

2022-2023 Aplicação doméstica protótipo para refeições escolares gratuitas e com preço reduzido

Complete uma aplicação por agregado familiar. Por favor, use uma caneta (não um lápis).

PASSO

Liste **TODOS** os membros do agregado familiar que são bebês, crianças e estudantes até e incluindo a terceira série do Ensino Médio (se são necessários mais espaços para nomes adicionais, anexe uma outra folha de papel)

Definição de **Membro do agregado familiar**: "Qualquer um que vive com você e compartilha as receitas e despesas, mesmo que não tenha grau de parentesco".

Crianças em **orfanato** e crianças que atendem à definição de **sem-feto, migrantes ou fugitivas** são elegíveis para receber refeições gratuitas. Leia **Como se cadastrar gratuitamente e Refeições escolares com preço reduzido** para mais informações.

Primeiro nome da criança	Sobrenome Série	Último nome da criança	Estudante?		Sem-feto, Criança migrante, adotada, fugitiva	
			Sim	Não	Criança adotada, migrante, fugitiva	
			<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"/>

Marque tudo que se

Número do processo:

Se NÃO > Vá para o PASSO 3.

Se SIM > Escrever um número de caso aqui, em seguida vá para o PASSO 4
(Não complete o PASSO 3)

Escreva apenas um número de caso neste espaço.

ajudá-lo com a seção Renda de criança.

O gráfico "Fontes de renda para adultos" irá ajudá-lo com a seção Todos os membros adultos do agregado familiar.

A. Renda da criança

Renda da

Às vezes, crianças no agregado familiar ganham ou recebem renda. Por favor, inclua a renda total recebida por todos os agregado familiar listados no PASSO 1 aqui. \$

criança membros do

Com que frequência?

Semana	Quinzena	2 vezes	Mensal
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. Todos os membros adultos do agregado familiar (incluindo você)

Liste todos os membros do agregado familiar não listados no PASSO 1 (incluindo você), mesmo se eles não recebem renda. Para cada membro do agregado familiar indicado, se eles recebem renda, informe a renda total bruta (antes de impostos) para cada fonte em dólares inteiros (sem centavos) somente. Se eles não recebem renda de qualquer fonte, escreva "0". Se você digitar "0" ou deixar quaisquer campos em branco, você está certificando (prometendo) que não há renda para informar.

frequência? Com que frequência?

Com que

Pensões/Aposenta-

Com que frequência?

Você não tem certeza qual renda deve incluir aqui?

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

O gráfico "Fontes de renda para crianças" irá

- Seguro Social e recebe benefícios da Previdência Social - Uma criança é cega ou possui deficiência	prego (fazenda ou negócio) -de segurança (SSI) Renda suplementar pneumoconiose de mineiros de
carvão) - Previdência Privada -- Pensão de sobrevivência Pagamentos de deficiência -ou falecido, e seu	Um parente está desativado, aposentado, filho recebe pensões da Se você está no Exército dos
EUA: do Estado ou governo local - Assistência de dinheiro ou benefícios de deficiência previdência social	
- Remuneração base e - Pagamentos de - Renda regular de trusts	
- Renda da pessoa fora do agregado família dá dinheiro para a criança gastar - Um membro familiar ou amigo(a) bônus em dinheiro (NÃO inclui pagamento de pensão alimentícia - Pagamentos de apoio ou propriedades - Anuidades	

criança regularmente combate, FSSA ou subsídios à criança - Renda de retorno de habitação privatizados) - Benefícios a veteranos de investimento

- Renda de qualquer outra fonte fundo de pensão privado, anuidade, ou - A criança recebe renda regular de um -fora da base, alimentação e Subsídios de habitação - Benefícios da greve -- Juros ganhos Renda de aluguel

de trust vestuário - Pagamentos regulares em dinheiro fora do

Somos obrigados a solicitar informações sobre a raça de seus filhos e etnia. Esta informação é importante e ajuda a ter certeza de que nós estamos servindo plenamente nossa comunidade. A resposta a esta seção é opcional e não afeta a elegibilidade de seus filhos para receber refeições gratuitas ou a preço reduzido.

Raça (marque um): Hispânica ou Latina Não Hispânica ou Latina

Raça (marque um ou mais): Índia americana ou nativa do Alasca Asiática Americana negra ou africana Nativa do Havaí ou de Outra Ilha do Pacífico Branca

A Lei do Almoço Escolar Nacional de Richard B. Russell exige a informação nesta aplicação. Você não tem que fornecer a informação, mas se não o fizer, não poderemos aprovar seu filho para receber refeições gratuitas ou a preço reduzido. Você deve incluir os quatro últimos dígitos do número do seguro social do membro adulto do agregado familiar que assina a aplicação. Os quatro últimos dígitos do número de segurança social não é necessária quando você faz o cadastro em nome de um filho adotivo ou lista um número de processo de Programa de Assistência de Nutrição Suplementar (SNAP), Assistência Temporária para Famílias Necessitadas (TANF) Programa ou Programa de Distribuição de Alimentos em Reservas Indígenas (FDPIR) ou um outro identificador de FDPIR para o seu filho ou quando você indicar que o membro adulto do agregado familiar que assina a aplicação não tem um número de segurança social. Usaremos suas informações para determinar se o seu filho é elegível para receber refeições gratuitas ou a preço reduzido, e para a administração e execução dos programas de almoço e café da manhã. Nós PODEMOS compartilhar suas informações de elegibilidade com educação, saúde e programas de nutrição para ajudá-los a avaliar, financiar, ou determinar benefícios para os seus programas, auditores para avaliação de programas; e com autoridades policiais para ajudá-los a analisar violações de normas do programa.

De acordo com a lei de direitos civis Federais e do Departamento de Agricultura (USDA), regulamentos relativos aos direitos civis e políticas, o USDA, as suas agências, escritórios e funcionários, e as instituições que participam ou que administram programas do USDA estão proibidos de discriminar com base em raça, cor, nacionalidade, sexo, deficiência, idade ou represália ou retaliação a atividade antes dos direitos civis em qualquer programa ou atividade realizada ou financiada pelo USDA.

As pessoas com deficiência que necessitam de meios alternativos de comunicação para informação do programa (por exemplo Braille, letras grandes, fita de áudio, linguagem gestual americana, etc.), devem entrar em contato com a Agência (Estado ou local) onde se cadastraram para benefícios. Os indivíduos que são surdos, com deficiên- cia auditiva ou têm dificuldades de fala podem entrar em contato com o USDA através do Serviço Federal de retransmissão em (800) 877-8339. Além disso, informações sobre o programa podem ser disponibilizadas em outros idiomas além do Inglês.

Para registrar uma queixa de programa de discriminação, preencha o formulário de queixa de discriminação do programa USDA, (AD-3027) encontrado on-line em: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, e em qualquer escritório do USDA, ou escreva uma carta dirigida ao USDA e forneça na carta todas as informações solicitadas no formulário. Para solicitar uma cópia do formulário de reclamação, ligue para (866) 632-9992. Envie seu formulário ou carta completa para USDA por:

Correio: Departamento da Agricultura dos EUA
Gabinete do Secretário Adjunto de Direitos Civis
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410
fax: (202) 690-7442; ou email:
program.intake@usda.gov

Esta instituição é um provedor de igualdade de oportunidades.

Não
preencha

Somente para uso escolar

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

Total Income

How often?			
Weekly	Bi-Weekly	2x Month	Monthly
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Household size

Categorical Eligibility

Eligibility:

Free	Reduced	Denied
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Determining Official's Signature

Date

Confirming Official's Signature

Date

Verifying Official's Signature

Date