից - Պարբերական կանխիկ վճարումներ ընտանիքից դուրս այլ աղբյուրից

ԸՍՏ ՑԱՆԿՈՒԹՅԱՆ Երեխաների ռասայական և էթնիկ պատկանելությունը

Ձեզնից խնդրվում է տեղեկություններ տրամադրել Ձեր երեխաների ռասայական և էթնիկ պատկանելության մասին: Այս տեղեկատվությունը կարևոր է այն պատճառով, որ օգնում է մեզ վստահանալ, որ ամբողջությամբ ծառայում ենք մեր համայնքին: Այս բաժնի հարցերին պատասխանելը կամընտրական է և չի ազդում անվճար կամ գեղջված գնով սնունդ ստանալու Ձեր երեխաների իրավունակության վրա:

Ազգային պատկանելություն (նշեք մեկը). Իսպանական ծագման կամ լատինամերիկացի Ոչ իսպանական ծագման և ոչ լատինամերիկացի

Ռասա (նշեք մեկ կամ ավելի). Ամերիկյան հնդկացի կամ Ալյասկայի բնիկ Ասիացի Սևամորթ կամ աֆրոամերիկացի Հավայացի կամ այլ խաղաղօվկիանոսյան այլ կղզու բնիկ Սպիտակ

Սույն դիմումի տեղեկատվությունը պահանջվում է՝ **Richard B. Russell National School Lunch Act** ակտի համաձայն: Դուք ստիպված չեք տեղեկատվություն տրամադրել, սակայն չորամարդեղ ղեկավարող ձեր երեխային անվճար կամ գեղջված գնով սննդի հատկացումը: Անհրաժեշտ է նշել դիմումն ստորագրող ընտանիքի չափահաս անդամի սոցիալական ապահովության համարի վերջին չորս նիշերը: Սոցիալական ապահովության համարի վերջին չորս նիշերը չեն պահանջվում այն դեպքում, երբ դիմում եք Ձեր հոգեզավակի անունից, կամ տրամադրել եք Հավելյալ սննդային աջակցության ծրագրի (SNAP), ժամանակավոր օգնություն կարիքավոր ընտանիքների համար (TANF) ծրագրի կամ Հնդկացիների հատկացված տարածքներում սննդի բաշխման ծրագրի (FDPIR) գործի համար կամ այլ FDPIR սուկցեսուցից Ձեր երեխայի համար, ինչպես նաև երբ հայտնում եք, որ դիմումն ստորագրող ընտանիքի չափահաս անդամը չունի սոցիալական ապահովության համար: Տրամադրված տեղեկատվությունը կօգտագործվի անվճար կամ գեղջված գնով սնունդ ստանալու Ձեր երեխայի իրավունակության որոշման, ինչպես նաև ճաշի և նախճաշի ծրագրերի կազմակերպման և իրականացման համար: Ձեր իրավունակության մասին տեղեկատվությունը կարող է փոխանցվել կրթական, առողջապահական և սննդի ծրագրերի՝ այն գնահատելու, ֆինանսավորելու կամ ծրագրերի նպաստները որոշելու համար, աուդիտորների՝ ծրագիրը վերահսկելու, ինչպես նաև իրավապահ մարմինների՝ ծրագրի կանոնների խախտումները հետաքննելու նպատակներով: Համաձայն Զառաբանական իրավունքների մասին դաշնային օրենքի և ԱՄՆ Գյուղտնտեսության (USDA) քաղաքացիական իրավունքների կանոնակարգերի և քաղաքականության՝ USDA-ին, որա գործակալություններին, գրասենյակներին, աշխատակիցներին և USDA ծրագրերին մասնակցող կամ դրանք կառավարող հաստատություններին արգելվում է ցուցաբերել խտրականություն՝ հիմնված ռասայի, մաշկի գույնի, ազգային պատկանելության, սեռի, կրոնական դավանանքի, հաշմանդամության, տարիքի, քաղաքական համոզմունքների վրա: Ինչպես նաև ռեպրեսիվ կամ հաշվեհարդար՝ USDA-ի կողմից իրականացված կամ ֆինանսավորված որևէ ծրագրում կամ միջոցառման մեջ քաղաքացիական իրավունքների ոլորտում նախկինում ծավալած գործունեության համար:

Հաշմանդամություն ունեցող անձինք, որոնք անհրաժեշտ է ծրագրի մասին տեղեկությունները հայտնել այլընտրանքային կապի միջոցներով (օրինակ Բրայլի գրով, խոշոր տպագրությամբ, ձայնակալակով, ամերիկյան ժեստերի լեզվով և այլն), պետք է կապվեն այն գործակալության հետ (Նահանգային կամ տեղական), որտեղ դիմել են նպաստների համար: Այն անձինք, ովքեր խուլ են, ունեն ծանր լսողություն կամ խոսքի հետ կապված դժվարություններ, կարող են USDA-ին դիմել Դաշնային կոմունացիոն ծառայության միջոցով՝ (800) 877-8339 հեռախոսահամարով: Ավելին, ծրագրի մասին տեղեկատվությունը կարող է տրամադրվել անգլերենից բացի այլ լեզուներով: Ծրագրին խտրականության մասին բողոք ներկայացնելու համար լրացրեք USDA Ծրագրի հտրականության բողոքի ձևը՝ (AD-3027), որը մատչելի է առցանց http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html հասցեում և ցանկացած USDA գրասենյակում, կամ նամակ ուղարկել USDA-ին՝ դրանում տրամադրվող ձևաթղթի մեջ պահանջվող բոլոր տեղեկությունները: Բողոքի ձևի պատճենը պահանջելու համար զանգահարեք (866) 632-9992: Լրացված ձևը կամ նամակը ներկայացրեք USDA՝ փոստով՝ U.S. Department of Agriculture (ԱՄՆ գյուղտնտեսության) Office of the Assistant Secretary for Civil Rights (Զառաբանական իրավունքների քարտուղարի օգնական) 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410 \$աջտով՝ (202) 690-7442, կամ Էլ. փոստով՝ program.intake@usda.gov: Այս հաստատությունն ապահովում է հավասար հնարավորություններ:

Մի լրացրեք Միայն դպրոցի օգտագործման համար

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

Determining Official's Signature Date Confirming Official's Signature Date Verifying Official's Signature Date

Eligibility: Free Reduced Denied Categorical Eligibility