

# 2022-23 Inscrição para Refeições Escolares Gratuitas e a Preço Reduzido ou Leite Gratuito

Preencha uma aplicação por família. Por favor, use uma caneta (não um lápis).

**PASSO 1** Liste **TODOS** os membros da família que são bebês, crianças e estudantes até a 12ª série. (Se mais espaços forem necessários para nomes adicionais, anexe outra folha de papel.)

**Definição de Membro da Família:**  
"Qualquer pessoa que esteja morando com você e compartilhe receitas e despesas, mesmo que não relacionadas".

Crianças em **acolhimento** e as crianças que se enquadram na definição de **Homeless** ou **Runaway** são elegíveis para refeições gratuitas. Leia **Como se inscrever para refeições escolares gratuitas e com preço reduzido** para obter mais informações.

Primeiro nome da criança	[ ]	Sobrenome da criança MI	escola	Avaliar	[ ]	Aluna? sim não	Fomentar	Chefe sem-teto ou comensar	fugir
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**passo 2** Algum membro da família (incluindo você) participa atualmente de um ou mais dos seguintes Programas de Assistência – SNAP ou TFA? (Isso NÃO inclui benefícios médicos (HUSKY)).

Se **NÃO**, > vá para o PASSO 3

Se **SIM**, um membro da família participa do SNAP ou TFA, escreva um número de caso do SNAP OU TFA aqui e vá para a ETAPA 4 (não complete a ETAPA 3). *Elegibilidade para SNAP ou TFA com este aplicativo. Veja as instruções.*

Número do processo:

Escreva apenas um número de caso neste espaço.

**ETAPA 3** Informe a Renda de **TODOS** os Membros da Família (pule esta etapa se você respondeu "Sim" à Etapa 2)

Você não tem certeza do que renda para incluir aqui?

Vire a página e revise os gráficos intitulados "Fontes de Renda" para obter mais informações.

A tabela "Fontes de Renda para Crianças" irá ajudá-lo com a seção de Renda Infantil.

O gráfico "Fontes de Renda para Adultos" ajudará você com o All Adult Seção Membros da Família.

**A. Renda Infantil**

Às vezes, as crianças da casa ganham renda. Por favor, inclua a renda TOTAL auferida por todos os membros da família infantil listados na ETAPA 1 aqui.

Com que frequência?

renda infantil

Semanalmente	Quinzenal	2x Mês	Mensal	Anual
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\$

**B. Todos os membros adultos da família (incluindo você)**

Liste todos os Membros da Família não listados no PASSO 1 (incluindo você) , **mesmo que eles não recebam renda**. Para cada membro da família listado, se eles receberem renda, informe a **renda bruta total** (antes dos impostos) para cada fonte apenas em dólares inteiros (sem centavos). Caso não recebam renda de nenhuma fonte, escreva '0'. Se você digitar '0' ou deixar qualquer campo em branco, você está certificando (prometendo) que não há renda a ser informada.

Nome dos membros adultos da família (Primeiro sobrenome)	Ganhos do Trabalho					Assistência pública/ Pensão Alimentícia / Pensão Alimentícia					Pensões/Aposentadoria/ Todas as outras receitas				
	Semanalmente	Quinzenal	2x Mês	Mensal	Anual	Semanalmente	Quinzenal	2x Mês	Mensal	Anual	Semanalmente	Quinzenal	2x Mês	Mensal	Anual
<input style="width: 100%;" type="text"/>	\$ <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	\$ <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	\$ <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	\$ <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	\$ <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Total de membros da família (Crianças e Adultos- Etapa 1 e Etapa 3)

Últimos quatro dígitos do número de seguro social (SSN) de Assalariado principal ou outro membro adulto da família

Verifique se não há SSN

**PASSO 4** Informações de contato e assinatura de adulto

\*Certifico (prometo) que todas as informações contidas nesta inscrição são verdadeiras e que todos os rendimentos são informados. Eu entendo que esta informação é fornecida em conexão com o recebimento de fundos federais e que os funcionários da escola podem verificar (verificar) a informação. Estou ciente de que, se eu fornecer informações falsas propositalmente, meus filhos podem perder os benefícios das refeições e eu posso ser processado de acordo com as leis estaduais e federais aplicáveis."

Endereço da rua (se disponível)	Apto #	Cidade	Estado	Telefone diurno e e-mail (opcional)
Nome impresso do adulto que assina o formulário	Assinatura do adulto	Data de hoje		

## 2022-23 Inscrição para Refeições Escolares Gratuitas e a Preço Reduzido ou Leite Gratuito

Fontes de Renda para Crianças		Fontes de Renda para Adultos		
Fontes da Criança Renda	Exemplos	Ganhos do Trabalho	Assistência Pública/Alimentação/ Pensão Alimentícia	Pensões/Aposentadoria/ Todas as outras receitas
Ganhos do trabalho Uma criança tem um emprego regular ou de meio período, onde ganha um salário ou salário		<ul style="list-style-type: none"> <li>Renda bruta para salário, salários, dinheiro - bônus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Seguro desemprego</li> <li>Remuneração do trabalhador</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Previdência Social (incluindo aposentadoria da ferrovia e benefícios do pulmão negro)</li> </ul>
Seguro Social	Uma criança é cega ou deficiente e recebe benefícios da Previdência Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>Renda líquida de trabalho autônomo (fazenda ou negócio)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Renda de segurança suplementar (SSI)</li> <li>Assistência em dinheiro do governo estadual ou local</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Previdência privada ou invalidez</li> <li>Renda Regular de fideicomissos ou propriedades</li> </ul>
• Incapacidade pagamentos	Um dos pais é deficiente, aposentado ou falecido, e seu filho recebe benefícios da previdência social	<p><b>Se você estiver nas Forças Armadas dos EUA:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pagamentos de pensão alimentícia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anuidades</li> <li>Retorno do investimento</li> </ul>
• Sobreviventes benefícios		<ul style="list-style-type: none"> <li>Remuneração básica e bônus em dinheiro (<i>NÃO incluem pagamento de combate, FSSA ou subsídios de habitação privatizados</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pagamentos de pensão alimentícia</li> <li>Benefícios do veterano</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Juros ganhos</li> <li>Renda</li> </ul>
Renda de pessoas de fora da casa	Um amigo ou membro da família alargada dá regularmente dinheiro a uma criança	<ul style="list-style-type: none"> <li>Subsídios para moradia, alimentação e roupas fora da base</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Benefícios de greve</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pagamentos regulares em dinheiro de fora da casa</li> </ul>
Renda de qualquer outra fonte	Uma criança recebe renda de um fundo de pensão privado, anuidade ou confiança			

**opcional**

**Identidades Raciais e Étnicas das Crianças**

Somos obrigados a pedir informações sobre a raça e etnia de seus filhos. Essas informações são importantes e ajudam a garantir que estamos atendendo plenamente a nossa comunidade.

Responder a esta seção é opcional e não afeta a qualificação de seus filhos para refeições gratuitas ou com preço reduzido.

**Etnia** (marque uma):  Hispânica ou latina  Não hispânica ou latina

**Raça** (marque uma ou mais):  Índio americano ou nativo do Alasca  Asiático  Negro ou afro-americano  Nativo do Havaí ou de outra ilha do Pacífico  Branco

A Lei Nacional de Merenda Escolar Richard B. Russell exige as informações neste formulário. Você não precisa fornecer as informações, mas se não o fizer, não podemos aprovar seu filho para refeições gratuitas ou com preço reduzido. Você deve incluir os quatro últimos dígitos de o número de segurança social do membro adulto do agregado familiar que assina o pedido. Os últimos quatro dígitos do número do seguro social não são necessários quando você solicita em nome de um filho adotivo ou lista um Programa de Assistência Nutricional Suplementar (SNAP), Programa de Assistência Temporária para Famílias Necessitadas (TANF) ou Programa de Distribuição de Alimentos em Reservas Indígenas ( FDIPIR) ou outro identificador FDIPIR para seu filho ou quando você indicar que o membro adulto da família que assina o pedido não possui um número de seguro social. Usaremos suas informações para determinar se seu filho é elegível para refeições gratuitas ou com preço reduzido e para administração e aplicação dos programas de almoço e café da manhã. PODEMOS compartilhar suas informações de elegibilidade com programas de educação, saúde e nutrição para ajudá-los a avaliar, financiar ou determinar benefícios para seus programas, auditores para revisões de programas e autoridades policiais para ajudá-los a investigar violações das regras do programa.

De acordo com a lei federal de direitos civis e os regulamentos e políticas de direitos civis do Departamento de Agricultura dos EUA (USDA), esta instituição está proibida de discriminar com base em raça, cor, nacionalidade, sexo (incluindo identidade de gênero e orientação sexual), deficiência, idade, ou represália ou retaliação por atividade anterior de direitos civis.

As informações do programa podem ser disponibilizadas em outros idiomas além do inglês. Pessoas com deficiência que necessitam de meios alternativos de comunicação para obter informações do programa (por exemplo, Braille, letras grandes, fita de áudio, American Sign Language), devem entrar em contato com o estado ou agência local responsável que administra o programa ou o Centro TARGET do USDA em (202) 720- 2600 (voz e TTY) ou entre em contato com o USDA através do Federal Relay Service em (800) 877-8339.

Para registrar uma reclamação de discriminação de programa, o Reclamante deve preencher um Formulário AD-3027, Formulário de Queixa de Discriminação de Programa do USDA, que pode ser obtido on-line em: [https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR Formulário de reclamação %20P-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf](https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR_Formulário_de_reclamação_%20P-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf), de qualquer escritório do USDA, ligando para (866) 632-9992, ou escrevendo uma carta endereçada ao USDA. A carta deve conter o nome, endereço, número de telefone do reclamante e uma descrição por escrito da suposta ação discriminatória com detalhes suficientes para informar o Secretário Adjunto de Direitos Civis (ASCR) sobre a natureza e a data de uma suposta violação de direitos civis. O formulário ou carta AD-3027 preenchido deve ser enviado ao USDA por:

1. **correio:** Departamento de Agricultura dos EUA  
Gabinete do Secretário Adjunto para os Direitos Civis  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, DC 20250-9410; ou  
**fax:** (833) 256-1665 ou (202) 690-7442; ou
23. **e-mail:** [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

Esta instituição é um provedor de oportunidades iguais.

**Somente para uso escolar - Não escreva abaixo desta linha**

**O Oficial Determinante (DO) da escola/distrito DEVE preencher esta seção. (Só converta para renda anual se houver diferentes frequências de renda listadas na Etapa 3.)**

**Conversão de Renda Anual: Semanalmente X 52 • A cada 2 semanas X 26 • Duas vezes por mês X 24 • Mensal X 12**

Certificado Diretamente (DC) com base na Lista de DC do Estado como elegível para:  SNAP  TFA  OT  FM (Medicaid Gratuito)  RM (Medicaid Reduzido). Data de certificação na lista de DC:  SNAP/TFA Família fornecendo prova (deve

ser confirmada pelo DO) de um número de caso manuscrito  Filho adotivo  Head Start  **Confirmado** sem-teto ou fugitivo

Renda do agregado familiar: Renda total do agregado familiar: Tamanho do agregado familiar: \_\_\_\_\_ por \_\_\_\_\_ **Candidatura aprovada para:** \_\_\_\_\_ **ERRO PRONADO?**  SIM  NÃO

Refeições a preço reduzido

Aplicação negada

Data de envio do aviso: \_\_\_\_\_ Assinatura do DO: \_\_\_\_\_

Encontro: \_\_\_\_\_

## Como se inscrever para Merenda Escolar Gratuita e com Preço Reduzido

Use estas instruções para ajudá-lo a preencher o formulário de inscrição para refeições escolares gratuitas ou a preço reduzido. Você só precisa enviar uma inscrição por família, *mesmo que seus filhos frequentem mais de uma escola nas Escolas Públicas de Clinton*. A inscrição deve ser preenchida completamente para certificar seus filhos para refeições escolares gratuitas ou com preço reduzido. Por favor, siga estas instruções em ordem! Cada etapa das instruções é igual às etapas do aplicativo. Se a qualquer momento você não tiver certeza do que fazer

em seguida, entre em contato com Jon Siciliano em [jsiciliano@clintonpublic.net](mailto:jsiciliano@clintonpublic.net).

**POR FAVOR, USE UMA CANETA (NÃO UM LÁPIS) AO PREENCHER O APLICATIVO E FAÇA O SEU MELHOR PARA IMPRIMIR CLARAMENTE.**

Etapa 1: Liste todos os membros da família que são bebês, crianças e alunos até a 12ª série			
<p>Diga-nos quantos bebês, crianças e alunos da escola vivem em sua casa. Eles NÃO precisam estar relacionados a você para serem separados de sua família.</p> <p><b>Quem devo listar aqui?</b> Ao preencher esta seção, inclua TODOS os membros de sua família que são: • Crianças de 18 anos ou menos E são sustentadas com a renda da família;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sob seus cuidados sob um arranjo de adoção, ou se qualificar como jovem sem-teto ou fugitivo;</li> <li>• Alunos que frequentam as <b>Escolas Públicas de Clinton</b>, <i>independentemente da idade</i>.</li> </ul>			
<p><b>A) Liste o nome de cada criança.</b> Imprimir cada uma linha da Lista o nome da escola, a aplicação da série para cada criança. Questão, marque "Sim" ou "Não". Se houver mais crianças presentes do que linhas no formulário, imprima uma cópia adicional e anexe-a ao formulário.</p>	<p><b>B) A criança é estudante do distrito?</b> nome da criança. Use a coluna intitulada "Aluno" para nos dizer quais crianças frequentam a escola no distrito. Se você marcou "Sim", escreva a série do aluno na coluna "Nota".</p>	<p><b>C) Você tem filhos adotivos?</b> Se alguma criança listada for adotiva, marque a caixa "Foster Child" ao lado do nome da criança. Se você estiver solicitando SOMENTE filhos adotivos, depois de terminar o <b>PASSO 1</b>, vá para o <b>PASSO 4</b>.</p> <p><i>Filhos adotivos que moram com você podem contar como membros de sua família e devem ser listados em sua inscrição.</i> Se você estiver solicitando filhos adotivos e não adotivos, vá para a etapa 3.</p>	<p><b>D) Alguma criança está desabrigada, fugitiva ou em um Programa Head Start?</b> Se você acredita que alguma criança listada nesta seção atende a esta descrição, marque a caixa "Head Start ou Homeless/Runaway" ao lado do nome da criança e <i>complete todas as etapas da inscrição</i>.</p>
Etapa 2: Algum membro da família atualmente participa do SNAP ou TFA?			
<p><b>Se alguém em sua casa (incluindo você) participa atualmente de um ou mais dos programas de assistência listados abaixo, seus filhos são elegíveis para refeições escolares gratuitas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O Programa de Assistência Nutricional Suplementar (SNAP)</li> <li>• Assistência Familiar Temporária (TFA)</li> </ul>			
<p><b>A) Se ninguém em sua casa participar de qualquer um dos programas listados acima:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deixe o <b>PASSO 2</b> em branco e vá para o <b>PASSO 3</b>.</li> </ul>	<p><b>B) Se alguém em sua casa participar de qualquer um dos programas listados acima:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escreva um número de caso para SNAP ou TFA. Você só precisa fornecer um número de caso. Se você participa de um desses programas e não sabe seu número de caso, entre em contato com o assistente social do DSS.</li> </ul> <p><b>Observação: não use um número de benefícios médicos da HUSKY, pois esse número não é um número de caso SNAP ou TFA. Também é recomendado (mas não obrigatório) que você envie uma prova deste número de caso SNAP ou TFA ao enviar a solicitação para processamento. A prova NÃO inclui uma cópia do cartão CONNECT.</b> • Vá para o <b>PASSO 4</b>.</p>		
Etapa 3: informe a renda de todos os membros da família			
<p><b>Como declaro minha renda?</b> • Use os gráficos intitulados "<b>Fontes de Renda para Crianças</b>" e "<b>Fontes de Renda para Adultos</b>", impressos no verso do formulário de inscrição, para determinar se sua família tem renda para relatório.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar todos os valores em RENDA BRUTA SOMENTE. Informe todos os rendimentos em dólares inteiros. Não inclua centavos. <ul style="list-style-type: none"> <li>o A receita bruta é a receita total recebida antes dos impostos.</li> <li>o Muitas pessoas pensam na renda como o valor que "levam para casa" e não o valor total "bruto". Certifique-se de que a renda que você informa neste aplicativo NÃO foi reduzida para Pague impostos, prêmios de seguro ou quaisquer outros valores retirados do seu pagamento.</li> </ul> </li> <li>• Escreva um "0" em todos os campos onde não há renda a relatar. Quaisquer campos de renda deixados em branco ou em branco também serão contados como zero. Se você escrever '0' ou deixar qualquer campo em branco, você está certificando (prometendo) que não há renda a declarar. Se as autoridades locais suspeitarem que sua renda familiar foi informada incorretamente, sua solicitação será investigada.</li> <li>• Marque a frequência com que cada tipo de renda é recebido usando as caixas de seleção à direita de cada campo.</li> </ul>			

## Como se inscrever para Merenda Escolar Gratuita e com Preço Reduzido

3.A. Informe os rendimentos auferidos pelos filhos			
<p>A) <b>Relate todos os rendimentos ganhos ou recebidos pelas crianças.</b> Informe a renda bruta combinada de TODAS as crianças listadas no PASSO 1 em sua casa na caixa marcada "Renda da Criança". Só conte a renda dos filhos adotivos se estiver solicitando-os junto com o resto de sua família.</p> <p><b>O que é Renda Infantil?</b> Renda infantil é dinheiro recebido de fora de sua casa que é pago DIRETAMENTE aos seus filhos. Muitos agregados familiares não têm qualquer rendimento infantil.</p>			
3.B. Informe a renda auferida por adultos			
<p><b>Quem devo listar aqui?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ao preencher esta seção, inclua TODOS os membros adultos de sua família que moram com você e compartilhe receitas e despesas, <i>mesmo que não sejam parentes e mesmo que tenham não recebem renda própria.</i></li> <li>• <b>NÃO inclua:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Pessoas que moram com você, mas não são sustentadas pela renda do seu domicílio E não contribuem com renda para o seu domicílio. o Bebês, crianças e estudantes já listados no <b>PASSO 1.</b></li> </ul> </li> </ul>			
<p><b>B) Liste os nomes dos membros adultos da família.</b> Imprima o nome de cada membro da família nas caixas marcadas "Nomes dos membros adultos da família (primeiro e último)". <i>Não liste nenhum membro da família que você listou no PASSO 1.</i> Se uma criança listada no <b>PASSO 1</b> tiver renda, siga as instruções no <b>PASSO 3, parte A.</b></p>	<p><b>C) Informe os ganhos do trabalho.</b> Informe todos os rendimentos do trabalho no campo "Ganhos do Trabalho" no aplicativo. Este é geralmente o dinheiro recebido por trabalhar em empregos. Se você é um empresário autônomo ou proprietário de uma fazenda, você informará sua renda líquida.</p> <p><b>E se eu for autônomo?</b> Relate a renda desse trabalho como um valor líquido. Isso é calculado subtraindo as despesas operacionais totais da sua empresa de suas receitas ou receitas brutas.</p>	<p><b>D) Informe a renda de assistência pública/apoio à criança/alimentos.</b> Informe todos os rendimentos que se aplicam no campo "Assistência Pública/Auxílio Infantil/Alimentação" do aplicativo. <i>Não informe o valor em dinheiro de nenhum benefício de assistência pública NÃO listado no gráfico.</i> Se a renda for recebida de pensão alimentícia ou pensão alimentícia, informe apenas os pagamentos ordenados pelo tribunal. Pagamentos informais, mas regulares, devem ser relatados como "outras" receitas na próxima parte.</p>	
<p><b>E) Informe os rendimentos de pensões/reformas/todos os outros rendimentos.</b> Informe todos os rendimentos que se aplicam no campo "Pensões/Aposentadoria/Todos os outros rendimentos" do formulário.</p>	<p><b>F) Relate o tamanho total do domicílio.</b> Insira o número total de membros da família no campo "Total de membros da família (crianças e adultos)". Este número DEVE ser igual ao número de membros do agregado familiar listados no <b>PASSO 1</b> e no <b>PASSO 3.</b> Se houver algum membro do seu agregado familiar que não tenha listado no formulário, volte e adicione-o. É muito importante listar todos os membros da família, pois o tamanho da sua família afeta sua elegibilidade para refeições gratuitas e a preço reduzido.</p>	<p><b>G) Forneça os quatro últimos dígitos do seu CPF.</b> Um membro adulto da família deve inserir o último quatro dígitos do seu CPF no espaço fornecido. Você é elegível para solicitar benefícios mesmo que não tenha um número de seguro social. Se nenhum membro adulto da família tiver um número de seguro social, deixe este espaço em branco e marque a caixa à direita rotulada "Verifique se não há SSN".</p>	
Etapa 4: informações de contato e assinatura do adulto			
<p><b>Todos os pedidos devem ser assinados por um membro adulto da família. Ao assinar o pedido, esse membro da família está prometendo que todas as informações foram relatadas de forma verdadeira e completa. Antes de preencher esta seção, certifique-se também de ler as declarações de privacidade e direitos civis no verso do formulário.</b></p>			
<p><b>A) Forneça suas informações de contato.</b> Escreva seu endereço atual nos campos fornecidos se esta informação estiver disponível. Se você não tiver um endereço permanente, isso não torna seus filhos inelegíveis para refeições escolares gratuitas ou a preço reduzido. Compartilhar um número de telefone, endereço de e-mail ou ambos é opcional, mas nos ajuda a entrar em contato com você rapidamente se precisarmos entrar em contato com você.</p>	<p><b>B) Imprima e assine seu nome e escreva a data de hoje.</b> Imprima o nome do adulto que assina o requerimento e essa pessoa assina na caixa "Assinatura do adulto".</p>	<p><b>C) Envie o formulário preenchido para</b></p> <p>A Escola Morgana 71 Killingworth TPKE Clinton, CT 06413</p>	<p><b>D) Compartilhar identidades raciais e étnicas das crianças (opcional).</b> No verso do aplicativo, pedimos que você compartilhe informações sobre a raça e etnia de seus filhos. Este campo é opcional e não afeta a qualificação de seus filhos para refeições escolares gratuitas ou com preço reduzido.</p>