

برای هر خانواده تنها یک فرم درخواست تکمیل کنید. لطفاً از یک خودکار (نه یک مداد) استفاده کنید.

مرحله ۱ نام تمامی اعضاء خانواده را ذکر کنید که نوزاد، کودک و دانش آموز تا کلاس ۱۲ (و نیز محصل کلاس ۱۲) هستند. (چنانچه جهت اسامی دیگر به فضای بیشتری نیاز دارید، یک برگ کاغذ ضمیمه کنید)

نام میانی

نام کودک	کودک	نام خانوادگی کودک	کلاس	آیا دانش آموز است؟ بله	خیر	موقت مهاجر	کودک تحت سرپرستی مهاجر و فراری	بی خانمان، مهاجر و فراری
						<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

تعریف عضو خانواده: «هر کسی که با شما زندگی می کند و درآمد و هزینه ها سهیم است، حتی اگر با شما نسبتی ندارد.»

کودکان تحت سرپرستی موقت و کودکانی که با تعریف بی خانمان، مهاجر یا فراری تطابق دارند برای دریافت وعده های غذایی رایگان واجد شرایط هستند. جهت کسب اطلاعات بیشتر، بخش نحوه ارائه درخواست برای دریافت وعده های غذایی رایگان و ارزیابی را مطالعه کنید.

مرحله ۲ آیا در حال حاضر کسی از اعضاء خانواده تان (از جمله خودتان) در یک یا بیش از یک برنامه کمکی فهرست شده در ذیل شرکت می کند: TANF یا FDIPIR؟

اگر پاسخ شما خیر است < به مرحله ۳ رجوع کنید > اگر پاسخ شما بلی است < در اینجا یک شماره پرونده بنویسید و سپس به مرحله ۴ مراجعه کنید (مرحله ۳ را تکمیل نکنید) >

شماره پرونده: _____

در این فضا، تنها یک شماره پرونده بنویسید..

مرحله ۳ درآمد تمام اعضاء خانواده را گزارش دهید (چنانچه پاسخ شما در مرحله ۲ «بلی» بوده است این مرحله را نادیده بگیرید)

هر چند وقت یکبار؟

درآمد کودک				درآمد بزرگسال			
ماهانه	دو هفته یکبار	در ماه	هفتگی	ماهانه	دو هفته یکبار	در ماه	هفتگی
<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>

الف. درآمد کودک
گاهی اوقات کودکان موجود در خانواده درآمد کسب می کنند یا به دست می آورند. لطفاً کل درآمد کسب شده توسط تمام اعضاء خانواده را که نامشان را در اینجا در مرحله ۱ ذکر کردید بنویسید

ب. تمام اعضاء بزرگسال خانواده (از جمله خودتان)
ذکر نشده (از جمله خودتان) بنویسید حتی اگر درآمدی دریافت نمی کنند. برای هر عضو خانواده که نامش ذکر شده است، اگر درآمدی دریافت می کنند، کل درآمد ناخالص (قبل از کسر مالیات) برای هر منبع را تنها به دلار (نه سنت) گزارش دهید. اگر آن ها درآمدی از هیچ منبعی دریافت نمی کنند، عدد «۰» را بنویسید. اگر «۰» را وارد نمایند یا قسمتی را خالی بگذارید، شما تأیید می کنید (تصدیق می کنید) که درآمدی برای گزارش دهی وجود ندارد.

تعداد کل اعضاء خانواده (کودکان و بزرگسالان) _____

چهار رقم آخر شماره تامین اجتماعی (SSN) نان آور اصلی یا سایر اعضاء بزرگسال خانواده
X X X X

در صورت نداشتن شماره تامین اجتماعی تیک بزنید

لطفاً تمام اطلاعات خانوادگی خود را در این فرم بنویسید. این اطلاعات برای بررسی درخواست شما استفاده خواهد شد. اگر اطلاعات خانوادگی شما تغییر کند، لطفاً به ما اطلاع دهید. این اطلاعات را در اختیار کارکنان خدمات اجتماعی قرار نمی دهیم. این اطلاعات را در اختیار کارکنان خدمات اجتماعی قرار نمی دهیم. این اطلاعات را در اختیار کارکنان خدمات اجتماعی قرار نمی دهیم.

مرحله اطلاعات تماس و امضاء فرد بزرگسال

«اینجانب تأیید می نمایم (تصدیق می کنم) که تمامی اطلاعات ارائه شده در این درخواست درست و تمام درآمدها گزارش شده است. آگاه هستم که این اطلاعات در ارتباط با دریافت وجوه فدرال ارائه شده است، و مسئولین مدرسه ممکن است این اطلاعات را تأیید (بررسی) نمایند. آگاه هستم که اگر به عمد اطلاعات نادرست در اختیار قرار دهم، این امکان وجود دارد که فرزندانم امتیاز بهره مندی از مزایای وعده غذایی را از دست دهند و ممکن است تحت قوانین قابل اجرای ایالتی و فدرالی تحت پیگرد قانونی قرار گیرم.»

نشانی (در صورت وجود) _____ شماره آپارتمان _____ شهر _____ ایالت _____ کد پستی _____ تلفن جهت تماس در روز و ایمیل (اختیاری) _____

نام چاپی فرد بزرگسالی که فرم را امضا می نماید _____ امضاء فرد بزرگسال _____ تاریخ امروز _____

منبع درآمد برای کودکان	
منابع درآمد کودک	نمونه(ها)
- درآمدهای حاصل از کار	- کودکی که شغلی معمولی به شکل تمام وقت یا نیمه وقت دارد که از آن دستمزد یا حقوق کسب می کند
- تامین اجتماعی	- کودکی که نابینا یا ناتوان جسمی است و مزایای تامین اجتماعی دریافت می کند - پدر یا مادری که ناتوان جسمی، بازنشسته است یا وفات شده است و فرزندشان مزایای تامین اجتماعی دریافت می کند
- مزایای فرد بازمانده	- یک دوست یا عضوی از خانواده که به طور منظم به یک فرزند جهت خرج کردن پول می دهد
- درآمد از سوی فردی در خارج از خانواده	- کودکی که از صندوق بازنشستگی خصوصی، مقرری، یا بنیاد درآمد دریافت دائمی می کند
- درآمد از هر منبع دیگر	

منبع درآمد برای بزرگسالان		
درآمدهای حاصل از کار	کمک های دولتی/ نفقه/ کمک های مالی صورت گرفته به کودکان	مستمری/ حقوق بازنشستگی/ تمام درآمدهای دیگر
- حقوق، دستمزد، پاداش نقدی - درآمد خالص حاصل از خوداشتغالی (مزرعه یا کسب و کار) - اگر در ارتش ایالات متحده خدمت می کنید:	- مزایای بیکاری - غرامت کارگران - درآمد تکمیلی تامین اجتماعی (SSI) - کمک های نقدی از ایالت یا دولت محلی - پرداخت های صورت گرفته بابت نفقه - پرداخت های مالی صورت گرفته برای کمک به کودک - مزایای کپنه سربازان - مزایای ناشی از اعتصاب	- تامین اجتماعی (ازجمله مزایای بازنشسته راه آهن و مزایای دریافتی بابت ابتلا به ریه سیاه) - مزایای مستمری های خصوصی یا پرداختی بابت ناتوانی - درآمد حاصل از بنیادها یا املاک مقرری - درآمد سرمایه گذاری - سود کسب شده - درآمد اجاره - پرداخت های نقدی منظم از خارج از خانواده
- حقوق پایه و پاداش نقدی (حق الزحمه مازاد پرداخت شده بابت اعزام به جنگ ، FSSA یا کمک هزینه مسکن خصوصی را لحاظ نکنید) - کمک هزینه بابت مسکن، غذا و لباس		

اختیاری **هویت نژادی و قومی کودکان**

ما ملزم به درخواست اطلاعات مربوط به نژاد و قومیت فرزندانمان هستیم. این اطلاعات مهم هستند و کمک می کند تا اطمینان حاصل شود که به طور کامل به جامعه مان خدمت می کنیم. پاسخ به این بخش اختیاری است و تاثیری بر واجد شرایط بودن فرزندان برای دریافت وعده های غذایی رایگان یا ارزان قیمت نمی گذارد.

قومیت (یک گزینه را علامت بزنید): اسپانیایی یا لاتین غیر اسپانیایی یا غیر لاتین آسیایی امریکایی افریقایی یا سیاه پوست بومی هاوایی یا دیگر جزایر اقیانوس آرام سفید پوست

نژاد (یک یا چند گزینه را علامت بزنید) سرخپوست آمریکایی و یا بومی الاسکا آسیایی امریکایی افریقایی یا سیاه پوست بومی هاوایی یا دیگر جزایر اقیانوس آرام سفید پوست

افراد ناتوان که برای اطلاعات مربوط به برنامه به ابزار ارتباطی دیگری (به عنوان مثال، خط بریل، چاپ درشت، نوار صوتی، زبان اشاره آمریکایی، و غیره) نیازمندند، باید با سازمان (ایالتی یا محلی) که در آنجا جهت دریافت مزایا تقاضا دادند تماس برقرار نمایند. افراد ناشنوا، کم شنوا یا ناتوان در تکلم می توانند از طریق خدمات رله فدرال به شماره 877-8339 (800) با USDA تماس حاصل فرمایند. علاوه بر این، امکان ارائه اطلاعات مربوط به برنامه در قالب زبان های دیگر به غیر از زبان انگلیسی نیز وجود دارد.

اگر مایل به طرح شکایت برنامه در خصوص تبعیض هستید، فرم شکایت تبعیض برنامه USDA، (AD-3027) را تکمیل نمایید که این فرم بصورت آنلاین در وبسایت http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html و یا در هر یک از دفاتر USDA در دسترس می باشد، یا نامه ای خطاب به وزارت کشاورزی بنویسید و تمام اطلاعات درخواست شده در فرم را در نامه ارائه دهید. جهت درخواست برای دریافت نسخه ای از فرم شکایت، با شماره 632-9992 (866) تماس حاصل فرمایید. فرم شکایت تکمیل شده یا نامه خود را از طرق ذیل برای وزارت کشاورزی (USDA) ارسال نمایید:

پست به نشانی: وزارت کشاورزی ایالات متحده
دفتر معاونت حقوق مدنی
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410
ارسال ایمیل به نشانی: program.intake@usda.gov
این نهاد ارائه دهنده فرصت های برابر است.

The Richard B. Russell National School Lunch Act (قانون ملی ناهار در مدرسه ریچارد ب. راسل) به اطلاعات موجود در این درخواست نیاز دارد. شما ملزم به ارائه اطلاعات نیستید، اما در صورت عدم ارائه، نمی توانیم درخواست فرزندان را برای دریافت وعده های غذایی رایگان یا ارزان قیمت تأیید کنیم. شما باید چهار رقم آخر شماره تامین اجتماعی عضو بزرگسال خانواده را که این فرم درخواست را امضاء می کند بنویسید. در موارد زیر ملزم به ارائه چهار رقم آخر شماره تامین اجتماعی نیستید: هنگامی که از طرف یک کودک تحت سرپرستی موقت درخواست می دهید یا شماره پرونده کودک یا یک شناسه FDPIR مربوط به یک برنامه کمکی تغذیه الحاقی (SNAP)، برنامه کمک موقت به خانواده های نیازمند (TANF) یا برنامه توزیع مواد غذایی در نواحی متعلق به بومیان آمریکا (FDPIR) را ذکر می کنید یا هنگامیکه خاطر نشان می کنید که عضو بزرگسال خانواده که فرم درخواست را امضاء می نماید فاقد یک شماره تامین اجتماعی است. جهت تعیین اینکه آیا فرزند شما برای دریافت وعده های غذایی رایگان یا ارزان قیمت واجد شرایط است یا خیر و نیز جهت مدیریت و اجرای برنامه های ناهار و صبحانه، از اطلاعات شما استفاده خواهیم کرد. ممکن است اطلاعات واجد شرایط بودن شما را با برنامه های آموزشی، بهداشتی و برنامه های تغذیه برای کمک به آن ها جهت ارزیابی، تهیه وجه یا تعیین مزایا برای برنامه هایشان، با حسابرسان جهت بررسی برنامه و با مقامات اجرایی قانون جهت کمک به آن ها در زمینه بررسی تخطی از قوانین برنامه به اشتراک بگذاریم..

مطابق با قانون حقوق مدنی فدرال و مقررات و خط مشی های حقوق مدنی وزارت کشاورزی ایالات متحده (USDA)، وزارت کشاورزی ایالات متحده، سازمان ها، دفاتر، و کارکنان و موسساتی را که برنامه های وزارت کشاورزی را مدیریت می کنند یا در این برنامه ها سهیم هستند از اعمال تبعیض بر اساس نژاد، رنگ پوست، ملیت، جنسیت، معلولیت، سن، یا انتقام یا اقدام تلافی جوانانه بخاطر داشتن فعالیت حقوق مدنی در گذشته در هر گونه برنامه یا فعالیتی را منع می کند که توسط وزارت کشاورزی به انجام رسیده یا بوجه آن تامین شده است.

تکمیل نکنید **تنها جهت استفاده مدرسه**

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

How often?
 Total Income Weekly Bi-Weekly 2x Month Monthly Household size

Eligibility:
 Free Reduced Denied

Categorical Eligibility

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