2020-21 уч. г.

ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ШКОЛЫ ТАКОМЫ № 10: СЕМЕЙНАЯ ЗАЯВКА НА БЕСПЛАТНОЕ ПИТАНИЕ ИЛИ ПИТАНИЕ ПО СНИЖЕННЫМ РАСЦЕНКАМ

Подайте заявку через интернет: www.mealappnow.com/mantac

Заполните, подпишите и верните эту заявку в школу или Службу питания школы вашего ребенка по адресу 3321 South Union Ave. Tacoma, WA 98409

1. Укажите **всех детей**, проживающих с вами, которые посещают школу. Если ребенок находится у вас на патронажном воспитании либо является бездомным или мигрантом, укажите это, поставив «х» в соответствующем квадратике. Укажите все доходы, получаемые учеником, и поставьте «х» в соответствующем квадратике периодичности получения таких доходов.

Рег. № ученика	Фамилия ученика	Имя ученика	Средний инициал	**На патронажном воспитании**	**Бездомный**	**Мигрант**	Дата рождения	Номер школы	Класс	Доходы ученика	Еженедельно	Каждые две недели	2 раза в месяц	Ежемесячно
				☐	☐	☐				$	☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐				$	☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐				$	☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐				$	☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐				$	☐	☐	☐	☐

2. **Если какие-либо члены семьи (включая вас) в настоящее время получают помощь по одной или нескольким из следующих программ, укажите номер дела (case number). Если нет, перейдите к шагу 3.**

☐ Basic Food ☐ TANF ☐ Food Distribution Program on Indian Reservations (FDIPR) **Номер дела:** _____

3. **Укажите имена и фамилии всех остальных членов семьи. Укажите размер доходы (в долларах, округленный до ближайшего целого числа) и ВЫБЕРИТЕ периодичность получения. Если член семьи не имеет доходов, впишите «0». Если вы ввели «0» или оставили разделы о доходе пустыми, вы тем самым подтверждаете отсутствии доходов.**

Имена и фамилии ВСЕХ членов семьи (не включайте учеников, указанных выше)	Заработная плата (до каких-либо вычетов)	Еженедельно	Каждые две недели	2 раза в месяц	Ежемесячно	Социальная помощь/ пособие на ребенка/ алименты	Еженедельно	Каждые две недели	2 раза в месяц	Ежемесячно	Пенсия/пенсионное пособие/ пособие социального обеспечения (SSI)	Еженедельно	Каждые две недели	2 раза в месяц	Ежемесячно	Любые другие доходы, не указанные выше	Еженедельно	Каждые две недели	2 раза в месяц	Ежемесячно
	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐
	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐
	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐
	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐
	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐

4. **Всего членов семьи (всех лиц, проживающих с вами):** [ ]

Последние четыре цифры номера социального страхования (SSN) основного кормильца или другого члена семьи: [ ]

Отметьте здесь, если номера SSN нет: ☐

(общее количество должно соответствовать числу членов семьи, перечисленных выше)

5. **Контактная информация и подпись – заполните, подпишите и верните эту заявку в школу или Службу питания школы вашего ребенка по адресу3321 South Union Ave., Tacoma, WA 98409**

Я подтверждаю, что информация, содержащаяся в данной заявке, является точной, и что в ней приведены сведения обо всех доходах. Я понимаю, что эта информация предоставляется в связи с получением средств из федерального бюджета и что должностные лица школы могут проверять эту информацию. Я знаю, что если я намеренно сообщу ложную информацию, мои дети могут потерять льготы на питание, а я могу быть подвергнут(а) преследованию в соответствии с применимыми законами штата и федеральным законодательством.

СРОК ДЕЙСТВИЯ ЗАЯВКИ ИСТЕКАЕТ 6/30/2021

Подпись взрослого члена семьи | **Подпись взрослого члена семьи**

Почтовый адрес: | **Город, штат и индекс** | **Телефон в дневное время** | **Дата**

6. **Расовая и этническая принадлежность детей (необязательно) – мы обязаны запрашивать информацию о расовой и этнической принадлежности вашего ребенка (ваших детей). Эта информация является важной и помогает нам более полно удовлетворять потребности нашего сообщества. Заполнение этого раздела не является обязательным и не повлияет на право вашего ребенка (ваших детей) на бесплатное и льготное питание.**

Отметьте одну или несколько расовых групп:
- ☐ Американский индеец или коренной житель Аляски
- ☐ Азиат
- ☐ Черной расы или афроамериканец
- ☐ Коренной житель Гавайев или др. о-вов Тихого океана
- ☐ Белой расы

Выберите одну этническую группу:
- ☐ Испаноговорящий или латино
- ☐ Не испаноговорящий или латино

Закон о школьном питании **Richard B. Russell National School Lunch Act** требует, чтобы в данную заявка была включена следующая информация. Вы не обязаны предоставлять информацию, но если вы этого не сделаете, то мы не сможем утвердить предоставление вашему ребенку бесплатного питания или питания по сниженным расценкам. Вы должны указать последние четыре цифры номера социального обеспечения взрослого члена семьи, подписавшего данную заявку. Последние четыре цифры номера социального обеспечения не требуются, когда вы подаете заявку от имени приемного ребенка или укажете номер дела или иную идентифицирующую информацию своего ребенка по программе Supplemental Nutrition Assistance Program (Basic Food), Temporary Assistance for Needy Families (TANF) или Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR), либо если вы укажете, что взрослой член семьи, подписавший заявку, не имеет номера социального обеспечения. Мы будем использовать предоставленную вами информацию для определения того, имеет ли ваш ребенок право на бесплатное питание или питание по сниженным расценкам, а также в целях управления и реализации программ, обеспечивающих школьников завтраками и обедами. Мы МОЖЕМ передать информацию о вашем праве на льготное питание: программам, связанным с образованием, охраной здоровья и питания, чтобы содействовать им в проведении оценки, финансировании и выборе льгот для своих программ; аудиторам для проведения проверок программ: сотрудникам правоохранительных органов для оказания помощи в расследовании нарушений правил программ.

В соответствии с федеральными законами о гражданских правах и нормами и политикой в отношении защиты гражданских прав, Министерство сельского хозяйства США (U.S. Department of Agriculture, USDA), его агентства, подразделения и сотрудники, а также учреждения, участвующие в программах, которые реализуются или управляются USDA, не имеют право дискриминировать по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, пола, инвалидности, возраста или участия в прошлом в какой-либо программе или деятельности, проводимой или финансируемой USDA.

Лицам с ограниченными возможностями здоровья, которым требуются альтернативные средства коммуникации для получения информации о программе (например, материалы, напечатанные на шрифте Брайля или крупным шрифтом, в виде аудиозаписи, на американском языке жестов и т. д.), следует обращаться в ведомство (штата или местное), в котором они подавали заявку на получение льгот. Лица, страдающие глухотой, нарушением слуха или речи, могут обращаться в USDA через службу Federal Relay Service по телефону (800) 877-8339. Кроме того, информация о программе может быть доступна на других языках помимо английского.

Чтобы подать жалобу о дискриминации, заполните форму жалобы на дискриминацию (USDA Program Discrimination Complaint Form (AD-3027)), которую можно найти по адресу http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, а также в любом офисе USDA, либо напишите письмо, адресованное USDA, и предоставьте в письме всю информацию, запрошенную в форме. Чтобы запросить форму для подачи жалобы, позвоните по телефону (866) 632-9992. Отправьте заполненную форму или письмо на имя USDA обычной почтой по адресу: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; по факсу: (202) 690-7442; или по электронной почте: program.intake@usda.gov.

Эта организация привержена предоставлению равных возможностей всем людям.

Государственные школы Такомы не допускают дискриминации при определении права на участие в каких-либо программах или мероприятиях по признакам пола, расы, вероисповедания, религии, цвета кожи, национального происхождения, возраста, службы в вооруженных силах в настоящее время или в прошлом, сексуальной ориентации, гендерного выражения или идентичности, инвалидности или использования обученной собаки-поводыря или иного служебного животного и обеспечивает равный доступ к участию в Boy Scouts и других специальных детских группах. Следующие сотрудники несут ответственность за рассмотрение вопросов и жалоб о возможной дискриминации:

- Координатор по гражданским правам: Лиза Нолан (Lisa Nolan), 253-571-1252, lnolan@tacoma.k12.wa.us;
- Координатор по программе Title IX: Эрик Хоган (Eric Hogan), 253-571-1191, ehogan1@tacoma.k12.wa.us;
- Координатор по программе 504: начальные классы – Стивен Мондрагон (Steven Mondragon), smondra@tacoma.k12.wa.us, 253-571-1173;
- Координатор по программе 504: средние и старшие классы – Джон Белл (Jon Bell), jbell2@tacoma.k12.wa.us, 253-571-1225

Источники доходов детей		**Источники доходов взрослых**		
Источники доходов детей	**Пример(ы)**	**Заработная плата**	**Социальная помощь/ алименты/пособие на**	**Пенсия/пенсионное пособие/ Все другие доходы**
- Заработная плата	- У ребенка есть постоянная работа на полный или неполный рабочий день, на которой он получает зарплату	- Зарплата и денежные бонусы - Чистый доход от индивидуальной трудовой деятельности (ферма или бизнес) **Если вы являетесь военнослужащим:** - Базовая зарплата и денежные бонусы (НЕ включают зарплату за участие в боевых действиях, FSSA и пособие на приватизированное жилье) - Пособие на жилье за пределами военной базы, еду и одежду	- Пособие по безработице - Компенсация за травмы на рабочем месте - Supplemental Security Income (SSI) - Денежное пособие от штата или местного правительства - Алименты - Пособие на ребенка - Льготы для ветеранов - Пособие в случае забастовки	- Пособие социального обеспечения (включая пенсию для ж/д работников и пособие для шахтеров, страдающих антракозом) - Пособие по частной пенсионной программе или по инвалидности - Регулярный доход от трастов или недвижимости - Аннуитеты - Доход от инвестиций - Полученные проценты - Доход от аренды - Регулярные денежные поступления от лиц, не проживающих с вами
- Пособие социального обеспечения - Пособие по инвалидности - Льготы для переживших катастрофу	- Ребенок слепой или инвалид и получает пособие социального обеспечения - Родитель инвалид, пенсионер или умер, и его ребенок получает пособие социального обеспечения			
- Денежные поступления от лица, не проживающего с вами	- Друг или родственник регулярно дает ребенку деньги на расходы			
- Доход из любого другого источника	- Ребенок получает регулярный доход от частного пенсионного фонда, аннуитета или траста			