

## Ferndale School District 502

2008-2009 учебный год

### ЗАЯВЛЕНИЕ СЕМЬИ НА ПОЛУЧЕНИЕ БЕСПЛАТНОГО ПИТАНИЯ И ПИТАНИЯ ПО СНИЖЕННОЙ ЦЕНЕ

Чтобы подать заявление на получение бесплатного питания и питания по сниженной цене, заполните это заявление, распишитесь и верните заявление в школу. Если вам необходима помощь, пожалуйста, обратитесь в школу, где учится ваш ребенок, и попросите помочь с заявлением на получение бесплатного питания или питания по сниженной цене (360) 383-9340.

ЧАСТЬ 1 ДЕТИ, ПОСЕЩАЮЩИЕ ШКОЛУ (Используйте отдельное заявление для каждого приемного ребенка)			
Имена всех детей, посещающих школу (Имя, инициал второго имени, фамилия)	Название школы	Класс	Продуктовые талоны или номер дела в TANF (если есть). Перейдите к части 5, если вы указали Продуктовые талоны или номер дела в TANF

**ЧАСТЬ 2** Если ребенок, для которого вы пишете заявление, является бездомным, мигрантом или убежал из дома, сделайте отметку в соответствующем квадратике и позвоните \_\_\_\_\_ (your school, homeless liaison, migrant coordinator at phone #)

Бездомный       Мигрант       Убежал из дома

**ЧАСТЬ 3 ПРИЕМНЫЙ РЕБЕНОК**  
Если это заявление подается в отношении ребенка, юридическую ответственность за которого несет агентство по социальному обеспечению или суд, поставьте отметку в этом квадратике  и укажите сумму ежемесячного личного дохода ребенка: \$ \_\_\_\_\_. Перейдите к части 5.

**ЧАСТЬ 4 СУММА ОБЩЕГО ДОХОДА СЕМЬИ - Вы должны сообщить нам, какова сумма и как часто**

1. Имена членов семьи (Перечислите всех членов семьи)	2. Общий доход и с какой периодичностью его получала семья <i>Пример: \$100/ежемесячно \$100/дважды в месяц \$100/раз в две недели \$100/еженедельно</i>				3. Поставьте отметку при ОТСУТСТВИИ дохода
	Заработки по месту работы без учета	Материальная помощь органов	Пособия, пенсии, социальное	Все другие виды доходов	
Пример: Jane Smith	\$200/еженедельно	\$150/еженедельно	\$100/ежемесячно	\$ ____/____	<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"/>

**ЧАСТЬ 5 ПОДПИСЬ И НОМЕР СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ (Должен поставить подпись взрослый)**

Заявление должен подписать взрослый член семьи. Если часть 4 заполнена, взрослый, подписывающий форму, должен также указать свой номер социального обеспечения или поставить отметку в квадратике «У меня нет номера социального обеспечения». (См. положение «Закона о неприкосновенности частной жизни» на обороте этой страницы.)

Я подтверждаю (обещаю), что вся информация в этом заявлении является правдой и что указаны все виды доходов. Я понимаю, что школа получит государственное финансирование на основании информации, которую я предоставляю. Я понимаю, что администрация школы может удостовериться правдивость (проверить) этой информации. Я понимаю, что если я намеренно предоставлю недостоверную информацию, мои дети могут потерять льготы по питанию, а я могу подвергнуться судебному преследованию.

ВПИШИТЕ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ ИМЯ СОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО ЧЛЕНА СЕМЬИ	ПОЧТОВЫЙ АДРЕС	ДОМАШНИЙ ТЕЛЕФОН (      )
НОМЕР СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ	ГОРОД И ИНДЕКС	РАБОЧИЙ ТЕЛЕФОН (      )

У меня нет номера социального обеспечения.

Поставьте, пожалуйста, подпись здесь: X \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_  
Подпись совершеннолетнего члена семьи

**ЧАСТЬ 6 РАСОВАЯ И ЭТНИЧЕСКАЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ ДЕТЕЙ (заполняется по желанию)**

Отметьте одну или более этнических принадлежностей:

Азиат       Американский индеец или уроженец Аляски  
 Белый       Уроженец Гавайских или других островов Тихого океана  
 Чернокожий или афро-американец       Другое \_\_\_\_\_

Отметьте одну этническую принадлежность:

Латиноамериканец  
 Не латиноамериканец

# Ferndale School District 502

**Russian**  
Application for Free and  
Reduced Price Meals

<b>Федеральная таблица доходов</b>			
Действует с			
01 июля 2008 г. по 30 июня 2009 г.			
Размер семьи	Годовой	Месячный	Недельный
1	\$19,240	\$1,604	\$370
2	25,900	2,159	499
3	32,560	2,714	627
4	39,220	3,269	755
5	45,880	3,824	883
6	52,540	4,379	1,011
7	59,200	4,934	1,139
8	65,860	5,489	1,267
На каждого дополнительного члена семьи добавить:	+6,660	+555	+129

Ваши дети могут соответствовать критериям для получения бесплатного питания или питания по сниженным ценам, если доход вашей семьи не превышает уровней, установленных в этой таблице.

**Положение «Закона о неприкосновенности частной жизни»: здесь разъясняется, как мы будем использовать предоставляемую вами информацию.**

Предложенный сенатором Ричардом Б. Расселом «Национальный закон о школьных обедах» (Richard B. Russell National School Lunch Act) требует указания этой информации в вашем заявлении. Вы не обязаны предоставлять эту информацию, но если вы ее не предоставите, мы не сможем утвердить бесплатное питание или питание по сниженным ценам для вашего ребенка. Вы должны указать номер социального обеспечения взрослого члена семьи, подписывающего это заявление. Номер социального обеспечения не требуется, когда вы подаете заявление от имени приемного ребенка или указываете номер дела в программе продовольственных талонов, Программе временной помощи нуждающимся семьям (Temporary Assistance for Needy Families, TANF), программе распределения питания в индейских резервациях (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPPIR), указываете другой идентификатор программы FDPPIR для вашего ребенка или указываете, что взрослый член семьи, подписывающий заявление, не имеет номера социального обеспечения. Мы используем вашу информацию, чтобы установить, имеет ли ваш ребенок право на получение бесплатного питания или питания по сниженным ценам, а также для реализации и управления программами школьных завтраков и обедов. Мы МОЖЕМ предоставить вашу информацию о правах на участие другим программам в области образования, здравоохранения или питания, чтобы помочь им в оценке, финансировании или определении льгот для своих программ, аудиторам для пересмотра программ и правоохранительным органам для расследования злоупотреблений правилами программ.

**Положение о недопустимости дискриминации: в данном положении разъясняется, что делать, если вы считаете, что с вами обращаются несправедливо.**

В соответствии с федеральным законом и правилами Министерства сельского хозяйства США (U.S. Department of Agriculture (USDA)) это учреждение не имеет права проводить дискриминацию по признаку расовой принадлежности, цвета кожи, национального происхождения, пола, возраста или инвалидности. Для подачи жалобы в связи с дискриминацией обратитесь в письменной форме в министерство по адресу *USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington DC 20250-9410* либо позвоните по телефону (800) 795-3272 или (202) 720-6382 (TTY). Министерство USDA является поставщиком услуг и работодателем, обеспечивающим равные возможности.

**ТОЛЬКО ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ ПЕРСОНАЛОМ ШКОЛЫ – НЕ ПИШИТЕ НИЖЕ ЭТОЙ ЛИНИИ**

**SFA APPROVAL/DENIAL**

- Food Stamp/TANF/FDPIR Household
- Income Household
- Foster Child

Total Household Monthly Income \$ \_\_\_\_\_

Total Household Size \_\_\_\_\_

**APPLICATION APPROVED FOR:**

- Free Meals
- Reduced-price Meals

**TEMPORARY APPROVAL FOR:**

- Free Meals
- Date Temporary Approval Expires \_\_\_\_\_

**APPLICATION DENIED BECAUSE:**

- Income Over Allowed Amount
- Incomplete/Missing
- Other: \_\_\_\_\_

Date Notice Sent \_\_\_\_\_

Signature of Approving Official \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

**VERIFICATION:** Verification procedures must not delay approval of application

Date Selected for Verification		<input type="checkbox"/> Not Confirmed <input type="checkbox"/> Confirmed	
Response Due from Household			<input type="checkbox"/> Food Stamp/TANF Office <input type="checkbox"/> Notice of Eligibility
Second Notice Sent			

MONTHLY INCOME	COMMENTS	RESULTS	REASON FOR ELIGIBILITY CHANGE
\$		No Change	Income
Wage Stubs		Free to Reduced	Household Size
Written Documents		Ineligible	Refuse to Cooperate
Collateral Contact		Reduced-Price to Free	Other:
Agency Records		Free to Paid	
Other		Reduced-Price to Paid	
Date of Change _____		Date Adverse Notice Sent _____	
Signature of Verifying Official _____		Date _____	