ໃບຄຳຮ້ອງຂໍກິນອາຫານຟຣີ ສຳຫລັບປີການສຶກສາ_____

ຈົ່ງກອກໃບຄຳຮ້ອງນີ້, ເຊັນຊື່ ແລ້ວສົ່ງຄືນໄປໃຫ້_____ກະລຸນາອ່ານຄຳແນະນຳວິທີກອກ
ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫລືອໃນການກອກໃບຄຳຮ້ອງນີ້ ໃຫ້ໂທໄປຍັງເລກທີ່_____

1. ຊື່ຂອງເດັກ:

_____

ນາມສະກຸນ ຊື່ຕົ້ນ ຊື່ກາງ

ສຳຫລັບຂໍກິນເຂົ້າຟຣີຢູ່ໂຮງຮຽນ
ໃຫ້ແຈ້ງຂໍ້ມູນເຫລົ່ານີ້

ເດັກຮຽນຢູ່ຊັ້ນ:_____

ຊື່ໂຮງຮຽນ:_____

ສຳຫລັບຂໍກິນເຂົ້າຢູ່ສະຖານດູແລເດັກ
ໃຫ້ແຈ້ງຂໍ້ມູນເຫລົ່ານີ້

ຊື່ສະຖານດູແລເດັກ:_____

ຫລື

ຊື່ຜູ້ຮັບດູແລເດັກຢູ່ກັບບ້ານ:_____
ຊື່ຜູ້ອຸປຖັມ (ຖ້າຮູ້ຈັກ):_____

ສຳຫລັບຄຳຮ້ອງຂໍກິນອາຫານຟຣີພາຍໃຕ້ໂຄງການບໍລິ
ການອາຫານຍາມຮ້ອນ (SFSP) ໝາຍກາ✓ໃສ່ບ່ອນນີ້ [ ]

2. ເດັກຄົນນີ້ເປັນລູກບຸນທັນບໍ່? (ກະລຸນາອ່ານຄຳແນະນຳ) ຖ້າແມ່ນລູກບຸນທັນໃຫ້ໝາຍກາ✓ໃສ່ບ່ອນນີ້ [ ] ແລະບອກຈຳ
ນວນລາຍໄດ້ທີ່ເດັກໄດ້ຮັບສຳຫລັບໃຊ້ສ່ວນໂຕໃນແຕ່ລະເດືອນ $_____ ແລ້ວຂ້າມໄປຂໍ້ທີ່ 5 ເລີຍ

3. ຖ້າຫາກທ່ານກຳລັງໄດ້ຮັບຟູດສແຕມ, ການຊ່ວຍເຫລືອ TANF ຫລື FDPIR ສຳຫລັບລູກຂອງທ່ານ ຫລືສຳຫລັບຜູ້ທີ່
ບໍລິການສະຖານທີ່ດູແລເດັກຂັ້ນສອງ (Tier II) ທ່ານໄດ້ຮັບສິນປະໂຍດຈາກໂຄງການອື່ນຫລືບໍ່? ໃຫ້ບອກໝາຍເລກຂອງ
ການຊ່ວຍເຫລືອ (Case Number) ທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ. ຢ່າຕອບຄຳຖາມໃນຂໍ້ 4 ຈົ່ງຂ້າມໄປຂໍ້ 5 ເລີຍ.

ໝາຍເລກການຊ່ວຍເຫລືອຟູດສແຕມ:_____ໝາຍເລກ ການຊ່ວຍເຫລືອ FDPIR:_____

ໝາຍເລກການຊ່ວຍເຫລືອ TANF:_____

(ຂໍ້ນີ້ແມ່ນສຳຫລັບພໍ່ແມ່ຂອງເດັກທີ່ຝາກລ້ຽງໃນເຮືອນດູແລເດັກຂັ້ນສອງ(Tier II) ເທົ່ານັ້ນ) ຈົ່ງບອກຊື່ໂຄງການຊ່ວຍ
ເຫລືອອື່ນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບແລະໝາຍເລກການຊ່ວຍເຫລືອອັນນັ້ນ:_____

4. ສຳຫລັບຄອບຄົວອື່ນໆ: (ຈົ່ງຕອບຂໍ້ນີ້ ຖ້າຫາກວ່າທ່ານ ບໍ່ໄດ້ຕອບຂໍ້ 2 ຫລື ຂໍ້ 3) ໃຫ້ແຈ້ງຊື່ສະມາຊິກໃນຄອບຄົວ
ທຸກຄົນໂຮມທັງເດັກທີ່ບົ່ງຊື່ຢູ່ຂ້າງເທິງນີ້. ໃຫ້ແຈ້ງລາຍໄດ້ທຸກຢ່າງ. ແລ້ວຂ້າມໄປຂໍ້ 5

ຊື່	ລາຍໄດ້ຂອງເດືອນປັດຈຸບັນ			
ຊື່ຂອງສມາຊິກໃນຄອບຄົວ (ໂຮມທັງເດັກທີ່ບົ່ງຊີ່ຢູ່ຂ້າງເທິງ)	ລາຍໄດ້ປະຈຳເດືອນຈາກວຽກທີ່1 (ກ່ອນຫັກຄ່າພາສີ)	ເງິນປະຊາສົງເຄາະປະຈຳເດືອນ ເງິນລ້ຽງດູເດັກ ຄ່າລ້ຽງລູກ	ລາຍໄດ້ປະຈຳເດືອນຈາກເບັ້ຽລ້ຽງ ຈາກເບັ້ຍບຳນານ ຈາກສວັດດີການສັງຄົມ	ລາຍໄດ້ປະຈຳເດືອນຂອງວຽກທີ່ 2 ຫລືລາຍໄດ້ປະຈຳເດືອນອື່ນໆ
1._____	$_____	$_____	$_____	$_____
2._____	$_____	$_____	$_____	$_____
3._____	$_____	$_____	$_____	$_____
4._____	$_____	$_____	$_____	$_____
5._____	$_____	$_____	$_____	$_____
6._____	$_____	$_____	$_____	$_____
7._____	$_____	$_____	$_____	$_____
8._____	$_____	$_____	$_____	$_____
9._____	$_____	$_____	$_____	$_____
10._____	$_____	$_____	$_____	$_____
11._____	$_____	$_____	$_____	$_____
12._____	$_____	$_____	$_____	$_____

5. ລາຍເຊັນແລະເລກສວັດດີການສັງຄົມ:

ໂທດທັນສຳຫລັບການຕອບຜິດ: ຂ້າພະເຈົ້າຢັ້ງຍືນວ່າ ຂໍ້ມູນຂ້າງເທິງນີ້ແມ່ນຄວາມຈິງແລະຖືກຕ້ອງທຸກຢ່າງ ແລະໝາຍເລກສຳຫລັບການຊ່ວຍເຫລືອຟູດສແຕມ, FDPIR, TANF ຫລືໂຄງການຊ່ວຍເຫລືອອື່ນໆທີ່ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຮັບນັ້ນ ກໍແມ່ນເລກປັດຈຸບັນ ແລະຖືກຕ້ອງ ແລະ ລາຍໄດ້ທຸກຢ່າງກໍໄດ້ແຈ້ງໃຫ້ຊາບ. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈດີວ່າ ການມອບຂໍ້ມູນເຫລົ່ານີ້ແມ່ນເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບເງິນທຶນຈາກຣັຖບານກາງ ແລະ ທາງເຈົ້າໜ້າທີ່ຂອງສຖາບັນ ມີສິດທີ່ຈະພິສູດແລະກວດກາຂໍ້ມູນຢູ່ໃນໃບຄຳຮ້ອງຂໍກິນອາຫານຟຣີນີ້ ແລະໃນການຕອບຄຳຖາມ ຫລືໃຫ້ຂໍ້ມູນຜິດໂດຍເຈຕນານັ້ນ ຂ້າພະເຈົ້າມີສິດຖືກຟ້ອງຮ້ອງຫລືດຳເນີນຄະດີພາຍໃຕ້ກົດໝາຍທີ່ກ່ຽວຂ້ອງຂອງຣັຖ ແລະຣັຖບານກາງ.

ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ໃຫຍ່:_____ ເລກສວັດດີການສັງຄົມ_____

ທ່ານເປັນຜູ້ຮັບບໍລິການດູແລເດັກທີ່ຮ້ອງຂໍເອົາຜົນປະໂຍດຕາມອັດຕາຂັ້ນນຶ່ງ (Tier I) ຫລືບໍ່? ແມ່ນແລ້ວ [ ] ບໍ່ແມ່ນ [ ]

ຊື່ (ໂຕພິມ):_____ ເລກໂທຣະສັບທີ່ບ້ານ:_____ ເລກໂທຣະສັບທີ່ໂຮງການ:_____

ທີ່ຢູ່:_____

ເມືອງ:_____ ຣັຖ:_____ ລະຫັດໄປສນີ:_____ ວັນທີ່:_____

ຄຳຊີ້ແຈງກ່ຽວກັບກົດໝາຍວ່າດ້ວຍຄວາມເປັນສ່ວນໂຕ. ມາດຕາເລກທີ່ 9 ຂອງກົດໝາຍວ່າດ້ວຍໂຄງການອາຫານທ່ຽງ ໃນໂຮງຮຽນແຫ່ງຊາດ ກຳໜົດໃຫ້ທ່ານ ແຈ້ງ ເລກສວັດດີການສັງຄົມຂອງສະມາຊິກຄອບຄົວທີ່ເຊັນຊື່ລົງໃນໃບຄຳຮ້ອງ ຫລືບໍ່ກໍ່ໃຫ້ແຈ້ງວ່າສະມາຊິກຄອບຄົວທີ່ເຊັນຟອຣ່ມນັ້ນບໍ່ມີເລກສວັດດີການສັງຄົມ ເວັ້ນເສັຍ ແຕ່ວ່າທ່ານໄດ້ແຈ້ງໝາຍເລກການຊ່ວຍເຫລືອຟູດສແຕມ, ການຊ່ວຍເຫລືອ FDPIR ຫລື TANF ຂອງລູກຂອງທ່ານ. ທ່ານຈະບໍ່ແຈ້ງເລກສວັດດີການສັງຄົມກໍ່ໄດ້, ແຕ່ວ່າຫາກທ່ານບໍ່ແຈ້ງຫລືບໍ່ບອກໃຫ້ຮູ້ວ່າສະມາຊິກຄອບຄົວທີ່ເຊັນຟອຣ່ມນີ້ ບໍ່ມີເລກສວັດດີການສັງຄົມແລ້ວ ທາງເຮົາກໍ່ບໍ່ສາມາດທີ່ຈະອະນຸມັດຕາມຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານໄດ້. ເລກສວັດດີການສັງຄົມທີ່ທ່ານແຈ້ງໄປນັ້ນ ອາດຖືກໃຊ້ໃນການພິສູດຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສະມາຊິກຄອບຄົວຄົນນັ້ນໆ ໃນການກວດກາຄືນເບິ່ງວ່າ ຂໍ້ມູນທີ່ທ່ານ ແຈ້ງ ລົງໃນຟອຣ່ມນັ້ນຖືກຕ້ອງຫລືບໍ່ ຊຶ່ງການກວດກາດັ່ງກ່າວອາດໂຮມທັງການທົບທວນຄືນເບິ່ງປະສິດທິຜົນຂອງໂຄງການຊ່ວຍເຫລືອ ການກວດເບິ່ງບັນຊີ ແລະ ການສືບສວນແລະອາດຈະໂຮມທັງການຕິດຕໍ່ສອບຖາມໄປທາງນາຍຈ້າງເພື່ອພິສູດລາຍໄດ້ ຕິດຕໍ່ໄປຍັງຫ້ອງການຟູດສແຕມ ການຊ່ວຍເຫລືອ FDPIR ຫລື TANF ເພື່ອພິສູດວ່າທ່ານຫລືສະມາຊິກຄອບຄົວໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອ FDPIR ຫລື TANF ນັ້ນແທ້ຫລືບໍ່ ຕິດຕໍ່ໄປຫ້ອງການວ່າງງານຂອງຣັຖເພື່ອພິສູດຈຳນວນເງິນວ່າງ ງານທີ່ທ່ານ ໄດ້ຮັບ ແລະກວດສອບ ເບິ່ງຫລັກຖານເອກສານທີ່ສະມາຊິກຄອບຄົວຜູ້ນັ້ນນອບໃຫ້ເພື່ອພິສູດເບິ່ງຈຳນວນລາຍໄດ້ທີ່ໄດ້ຮັບ ຊຶ່ງຄວາມພະຍາຍາມ ໃນການກວດຄົ້ນເບິ່ງດັ່ງກ່າວ ອາດຈະຍັງຜົນ ໃຫ້ທ່ານສູນເສັຍຜົນປະໂຍດທີ່ໄດ້ຮັບຢູ່ນັ້ນ ຫລືບໍ່ກໍ່ເຮັດໃຫ້ທ່ານໄດ້ຮັບໜ້ອຍລົງ ຫລືຍັງຜົນໃຫ້ມີການຟ້ອງຮ້ອງຄວາມຜິດຫລືການດຳເນີນການທາງກົດໝາຍ ຖ້າຫາກພົບວ່າ ມີການແຈ້ງຫລືລາຍງານຂໍ້ມູນທີ່ບໍ່ເປັນຄວາມຈິງ. ນອກນີ້ເລກສວັດດີການສັງຄົມນັ້ນອາດຈະຖືກເປີດເຜີຍຕໍ່ໂຄງການຕ່າງໆທີ່ອະນຸຍາດ ໃຫ້ພາຍໃຕ້ກົດໝາຍ ວ່າດ້ວຍໂຄງການອາຫານຕ່າງໆໃນໂຮງຮຽນແຫ່ງຊາດ ແລະກົດໝາຍວ່າດ້ວຍອາຫານບຳລຸງເດັກ ຫລືເປີດເຜີຍຕໍ່ນາຍຄັງໃຫຍ່ຂອງສະຫະຣັຖ ແລະເຈົ້າໜ້າທີ່ຮັກສາ ກົດໝາຍ ເພື່ອນຳໃຊ້ໃນການສືບສວນເບິ່ງການລະເມີດຫລືການສວຍໂອກາດຈາກໂຄງການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການສຶກສາ ອະນາໄມ ແລະ ບຳລຸງຮ່າງກາຍ ຂອງຣັຖບານກາງ ຣັຖບານ ຣັຖ ແລະຣັຖບານທ້ອງຖິ່ນ ຢ່າງຜິດກົດໝາຍນັ້ນ.

---

6 ເຊື້ອຊາດ/ ເຜົ່າພັນ: ທ່ານບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງຕອບຄຳຖາມຕໍ່ລົງໄປນີ້. ຖ້າວ່າທ່ານຢາກຕອບ <u>ກໍ່ຈົ່ງໝາຍເອົາຂໍ້ນຶ່ງ ຫລືຫລາຍຂໍ້:</u>

[ ] ຄົນອະເມລິກັນເຜົ່າອິນດຽນແດງ ຫລືຊາວອາລາສກ້າພື້ນເມືອງ [ ] ຄົນເອເຊັຍ [ ] ຄົນຜິວດຳ ຫລືອະເມລິກັນດຳ

[ ] ຄົນຮາວາຍພື້ນເມືອງ ຫລືຄົນເກາະອື່ນໆໃນມະຫາສະມຸດປາຊີຟິກ [ ] ຄົນຜິວຂາວ

<u>ກະລຸນາຕອບຂໍ້ນຶ່ງໃນສອງຂໍ້ຂ້າງລຸ່ມນີ້:</u>

[ ] ເຊື້ອສາຍ Hispanic ຫລືລາຕິນ [ ] ບໍ່ແມ່ນ ເຊື້ອສາຍ Hispanic ຫລືລາຕິນ

ກະຊວງກະເສດຂອງສະຫະຣັຖ (USDA) ຫ້າມການຈຳແນກກີດກັນ ຍ້ອນ ເຊື້ອຊາດ, ສີວພັນ, ຊາດກຳເນີດ, ເພດ, ວັຍ ຫລື ຄວາມພິການ ຢູ່ໃນ ໂຄງການແລະກິດຈະກັນທຸກຢ່າງຂອງກະຊວງ. ບຸກຄົນພິການທີ່ຕ້ອງໃຊ້ອຸປກອນແນວອື່ນເພື່ອສອບຖາມກ່ຽວກັບໂຄງການຕ່າງໆ (ເຊັ່ນຕ້ອງການ ໃຊ້ຕົວໜັງສື ຂອງຄົນຕາບອດ ຕ້ອງການເອກກະສານທີ່ພິມດ້ວຍໂຕໜັງສືໃຫຍ່ໆ ຕ້ອງການເຫບສຽງ ຫລືອື່ນໆ) ຄວນຕິດຕໍ່ໄປຍັງສູນກາງTARGET ຂອງກະຊວງກະເສດທີ່ເລກໂທ (202) 720-2600 ສຳລັບຫັງສຽງເວົ້າ ແລະ ອຸປກອນສື່ສານທາງໄນສຳຫລັບຄົນຫູໜວກ (Voice and TDD)

ຖ້າທ່ານຢາກສົ່ງໜັງສືຮ້ອງທຸກ ກ່ຽວກັບການຈຳແນກກີດກັນ ໃຫ້ຂຽນສົ່ງໄປຍັງທີ່ຢູ່ນີ້: USDA, Director, Office of Civil Rights, Room 326 -W, Whitten Building, 14th and Independence Avenue S.W., Washington, D.C. 20250-9410 ຫລືໃຫ້ໂທຣະສັບ ໄປຍັງ (202) 720-5964 ສຳຫລັບຫັງ Voice and TDD. USDA ເປັນນາຍຈ້າງແລະອົງການທີ່ໃຫ້ໂອກາດເທົ່າທຽມກັນແກ່ທຸກງຄົນ.

For Official Use Only:

Food Stamp/FDPIR/TANF or other eliglble benefit program (Tier II day care homes only) household categorically eligible free:
[ ] Yes [ ] No

MONTHLY INCOME CONVERSION: WEEKLY X 4.33. EVERY 2 WEEKS X 2.15, TWICE A MONTH x 2

Total monthly income:_____Household size:_____ Eligible:_____ NOT Eligible:_____

Eligibility Classification: Free:____ Reduced Price:____Paid:____ Temporary: Free:____ Reduced Price:____
Tier1:____ Tier 2:____

Determining official:_____

Signature:_____ Date:_____