

2020-21 р.

Шкільний округ м. Такома № 10 СІМЕЙНА ЗАЯВКА НА БЕЗКОШТОВНЕ і пільгове харчування

Подати заявку через інтернет: www.mealappnow.com/mantac

Заповніть, підпишіть і подайте цю заявку в школу вашої дитини або в службу харчування за адресою 3321 South Union Ave Tacoma, WA 98409

1. Укажіть усіх учнів, які проживають із вами та які ходять у школу. Якщо учень є прийомною дитиною, бездомним або мігрантом, вкажіть це, поставивши «х» у відповідному полі.
Укажіть будь-який особистий дохід, який отримує учень, і поставте «х» у потрібному полі, щоб відзначити, як часто такий дохід надходить.

Ідентифікаційний номер учня	Прізвище учня	Ім'я учня	Ініціал по батькові	Прийомн	Бездомний	Мігрант	Дата народження	Номер школи	Клас	Дохід учня	Щотижня	Раз на два тижні	2 рази на місяць	Щомісяця
				☐	☐	☐				\$	☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐				\$	☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐				\$	☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐				\$	☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐				\$	☐	☐	☐	☐

2. Якщо будь-які члени сім'ї (включаючи вас) зараз беруть участь в одній або декількох з таких програм допомоги, напишіть номер справи. Якщо ні, перейдіть до кроку 3.

☐ Основне харчування ☐ Програма надання тимчасової допомоги нужденним сім'ям (TANF) ☐ Програма розподілу продовольства на індіанських резерваціях (FDIPR) Номер справи: _____

3. Вкажіть імена всіх інших членів сім'ї: введіть дохід (ціле число) і ВІДЗНАЧТЕ, як часто такий дохід надходить. Якщо член сім'ї не отримує дохід, напишіть 0. Якщо ви вказуєте 0 або залишаєте поле доходу порожнім, ви запевняєте, що про дохід повідомляти не потрібно через його відсутність.

Імена ВСІХ інших членів сім'ї (не вказувати учнів, перерахованих вище)	Дохід від роботи (до відрахувань)	Щотижня	Раз на два тижні	2 рази на місяць	Щомісяця	Державна допомога / аліменти на дитину, аліменти	Щотижня	Раз на два тижні	2 рази на місяць	Щомісяця	Пенсія/ пенсійний план / соціальна допомога	Щотижня	Раз на два тижні	2 рази на місяць	Щомісяця	Будь-який інший дохід, який ще не вказано	Щотижня	Раз на два тижні	2 рази на місяць	Щомісяця
	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐
	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐
	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐
	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐
	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐

4. Усього членів сім'ї (включаючи всіх людей, які мешкають у вашому домогосподарстві): Останні чотири цифри номера соціального страхування (SSN)

☐ Відзначте, якщо немає SSN: ☐

(Загальне число має відповідати числу членів сім'ї, зазначених вище)

основного годувальника сім'ї або іншого члена домогосподарства

5. Контактна інформація і підпис. Заповніть, підпишіть і подайте цю заявку в школу вашої дитини або в службу харчування за адресою 3321 South Union Ave., Tacoma, WA 98409
Я підтверджую (запевняю), що вся інформація, зазначена в цій заяві, є достовірною і містить повні дані про дохід. Я розумію, що ця інформація надана у зв'язку з отриманням федеральних коштів і що співробітники шкільного округу можуть перевіряти (підтвердити) цю інформацію. Мені відомо, що якщо я свідомо надам неправдиву інформацію, мої діти можуть втратити пільги на харчування, і мене можуть притягнути до відповідальності відповідно до закону штату й федеральних законів.

Ім'я друкованими літерами дорослого члена сім'ї

Підпис дорослого члена сім'ї

Форма дійсна до 6/30/2021

Поштова адреса

Місто, штат і поштовий індекс

Телефон для зв'язку у день

Дата

6. **Расова та етнічна приналежність дітей (необов'язково).** Ми повинні запитати інформацію про расу та етнічну приналежність вашої дитини (дітей). Ця інформація є важливою і допомагає нам упевнитися, що ми повністю обслуговуємо нашу спільноту. Відповідь на цей розділ не є обов'язковою і не впливає на право вашої дитини (дітей) на безкоштовне і пільгове харчування.

Відзначте одну расову приналежність чи більше:
приналежність:

☐ Американський індієць або уродженець Аляски

☐ Азіат

Відзначте одну етнічну

☐ Африканець або афроамериканець

☐ Уродженець Гаваїв або інших тихоокеанських островів

☐ Латиноамериканського або

іспанського походження

☐ Європейець
походження

☐ Не латиноамериканського або іспанського

Відповідно до національного закону **Ричарда Б. Рассела «Про шкільні обіди»**, ця заявка має містити інформацію. Ви не зобов'язані надавати інформацію, проте якщо ви її не надасте, ми не зможемо затвердити безкоштовне або пільгове харчування для вашої дитини. Ви маєте вказати останні чотири цифри номера соціального страхування дорослого члена сім'ї, який підписує заяву. Останні чотири цифри номера соціального страхування вказувати необов'язково, якщо ви подаєте заяву від імені прийомної дитини, якщо вказуєте реєстраційний номер у Програмі пільгової покупки продуктів (SNAP), Програмі надання тимчасової допомоги нужденним сім'ям (TANF) або Програмі розподілу продовольства на індіанських резерваціях (FDPIR) чи інший ідентифікатор FDPIR для своєї дитини, або якщо вказуєте, що дорослий член родини, який підписує заяву, не має номера соціального страхування. Ми будемо використовувати вашу інформацію для встановлення прав дитини на безкоштовне харчування або пільгове харчування, а також для реалізації програм обідів та сніданків та управління ними. Ми **МОЖЕМО** передавати вашу інформацію про відповідність вимогам програмам навчання, програмам з охорони здоров'я і харчування, щоб допомагати їм оцінювати, фінансувати або визначати пільги в рамках своїх програм, крім того, ми можемо передавати інформацію аудиторам для перегляду програм, а також співробітникам правоохоронних органів для розслідування порушень правил програм.

Відповідно до федерального закону про цивільні права і на підставі статуту та політики Департаменту сільського господарства (ДСГ) США в області цивільних прав, ДСГ США, його агентствам, офісам і співробітникам, а також всім організаціям, які беруть участь або здійснюють керівництво програмами ДСГ США, забороняється дискримінувати за ознакою раси, кольору шкіри, національного походження, статі, інвалідності, віку або як відповідь чи покарання за попередню діяльність в області цивільних прав, у всіх програмах або видах діяльності, що реалізує або фінансує ДСГ США.

Люди з особливими потребами, які потребують альтернативних засобів комунікації для отримання інформації щодо програми (наприклад, шрифт Брайля, великий шрифт, аудіозапис, американська мова жестів, тощо), мають звернутися в Агентство (на рівні штату або в місцеве), де вони подавали заяву на отримання пільг. Люди, які страждають повною втратою слуху або з порушеннями слуху чи які мають порушення мовлення можуть звернутися до ДСГ США через Федеральну службу комунікованих повідомлень (Federal Relay Service) за телефоном (800) 877-8339. Крім того, інформацію про програму можна отримати на інших мовах крім англійської.

Для подачі скарги на дискримінацію в рамках програми, необхідно заповнити форму AD-3027 під назвою USDA Program Discrimination Complaint Form (Скарга про дискримінацію в програмі ДСГ США), яку можна знайти в Інтернеті: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, або отримати в будь-якому офісі ДСГ США, а також можна надіслати листа в ДСГ США, в якому слід надати всю необхідну інформацію, яка необхідна у формі. Щоб запросити копію форми для подачі скарги, зателефонуйте (866) 632-9992. Подати заповнену форму або написати лист до ДСГ США можна за адресою: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; Факсом: (202) 690-7442; чи на адресу електронної пошти: program.intake@usda.gov.

Ця установа надає рівні можливості.

Шкільний округ міста Такома не допускає у будь-яких програмах або видах діяльності дискримінації за ознакою статі, раси, віросповідання, релігії, кольору шкіри, національного походження, віку, статусу ветерана або військового, сексуальної орієнтації, гендерного вираження або ідентичності, інвалідності або використання навчених собак-поводирів чи службових тварин і забезпечує рівний доступ до таких груп, як бойскаути і до інших спеціальних юнацьких груп. Зазначені співробітники призначені для розгляду питань і скарг про потенційні випадки дискримінації:

- Координатор із цивільних прав: Ліса Нолан (Lisa Nolan), 253-571-1252, lnolan@tacoma.k12.wa.us;
- Координатор з питань Розділу IX: Ерік Хоган (Eric Hogan), 253-571-1191, ehogan1@tacoma.k12.wa.us;
- Координатор з питань секції 504: Початкова школа, Стівен Мондрагон (Steven Mondragon), smondra@tacoma.k12.wa.us, 253-571-1173;
- Координатор щодо секції 504: Середня школа, Джон Белл (Jon Bell), jbell2@tacoma.k12.wa.us, 253-571-1225

Джерела доходу для дітей		Джерела доходу для дорослих		
Джерела доходу дитини	Приклади	Доходи від роботи	Державна допомога / Аліменти / Аліменти на	Пенсії / Пенсійний план / Всі інші доходи
- Заробіток з роботи	- У дитини є постійна робота на повний або неповний робочий день, на якій вона отримує заробітну плату або	- Зарплата, оклад, грошові премії	- Допомога по безробіттю	- Соціальне забезпечення
- Соціальне забезпечення - Виплати по інвалідності - Пенсія на загиблого	- Дитина сліпа або інвалід і отримує допомогу з соціального забезпечення	- Чистий дохід від самозайнятості (ферма або бізнес)	- Компенсаційні виплати працівникам	(включаючи пенсію залізничників та допомогу у зв'язку з «чорними легенями»)
Дохід від особи поза межами домогосподарства	- Один з батьків інвалід, вийшов на пенсію або помер, і дитина отримує допомогу з	Якщо ви служите в армії США:	- Додатковий дохід із соціального забезпечення (SSI)	- Допомога по інвалідності
	- Друг або родич регулярно надає дитині гроші на витрати	- Базова оплата і грошові премії (НЕ включає оплату за бойові дії, Сімейну допомогу на прожиття (FSSA) або компенсацію витрат на	- Грошова допомога від держави або місцевого уряду	- Регулярний дохід від трастів або нерухомості
- Дохід з будь-якого іншого джерела	- Дитина отримує регулярний дохід від приватного пенсійного фонду,		- Виплата аліментів	- Ануїтети
			- Виплата аліментів на дитину	- Дохід від інвестицій
			- Допомога для ветеранів	- Зароблені відсотки
				- Дохід від оренди
				- Регулярні платежі готівкою поза межами