

استمارات الطلبات والتحقق الخاصة بالوجبات المدرسية المجانية والمخفضة السعر

العام الدراسي _____ - _____

إرشادات للمناطق التعليمية

تحتوي هذه الحزمة على استمارات أولية:

المعلومات المطلوبة التي يجب تقديمها إلى الأسر:

- خطاب إلى الأسر
- طلب الوجبات المدرسية المجانية والمخفضة السعر
- إخطار إلى الأسر بالموافقة على/رفض الفوائد¹ (الإخطار مطلوب في حالة رفض الأسرة)

المعلومات المطلوبة للأسر المختارة من أجل التحقق من مواد معلومات التأهل:

- إخطار بالاختيار للتحقق من التأهل
- خطاب نتائج التحقق

المواد الاختيارية المرتبطة بالطلب والتي قد يتم تقديمها إلى الأسر:

- مشاركة المعلومات مع خدمة ميديكيد (SCHIP/Medicaid) (برنامج التأمين الصحي لأطفال الولاية)
- مشاركة المعلومات مع البرامج الأخرى
- إخطار إلى الأسر بالموافقة على/رفض الفوائد¹ (الإخطار اختياري في حالة الموافقة على الأسرة)
- إخطار الاعتماد المباشر

تم تصميم الصفحات ليتم طباعتها على ورق مقاس 8½ بوصة في 11 بوصة. ويمكن طباعة بعض الصفحات من الوجه والظهر. وسوف يتعين عليك تحديد الفوائد التي يتم تقديمها في مدرستك، مثل الوجبات الخفيفة بعد الدوام الدراسي. يشير [bold, bracketed fields] إلى المكان الذي يجب عليك إدراج المعلومات الخاصة بالمنطقة التعليمية فيه. وعلى سبيل المثال، يجب عليك تضمين رقم الهاتف المجاني الخاص بمنطقتك التعليمية للحصول على مساعدة بشأن مواد التحقق. وإذا لم يتم تعديل هذه المواد لتشمل اسم الولاية بالنسبة لبرنامج المساعدة الغذائية التكميلية (SNAP)، المعروف سابقاً باسم برنامج الكوبونات الغذائية (Food Stamp Program)، والإعانة المؤقتة للعائلات المحتاجة (TANF)، وبرنامج التأمين الصحي لأطفال الولاية (SCHIP)، أو، إذا أمكن، لإضافة برنامج توزيع الأغذية على المناطق الخاصة بالهنود (FDPIR)، ينبغي عليك إدراج هذه المعلومات حسبما هو مناسب. تشمل حزمة الطلبات الأولية هذه على المعلومات المتعلقة باستبعاد مخصصات الإسكان لهؤلاء المندرجين ضمن "مبادرة خصخصة الإسكان العسكرية". وإذا لم يكن لذلك علاقة بمنطقتك التعليمية، يُرجى التعديل حسبما هو مناسب. قد تطلب منك وكالة الولاية الخاصة بك إرسال حزمة الطلبات الخاصة بك للموافقة عليها. إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ:

[State agency address]

1 يجب إخطار كل الأسر بحالة التأهل الخاصة بها. والأسر التي بها أطفال تم رفض حصولهم على الفوائد يجب إخطارهم كتابياً بالرفض. ويجب أن يشرح الإخطار للأسرة سبب رفض الفوائد، وحق الاستئناف، وإرشادات حول كيفية الاستئناف، وبيان بأن الأسرة يمكنها التقدم بطلب ثانية للحصول على فوائد الوجبات المجانية والمخفضة السعر في أي وقت خلال العام الدراسي. أما الأسر التي بها أطفال تمت الموافقة على حصولهم على فوائد مجانية ومخفضة السعر، فيمكن إخطارهم كتابياً أو شفهاً .

[INSERT SCHOOL DISTRICT LETTERHEAD]

السيدة (ة) الوالدة/ولي(ة) الأمر:

يحتاج الأطفال إلى وجبات صحية حتى يمكنهم التعلم. تقدم [Name of School] وجبات صحية في كل يوم دراسي. تتكلف وجبة الإفطار [S]؛ في حين تتكلف وجبة الغداء [S]. وقد يتأهل أطفالك للحصول على وجبات مجانية أو وجبات مخفضة السعر. يبلغ السعر المخفض [S] لوجبة الإفطار و [S] لوجبة الغداء.

1. هل يجب عليّ ملء طلب عن كل طفل؟ لا. فعليك استيفاء الطلب للتقدم للحصول على وجبات مجانية أو مخفضة السعر. استخدم طلباً واحداً من طلبات الوجبات المدرسية المجانية والمخفضة السعر لكل التلاميذ في أسرتك. لا يمكننا الموافقة على طلب غير مستوفى، لذلك تأكد من ملء كل المعلومات المطلوبة. وأعد الطلب المستوفى إلى: [name, address, phone number].
2. مَنْ يمكنه الحصول على وجبات مجانية؟ إن كل أطفال الأسر التي تحصل على فوائد من [State SNAP] أو [the Food Distribution Program on Indian Reservations] أو [State TANF]، يمكنهم الحصول على وجبات مجانية بغض النظر عن مستوى دخلك. يمكن لأطفالك أيضاً الحصول على وجبات مجانية إذا كان الدخل الإجمالي لأسرتك ينحصر ضمن الحدود المجانية في "التوجيهات الفيدرالية لتأهل الدخل".
3. هل يمكن للأطفال المتبنين الحصول على وجبات مجانية؟ نعم، حيث يتأهل الأطفال المتبنون الخاضعون للمسئولية القانونية لوكالة الرعاية البديلة أو المحكمة، للحصول على وجبات مجانية. كما أن أي طفل متبنى في الأسرة مؤهل للحصول على وجبات مجانية بغض النظر عن مستوى الدخل.
4. هل يمكن للأطفال المشردين أو الهاربين أو المهاجرين الحصول على وجبات مجانية؟ نعم، حيث يتأهل الأطفال الذين يتفقون مع تعريف مشرد أو هارب أو مهاجر للحصول على وجبات مجانية. وإذا لم يتم إخبارك بأن أطفالك سيحصلون على وجبات مجانية، يُرجى الاتصال بـ أو إرسال بريد إلكتروني إلى [school, homeless liaison or migrant coordinator information] لمعرفة ما إذا كانوا يتأهلون.
5. مَنْ يمكنه الحصول على وجبات مخفضة السعر؟ يمكن لأطفالك الحصول على وجبات بتكلفة منخفضة إذا كان دخل أسرتك ينحصر ضمن حدود السعر المخفض في "الجدول الفيدرالي للدخل الخاص بالتأهل"، الموضح في هذا الطلب.
6. هل ينبغي عليّ ملء طلب إذا استلمت خطاباً هذا العام الدراسي يقول بأنه تمت الموافقة على حصول أطفالي على وجبات مجانية؟ يُرجى قراءة الخطاب الذي استلمته بعناية مع اتباع الإرشادات. واتصل بالمدرسة على الرقم [phone number] إذا كانت لديك استفسارات.
7. تمت الموافقة على طلب طفلي العام الماضي. هل يتعين عليّ ملء طلب آخر؟ نعم. فطلب طفلك يكون صالحاً فقط لذلك العام الدراسي وللأيام القليلة الأولى من العام الدراسي الحالي. ويجب عليك إرسال طلب جديد ما لم تخبرك المدرسة بأن طفلك مؤهل للعام الدراسي الجديد.
8. أنا لديّ WIC. هل يمكن لطفلي (أطفالي) الحصول على وجبات مجانية؟ إن أطفال أسرتي المشاركين في WIC قد يتأهلون للحصول على وجبات مجانية أو مخفضة السعر. يُرجى ملء طلب.
9. هل سيتم فحص المعلومات التي أقدمها؟ نعم وقد نطلب منك أيضاً إرسال إثبات كتابي.

10. إذا لم تأهل الآن، فهل يمكنني التقدم بطلب لاحقاً؟ نعم، حيث يمكنك التقدم بطلب في أي وقت خلال العام الدراسي. وعلى سبيل المثال، فإن الأطفال الذين يصبح أحد والديهم أو ولي أمرهم بدون عمل قد يتأهلون للحصول على وجبات مجانية ومخفضة السعر إذا انخفض مستوى دخل الأسرة عن حد الدخل.

11. ماذا لو لم أوافق على قرار المدرسة بخصوص طلبي؟ ينبغي عليك التحدث إلى مسؤولي المدرسة. يمكنك أيضاً طلب عقد جلسة استماع عن طريق الاتصال بـ أو مراسلة: [name, address, phone number, e-mail].

12. هل يمكنني التقدم بطلب إذا كان أحد الأفراد في أسرتي ليس مواطناً أمريكياً؟ نعم. لا يجب أن يكون طفلك (أطفالك) مواطناً (ين) أمريكياً (ين) حتى يتأهلوا للحصول على وجبات مجانية أو مخفضة السعر.

13. مَنْ الذين ينبغي أن أقوم بتضمينهم كأفراد أسرتي؟ يجب عليك تضمين كل الأفراد الذين يعيشون في أسرتك، سواء أكانوا ذوي قرابة أم لا (مثل الأجداد أو الأقارب الآخرين أو الأصدقاء) الذين يشتركون في الدخل والمصروفات. كما يجب عليك تضمين نفسك وكل الأطفال الذين يعيشون معك. وإذا كنت تعيش مع أشخاص آخرين مستقلين اقتصادياً (وعلى سبيل المثال، الأشخاص الذين لا تعولهم، والذين لا يشتركون في الدخل معك أو مع أطفالك، والذين يدفعون حصة نسبية من المصروفات)، فلا تقم بتضمينهم.

14. ماذا لو أن دخلي لا يكون بنفس المستوى دائماً؟ اذكر المبلغ الذي تحصل عليه عادة. وعلى سبيل المثال، إذا كنت تكسب في المعتاد 1000 دولار شهرياً، ولكنك لم تقم ببعض الأعمال الشهر الماضي وكسبت بذلك 900 دولار فقط، فعليك أن تسجل أنك كسبت 1000 دولار في الشهر. وإذا كنت تحصل على أجر إضافي في المعتاد، فقم بتضمينه، ولكن لا تقم بتضمينه إذا كنت تعمل لساعات إضافية أحياناً فقط. إذا فقدت وظيفتك أو انخفضت ساعات عملك أو أجورك، فاستخدم ذلك الحالي.

15. نحن في الجيش. هل نقوم بتضمين مخصص الإسكان الخاص بنا باعتباره من الدخل؟ إذا كنت تحصل على مخصص إسكان خارج القاعدة، يجب تضمينه باعتباره من الدخل. مع ذلك، إذا كان إسكانك جزءاً من "مبادرة خصخصة الإسكان العسكرية"، فلا تقم بتضمين مخصص الإسكان الخاص بك باعتباره من الدخل.

16. تم إرسال زوجتي إلى منطقة حرب. فهل يتم اعتبار راتب الحرب الخاص بها من الدخل؟ لا، فإذا تم الحصول على راتب الحرب بالإضافة إلى راتبها الأساسي بسبب إرسالها إلى الحرب ولم يتم استلام هذا الراتب قبل إرسالها، فلا يُعتبر راتب الحرب من الدخل. اتصل بمدرستك لمزيد من المعلومات.

17. تحتاج أسرتي لمزيد من المساعدة. هل هناك برامج أخرى يمكننا التقدم فيها؟ لمعرفة كيفية التقدم في [State SNAP] أو فوائد المساعدات الأخرى، اتصل بمكتب المساعدة المحلي أو اتصل برقم [State hotline number].

إذا كانت لديك استفسارات أخرى أو تحتاج إلى مساعدة، فاتصل برقم [phone number].

Si necesita ayuda, por favor llame al teléfono: [phone number].

Si vous voudriez d'aide, contactez nous au numero: [phone number].

المخلص،

[signature]

إرشادات للتقدم

فرد الأسرة هو أي طفل أو بالغ يعيش معك.

إذا كانت أسرته تحصل على فوائد من [State SNAP]، أو [State TANF]، أو [THE FOOD DISTRIBUTION PROGRAM ON INDIAN RESERVATIONS (FDPIR)]، فاتبع الإرشادات التالية:

- الجزء الأول:** اسرد قائمة بكل أفراد الأسرة واسم مدرسة كل طفل.
- الجزء الثاني:** اسرد قائمة برقم الحالة لكل فرد في الأسرة (بمن فيهم البالغين) يحصل على فوائد [State SNAP] أو [State TANF] أو [FDPIR].
- الجزء الثالث:** قم بتخطي هذا الجزء.
- الجزء الرابع:** قم بتخطي هذا الجزء.
- الجزء الخامس:** قم بتوقيع الاستمارة. غير ضروري إضافة آخر أربعة أرقام من رقم الضمان الاجتماعي.
- الجزء السادس:** أجب عن هذا السؤال إذا اخترت ذلك.

إذا لم يكن أي فرد في أسرته يحصل على فوائد [State SNAP] أو [State TANF] وإذا كان أي طفل في أسرته مشرداً أو مهاجراً أو هارباً، فاتبع الإرشادات التالية:

- الجزء الأول:** اسرد قائمة بكل أفراد الأسرة واسم مدرسة كل طفل.
- الجزء الثاني:** قم بتخطي هذا الجزء.
- الجزء الثالث:** إذا كان أي طفل تتقدم بطلب له مشرداً أو مهاجراً أو هارباً فضع علامة في الخانة المناسبة واتصل بـ [your school, homeless liaison, migrant coordinator].
- الجزء الرابع:** أكمل الآتي فقط إذا كان أحد الأطفال في أسرته غير موهل أسفل الجزء الثالث. انظر الإرشادات لكل الأسر الأخرى.
- الجزء الخامس:** قم بتوقيع الاستمارة. غير ضروري إضافة آخر أربعة أرقام من رقم الضمان الاجتماعي إذا كنت لا تحتاج إلى ملء الجزء الرابع.
- الجزء السادس:** أجب عن هذا السؤال إذا اخترت ذلك.

إذا كنت تتقدم بطلب لطفل متبنى، فاتبع الإرشادات التالية:

- إذا كان كل الأطفال في أسرته هم أطفال متبنون:**
- الجزء الأول:** اسرد قائمة بكل الأطفال المتبنين واسم مدرسة كل طفل. ضع علامة في الخانة التي تشير إلى أن الطفل هو طفل متبنى.
- الجزء الثاني:** قم بتخطي هذا الجزء.
- الجزء الثالث:** قم بتخطي هذا الجزء.
- الجزء الرابع:** قم بتخطي هذا الجزء.
- الجزء الخامس:** قم بتوقيع الاستمارة. غير ضروري إضافة آخر أربعة أرقام من رقم الضمان الاجتماعي.
- الجزء السادس:** أجب عن هذا السؤال إذا اخترت ذلك.

- إذا كان بعض الأطفال في أسرته هم أطفال متبنون:**
- الجزء الأول:** اسرد قائمة بكل أفراد الأسرة واسم مدرسة كل طفل. بالنسبة لأي شخص ليس له دخل، بمن فيهم الأطفال، يجب عليك وضع علامة في الخانة "بدون دخل". ضع علامة في الخانة إذا كان الطفل هو طفل متبنى.
- الجزء الثاني:** إذا لم يكن للأسرة رقم حالة، فقم بتخطي هذا الجزء.

الجزء الثالث: إذا كان أي طفل تتقدم بطلب له مشرداً أو مهاجراً أو هارباً فضع علامة في الخانة المناسبة واتصل بـ [your school, homeless liaison, migrant coordinator]. وإن لم يكن، فقم بتخطي هذا الجزء.

الجزء الرابع: اتبع الإرشادات التالية للإبلاغ عن إجمالي دخل الأسرة من الشهر الجاري أو الشهر الماضي.

- **الخانة 1- الاسم:** اسرد قائمة بكل أفراد الأسرة أصحاب الدخول.
 - **الخانة 2 – إجمالي الدخل وعدد مرات الحصول عليه:** بالنسبة لكل فرد في الأسرة، اسرد قائمة بكل نوع من الدخل يتم الحصول عليه في الشهر. ويجب أن تخبرنا بعدد مرات الحصول على المال – أسبوعياً أو أسبوع بعد أسبوع أو مرتين شهرياً أو شهرياً. وبالنسبة للإيرادات، تأكد من سرد إجمالي الدخل، وليس صافي الراتب. فإجمالي الدخل هو المبلغ الذي يتم الحصول عليه قبل الضرائب والاستقطاعات الأخرى. وينبغي أن تتمكن من إيجاده في إيصال الراتب، أو يستطيع رئيسك إخبارك به. بالنسبة لأي دخل آخر، اسرد المبلغ الذي يحصل عليه كل شخص في الشهر من الإعانة الاجتماعية ودعم الأطفال ونفقة الزوجة المطلقة والمعاشات التقاعدية والتقاعد والضمان الاجتماعي ودخل الضمان التكميلي (SSI) وفوائد المحاربين القدامى (VA) وفوائد الإعاقة. أسفل كل الدخل الأخر، اسرد تعويضات العمال، وفوائد البطالة أو الإضراب، والمساهمات المنتظمة من الأشخاص الذين لا يعيشون في أسرتك، وأي دخل آخر. لا تقم بتضمين الدخل الآتي من SNAP و FDPIR و WIC وفوائد التعليم الفيدرالي ومدفوعات التبني التي تحصل عليها الأسرة من وكالة الإلحاق. بالنسبة لأصحاب الأعمال الحرة فقط، أبلغ عن الدخل بعد المصروفات أسفل إيرادات العمل. ويتم ذلك بالنسبة لعملك التجاري أو مزرعتك أو عقارك المؤجر. إذا كنت مشتركاً في مبادرة الإسكان المخصص العسكري أو تحصل على راتب الحرب، فلا تقم بتضمين هذه المخصصات باعتبارها من الدخل.
- الجزء الخامس:** يجب على فرد الأسرة البالغ التوقيع على الاستمارة وسرد آخر أربعة أرقام من رقم الضمان الاجتماعي الخاص به (أو وضع علامة في الخانة إذا لم يكن لديه رقم).
- الجزء السادس:** أجب عن هذا السؤال إذا اخترت ذلك.

بالنسبة لكل الأسر الأخرى، بما فيها أسر WIC، يجب اتباع الإرشادات التالية:

الجزء الأول: اسرد قائمة بكل أفراد الأسرة واسم مدرسة كل طفل. بالنسبة لأي شخص ليس له دخل، بمن فيهم الأطفال، يجب عليك وضع علامة في الخانة "بدون دخل".

الجزء الثاني: إذا لم يكن للأسرة رقم حالة، فقم بتخطي هذا الجزء.

الجزء الثالث: إذا كان أي طفل تتقدم بطلب له مشرداً أو مهاجراً أو هارباً فضع علامة في الخانة المناسبة واتصل بـ [your school, homeless liaison, migrant coordinator]. وإن لم يكن، فقم بتخطي هذا الجزء.

الجزء الرابع: اتبع الإرشادات التالية للإبلاغ عن إجمالي دخل الأسرة من الشهر الجاري أو الشهر الماضي.

- **الخانة 1- الاسم:** اسرد قائمة بكل أفراد الأسرة أصحاب الدخول.
 - **الخانة 2 – إجمالي الدخل وعدد مرات الحصول عليه:** بالنسبة لكل فرد في الأسرة، اسرد قائمة بكل نوع من الدخل يتم الحصول عليه في الشهر. ويجب أن تخبرنا بعدد مرات الحصول على المال – أسبوعياً أو أسبوع بعد أسبوع أو مرتين شهرياً أو شهرياً. وبالنسبة للإيرادات، تأكد من سرد إجمالي الدخل، وليس صافي الراتب. فإجمالي الدخل هو المبلغ الذي يتم الحصول عليه قبل الضرائب والاستقطاعات الأخرى. وينبغي أن تتمكن من إيجاده في إيصال الراتب، أو يستطيع رئيسك إخبارك به. بالنسبة لأي دخل آخر، اسرد المبلغ الذي يحصل عليه كل شخص في الشهر من الإعانة الاجتماعية ودعم الأطفال ونفقة الزوجة المطلقة والمعاشات التقاعدية والتقاعد والضمان الاجتماعي ودخل الضمان التكميلي (SSI) وفوائد المحاربين القدامى (VA) وفوائد الإعاقة. أسفل كل الدخل الأخر، اسرد تعويضات العمال، وفوائد البطالة أو الإضراب، والمساهمات المنتظمة من الأشخاص الذين لا يعيشون في أسرتك، وأي دخل آخر. لا تقم بتضمين الدخل الآتي من SNAP و FDPIR و WIC وفوائد التعليم الفيدرالي ومدفوعات التبني التي تحصل عليها الأسرة من وكالة الإلحاق. بالنسبة لأصحاب الأعمال الحرة فقط، أبلغ عن الدخل بعد المصروفات أسفل إيرادات العمل. ويتم ذلك بالنسبة لعملك التجاري أو مزرعتك أو عقارك المؤجر. لا تقم بتضمين الدخل الآتي من SNAP أو FDPIR أو WIC أو فوائد التعليم الفيدرالي. إذا كنت مشتركاً في مبادرة الإسكان المخصص العسكري أو تحصل على راتب الحرب، فلا تقم بتضمين هذه المخصصات باعتبارها من الدخل.
- الجزء الخامس:** يجب على فرد الأسرة البالغ التوقيع على الاستمارة وسرد آخر أربعة أرقام من رقم الضمان الاجتماعي الخاص به (أو وضع علامة في الخانة إذا لم يكن لديه رقم).
- الجزء السادس:** أجب عن هذا السؤال إذا اخترت ذلك.

طلب الأسرة الخاص بالوجبات المدرسية المجانية والمخفضة السعر

الجزء الأول. كل أفراد الأسرة				
حدد إذا كان بدون دخل	حدد إذا كان الطفل متبنى (المسئولية القانونية لوكالة الإعانة الاجتماعية أو المحكمة)	اسم مدرسة كل طفل/أو الإشارة بـ "غير متاح" إذا لم يكن الطفل في المدرسة	أسماء كل أفراد الأسرة (الأول، الحرف الأول من الاسم الأوسط، الأخير)	
<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"/>			
الجزء الثاني. الفوائد				
<p>إذا كان أي فرد في أسرتك يحصل على فوائد أو الاسم ورقم الحالة لهذا الشخص الذي يحصل على الفوائد وقم بالتخطي إلى الجزء الخامس. وإذا لم يكن أي شخص يحصل على هذه الفوائد، فقم بالتخطي إلى الجزء الثالث.</p> <p>الاسم: _____ رقم الحالة: _____</p>				
الجزء الثالث. إذا كان أي طفل تتقدم بطلب له مشرداً أو مهاجراً أو هارباً فضع علامة في الخانة المناسبة واتصل بـ				
<input type="checkbox"/> مشرد <input type="checkbox"/> مهاجر <input type="checkbox"/> هارب				
الجزء الرابع. إجمالي دخل الأسرة. يجب أن تخبرنا بالمبلغ وعدد مرات الحصول عليه.				
2. إجمالي الدخل وعدد مرات الحصول عليه				1. الاسم (اسرد أفراد الأسرة أصحاب الدخول فقط)
كل الدخل الآخر	المعاشات التقاعدية، التقاعد، الضمان الاجتماعي، فوائد SSI، VA	الإعانة الاجتماعية، دعم الأطفال، نفقة المطلقة	إيرادات العمل قبل الاستقطاعات	
50.00 دولار/شهرياً	99.99 دولار/شهرياً	149.99 دولار/أسبوع بعد أسبوع	199.99 دولار/أسبوعياً	(مثال) جان سميث
دولار/	دولار/	دولار/	دولار/	
دولار/	دولار/	دولار/	دولار/	
دولار	دولار	دولار/	دولار/	
دولار/	دولار/	دولار/	دولار/	
دولار/	دولار/	دولار/	دولار/	
دولار/	دولار/	دولار/	دولار/	

الجزء الخامس. التوقيع وآخر أربعة أرقام من رقم الضمان الاجتماعي (يجب على شخص بالغ التوقيع)

يجب على أحد أفراد الأسرة البالغين التوقيع على الطلب. في حالة إكمال الجزء الرابع، فإن الشخص البالغ الذي يوقع على الاستمارة يجب عليه أيضاً سرد آخر أربعة أرقام من رقم الضمان الاجتماعي له أو وضع علامة في خانة "ليس لدي رقم ضمان اجتماعي". (انظر البيان على الجزء الخلفي من هذه الصفحة.)

أشهد (أتعهد) بأن كل المعلومات الواردة في هذا الطلب صحيحة وأنه تم الإبلاغ عن كل مصادر الدخل. وأفهم أن المدرسة سوف تحصل على الأموال الفيدرالية استناداً إلى المعلومات التي أقدمها. كما أفهم أن مسؤولي المدرسة يمكنهم التأكد (التحقق) من صحة المعلومات. وأفهم أنه إذا قدمت معلومات زائفة عمداً، فقد يخسر أطفالتي فوائد الوجبات، وقد تتم مفاضاتي.

التوقيع هنا: _____ كتابة الاسم مطبوعاً: _____

التاريخ: _____

العنوان: _____ رقم الهاتف: _____

المدينة: _____ الولاية: _____ الرقم البريدي: _____

آخر أربعة أرقام من رقم الضمان الاجتماعي: _____ * * * - * * * ليس لدي رقم ضمان اجتماعي

الجزء السادس. الهويات الإثنية والعرقية للأطفال (اختياري)

اختر اختياريًا واحداً أو أكثر (بغض النظر عن الإثنية)

اختر إثنية واحدة:

أسبوي هندي أمريكي أو أحد سكان الأسكا الأصليين أمريكي أفريقي أو أسود

أسباني/لاتيني

أبيض أحد سكان الأصليين بهواوي أو إحدى جزر الهادئ الأخرى

غير أسباني/لاتيني

لا تملأ هذا الجزء. فهذا مخصص لاستخدام المدرسة فقط.

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

Total Income: _____ Per: Week, Every 2 Weeks, Twice A Month, Month, Year Household size: _____

Categorical Eligibility: ___ Date Withdrawn: _____ Eligibility: Free___ Reduced___ Denied___

Reason: _____

Temporary: Free___ Reduced___ Time Period: _____ (expires after ___ days)

Determining Official's Signature: _____ Date: _____

Confirming Official's Signature: _____ Date: _____

Verifying Official's Signature: _____ Date: _____

جدول الدخل الفيدرالي الخاص بالتأهل للعام الدراسي			
حجم الأسرة	سنوياً	شهرياً	أسبوعياً
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
كل شخص إضافي:			

قد يتأهل أطفالك للحصول على وجبات مجانية ومخفضة السعر إذا كان مستوى دخل أسرتك عند الحدود المذكورة في هذا الجدول أو أقل منها.

يطلب "قانون الغذاء المدرسي الوطني لريتشارد بي. راسل" بتقديم المعلومات الواردة في هذا الطلب. لا يتعين عليك تقديم المعلومات، ولكنك إذا لم تقم بذلك، لا يمكننا الموافقة على طفلك لكي يحصل على وجبات مجانية أو مخفضة السعر. ويجب عليك تضمين آخر أربعة أرقام من رقم الضمان الاجتماعي لفرد الأسرة البالغ الذي يوقع على الطلب. ولا يكون من الضروري إضافة آخر أربعة أرقام من رقم الضمان الاجتماعي عندما تتقدم بطلب بالنيابة عن طفل متبنى أو عندما تسرد رقم حالة برنامج المساعدة الغذائية التكميلية (SNAP) أو برنامج الإعانة المؤقتة للعائلات المحتاجة (TANF) أو برنامج توزيع الأغذية على المناطق الخاصة بالهنود (FDPIR) أو أي رقم تعريف FDPIR آخر لطفلك، أو عندما تشير إلى أن فرد الأسرة البالغ الذي يوقع على الطلب ليس لديه رقم ضمان اجتماعي. وسوف نستخدم المعلومات الخاصة بك لتحديد ما إذا كان طفلك مؤهلاً للحصول على وجبات مجانية أو مخفضة السعر، وإدارة وتنفيذ برامج وجبات الغذاء والإفطار. ويمكننا مشاركة معلومات التأهل الخاصة بك مع برامج التعليم والصحة والتغذية من أجل مساعدتها في تقييم أو تمويل أو تحديد الفوائد للبرامج ومدقق مراجعات البرامج ومسؤولي تطبيق القانون لمساعدتهم في التحقق من انتهاكات قواعد البرامج.

بيان عدم التمييز: يشرح هذا البيان ما يجب عمله إذا اعتقدت أنه تمت معاملتك بشكل غير عادل. "طبقاً للقانون الفيدرالي وسياسة وزارة الزراعة الأمريكية، محظور على هذه المؤسسة التمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل الوطني أو الجنس أو السن أو الإعاقة. ولتسجيل شكوى بالتمييز، أرسل رسالة إلى -20250 Washington, D.C. 1400 Independence Avenue, SW, Director, Office of Adjudication, USDA, 9410 أو 632-9992 (866) اتصل برقم الخدمة المجانية (صوتياً). وبالنسبة للأشخاص المعاقين سمعياً أو يعانون من إعاقات كلامية، يمكنهم الاتصال بـ USDA من خلال خدمة الترحيل الفيدرالية على الرقم 877-8339 (800)؛ أو 845-6136 (800) (باللغة الأسبانية). ويُعتبر USDA صاحب عمل وموفرًا للفرص المتكافئة."

مشاركة المعلومات مع SCHIP/MEDICAID

السيد(ة) الوالد(ة)/ولي(ة) الأمر:

إذا كان أطفالك يحصلون على وجبات مدرسية مجانية أو مخفضة السعر، فقد يتمكنون من الحصول على تأمين صحي مجاني أو منخفض التكلفة من خلال خدمة الميديكيد (Medicaid) أو برنامج التأمين الصحي لأطفال الولاية (SCHIP). والأطفال الذين يتمتعون بتأمين صحي يزيد احتمال حصولهم على رعاية صحية منتظمة، في حين يقل احتمال غيابهم من المدرسة بسبب المرض.

ونظراً لأن التأمين الصحي هام للغاية بالنسبة لصحة الأطفال، يتيح لنا القانون إخبار Medicaid و SCHIP بأن أطفالك مؤهلون للحصول على وجبات مجانية ومخفضة السعر، ما لم نخبرنا أنت بعدم القيام بذلك. ولا يقوم Medicaid و SCHIP باستخدام المعلومات إلا من أجل تحديد الأطفال الذين ربما يكونون مؤهلين للاستفادة من برامجهما. وقد يتصل بك مسئولو البرنامج ليعرضوا عليك تسجيل أسماء أطفالك. ولا يؤدي ملء "طلب الوجبات المدرسية المجانية والمخفضة السعر" إلى تسجيل أسماء أطفالك تلقائياً في التأمين الصحي.

وإذا لم ترغب في قيامنا بمشاركة معلوماتك مع Medicaid أو SCHIP، فاملاً الاستمارة التالية وأرسلها (لن يغير إرسال هذه الاستمارة شيئاً فيما يتعلق بحصول أطفالك على الوجبات المجانية أو مخفضة السعر).

لا! لا أرغب في مشاركة المعلومات الواردة في "طلب الوجبات المدرسية المجانية والمخفضة السعر" الخاص بي مع خدمة Medicaid أو برنامج التأمين الصحي لأطفال الولاية (SCHIP).

إذا اخترت لا، فاملاً الاستمارة التالية لضمان عدم مشاركة معلوماتك للأطفال المدرجة أسماؤهم أدناه:

اسم الطفل(ة): _____ المدرسة: _____

اسم الطفل(ة): _____ المدرسة: _____

اسم الطفل(ة): _____ المدرسة: _____

اسم الطفل(ة): _____ المدرسة: _____

توقيع الوالد(ة)/ولي(ة) الأمر: _____ التاريخ: _____

الاسم مطبوعاً: _____

العنوان: _____

لمزيد من المعلومات، يمكنك الاتصال بـ [name] على الرقم [phone] أو عبر البريد الإلكتروني على العنوان [e-mail address].

يُرجى إعادة هذه الاستمارة إلى: [address] بحلول [date].

مشاركة المعلومات مع البرامج الأخرى

السيد(ة) الوالد(ة)/ولي(ة) الأمر:

لتوفير وقتك وجهدك، فإن المعلومات التي تقدمها في "طلب الوجبات المدرسية المجانية والمخفضة السعر" الخاص بك يمكن مشاركتها مع البرامج الأخرى التي قد يتأهل أطفالك للاستفادة منها. بالنسبة للبرامج التالية، يجب أن نحصل على إذنك لمشاركة معلوماتك معها. ولن يغير إرسال هذه الاستمارة شيئاً فيما يتعلق بحصول أطفالك على الوجبات المجانية أو مخفضة السعر.

نعم! أرغب في قيام مسؤولي المدرسة بمشاركة المعلومات الواردة في "طلب الوجبات المدرسية المجانية والمخفضة السعر" الخاص بي مع [name of program specific to your school].

نعم! أرغب في قيام مسؤولي المدرسة بمشاركة المعلومات الواردة في "طلب الوجبات المدرسية المجانية والمخفضة السعر" الخاص بي مع [name of program specific to your school].

نعم! أرغب في قيام مسؤولي المدرسة بمشاركة المعلومات الواردة في "طلب الوجبات المدرسية المجانية والمخفضة السعر" الخاص بي مع [name of program specific to your school].

إذا اخترت نعم لأي من الخانات السابقة، فاملأ الاستمارة التالية لضمان مشاركة معلوماتك للأطفال المدرجة أسماؤهم أدناه. سوف تتم مشاركة معلوماتك مع البرامج التي اخترتها فقط.

اسم الطفل(ة): _____ المدرسة: _____

اسم الطفل(ة): _____ المدرسة: _____

اسم الطفل(ة): _____ المدرسة: _____

اسم الطفل(ة): _____ المدرسة: _____

توقيع الوالد(ة)/ولي(ة) الأمر: _____ التاريخ: _____

الاسم مطبوعاً: _____

العنوان: _____

لمزيد من المعلومات، يمكنك الاتصال بـ [name] على الرقم [phone] أو عبر البريد الإلكتروني على العنوان [e-mail address].

يُرجى إعادة هذه الاستمارة إلى: [address] بحلول [date].

يجب أن نفحص طلبك

يجب عليك إرسال المعلومات التي نحتاجها، أو الاتصال بـ [name] بحلول يوم [date]، وإلا فسوف يتوقف حصول طفلك (أطفالك) على الوجبات المجانية أو المخفضة السعر.

المدرسة _____ التاريخ: _____

السيد: _____

نحن نقوم بفحص "طلب الوجبات المدرسية المجانية والمخفضة السعر" الخاص بك. وتقتضي القواعد الفيدرالية قيامنا بذلك للتأكد من أن الأطفال المؤهلين فقط هم من يحصلون على الوجبات المجانية أو المخفضة السعر. ويجب عليك أن ترسل لنا المعلومات لإثبات أن [is/are] [name(s) of child(ren)] مؤهل(ون).

وإذا أمكن، فقم بإرسال نسخ، وليس الأصول. فإذا أرسلت الأصول، فلن تتم إعادتها إليك إلا إذا طلبت ذلك.

1. إذا كنت تحصل على فوائد من [State SNAP] أو [State TANF] أو [FDPIR] في وقت تقدمك بطلب للحصول على وجبات مجانية أو مخفضة السعر، أو في أي وقت منذ ذلك الحين، فأرسل لنا نسخة من أحد المستندات التالية:

- إخطار اعتماد [State SNAP] أو [State TANF] أو [FDPIR] الذي يوضح تواريخ الاعتماد.
- خطاب من مكتب [State SNAP] أو [State TANF] أو [FDPIR] والذي يوضح تواريخ الاعتماد.
- لا ترسل بطاقة EBT الخاصة بك.

2. إذا حصلت على هذا الخطاب لطفل مشرد أو مهاجر أو هارب، يُرجى الاتصال بـ [school, homeless liaison, or migrant coordinator] للحصول على المساعدة.

3. إذا كان الطفل هو طفل متبنى: فعليك بتقديم مستند كتابي يؤكد أن الطفل يخضع للمسئولية القانونية للوكالة أو المحكمة، أو تقديم الاسم ومعلومات الاتصال لشخص في الوكالة أو المحكمة يمكنه تأكيد أن الطفل هو طفل متبنى.

4. إذا لم يكن أي فرد في أسرتك يحصل على فوائد [State SNAP] أو [State TANF] أو [FDPIR]: فأرسل هذه الصفحة مع الأوراق التي توضح المبلغ الذي تحصل عليه أسرتك من كل مصدر من مصادر الدخل. ويجب أن توضح الأوراق التي ترسلها اسم الشخص الذي حصل على الدخل، وتاريخ الحصول عليه، والمبلغ الذي تم الحصول عليه، وعدد مرات الحصول عليه. أرسل هذه المعلومات إلى: [address]

تشتمل الأوراق المقبولة على:

الوظائف: كعب شيك الراتب أو مظروف الراتب الذي يوضح المبلغ وعدد مرات الحصول عليه؛ خطاب من صاحب العمل يوضح إجمالي الأجور وعدد مرات حصولك عليها؛ أو، إذا كنت تعمل لحسابك، أوراق العمل التجاري أو الزراعة، مثل دفتر الأستاذ العام أو دفاتر الضرائب.

الضمان الاجتماعي، أو المعاشات التقاعدية، أو التقاعد: خطاب فوائد التقاعد من الضمان الاجتماعي، أو بيان الفوائد التي يتم الحصول عليها، أو إخطار مكافأة المعاش التقاعدي.

تعويض البطالة أو الإعاقة أو تعويضات العمال: إخطار التأهل من مكتب الأمن الوظيفي بالولاية، أو كعب الشيك، أو خطاب من مكتب تعويضات العمال.

مدفوعات الإعانة الاجتماعية: خطاب الفوائد من مكتب [State TANF].

دعم الأطفال أو نفقة المطلقة: أمر المحكمة، أو الاتفاقية، أو نسخ من الشيكات المستلمة.

الدخل الآخر (مثل دخل الإيجار): المعلومات التي توضح مبلغ الدخل الذي يتم الحصول عليه، وعدد مرات الحصول عليه، وتاريخ الحصول عليه.

بدون دخل: ملاحظة قصيرة توضح كيف توفر المأكل والملبس والمسكن لأسرتك، ومتى تتوقع الحصول على دخل.

مبادرة خصخصة الإسكان العسكرية: خطاب أو عقد تأجير يوضح أن مسكنك جزء من "مبادرة الإسكان المخصص العسكرية".

الإطار الزمني لمستندات الدخل المقبولة: يُرجى تقديم إثبات على دخل شهر واحد؛ يمكنك استخدام الشهر السابق للطلب، أو الشهر الذي تم تقديم الطلب فيه، أو أي شهر بعد ذلك.

إذا كانت لديك استفسارات أخرى أو تحتاج إلى مساعدة، يُرجى الاتصال بـ [name] على الرقم [phone number]. والمكالمة مجانية. [Toll free or reverse charge explanation]. يمكنك أيضاً مراسلتنا على البريد الإلكتروني على العنوان [e-mail address].

المخلص،

[signature]

يطلب "قانون الغداء المدرسي الوطني لريتشارد بي. راسل" بتقديم المعلومات الواردة في هذا الطلب. لا يتعين عليك تقديم المعلومات، ولكنك إذا لم تقم بذلك، لا يمكننا الموافقة على طفلك لكي يحصل على وجبات مجانية أو مخفضة السعر. وسوف نستخدم المعلومات الخاصة بك لتحديد ما إذا كان طفلك مؤهلاً للحصول على وجبات مجانية أو مخفضة السعر، وإدارة وتنفيذ برامج وجبات الغداء والإفطار.

بيان عدم التمييز: يشرح هذا البيان ما يجب عمله إذا اعتقدت أنه تمت معاملتك بشكل غير عادل. "طبقاً للقانون الفيدرالي وسياسة وزارة الزراعة الأمريكية، محظور على هذه المؤسسة التمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل الوطني أو الجنس أو السن أو الإعاقة. ولتسجيل شكوى بالتمييز، أرسل رسالة إلى USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 أو (866) 632-9992 اتصل برقم الخدمة المجانية (صوتياً). وبالنسبة للأشخاص المعاقين سمعياً أو يعانون من إعاقات كلامية، يمكنهم الاتصال بـ USDA من خلال خدمة الترحيل الفيدرالية على الرقم (800) 877-8339؛ أو (800) 845-6136 (باللغة الأسبانية). ويُعتبر USDA صاحب عمل وموفرًا للفرص المتكافئة."

لقد فحصنا طلبك

المدرسة _____

التاريخ: _____

السيد: _____

لقد فحصنا المعلومات التي أرسلتها لنا لإثبات أن **[name(s) of child(ren)]** مؤهل(ون) للحصول على وجبات مجانية أو مخفضة السعر وقد قررنا أن:

- تأهل طفلك (أطفالك) لم يتغير.
- بدءاً من **[date]**، سوف يتغير تأهل طفلك (أطفالك) للحصول على الوجبات من **المخفضة السعر إلى المجانية** لأن ذلك يندرج ضمن حدود التأهل للحصول على الوجبات المجانية. سوف يحصل طفلك (أطفالك) على الوجبات مجاناً.
- بدءاً من **[date]**، سوف يتغير تأهل طفلك (أطفالك) للحصول على الوجبات من **المخفضة السعر** لأن ذلك يتجاوز الحد. تبلغ تكلفة الوجبات المخفضة السعر **[\$]** لوجبة الغداء و **[\$]** لوجبة الإفطار.
- بدءاً من **[date]**، **لن يُعد طفلك (أطفالك) مؤهل(ين)** للحصول على وجبات مجانية أو مخفضة السعر للسبب (للسبب) التالي(ة).
_____ توضح السجلات أن لا أحد في أسرتك يحصل على فوائد **[State SNAP]** أو **[State TANF]**.
_____ توضح السجلات أن الطفل (الأطفال) ليس (ليسوا) من المشردين أو المهاجرين أو المهاجرين.
_____ ذلك يتجاوز الحد الخاص بالحصول على وجبات مجانية أو مخفضة السعر.
_____ لم تقم بتقديم: _____
_____ لم ترد على طلبنا.

تبلغ تكلفة الوجبات **[\$]** لوجبة الغداء و **[\$]** لوجبة الإفطار. إذا انخفض مستوى دخل أسرتك أو ازداد حجم أسرتك، يمكنك التقدم بطلب ثانية. إذا كان قد تم حرمانك سابقاً من الفوائد لعدم وجود أحد في الأسرة يحصل على فوائد **[State SNAP]** أو **[State TANF]** أو **[FDPIR]**، يمكنك التقدم بطلب ثانية استناداً إلى تأهل ذلك. وإذا لم تقدم إثبات التأهل الحالي، فسوف يُطلب منك ذلك في حالة تقدمك بطلب ثانية.

إذا لم توافق على هذا القرار، يمكنك مناقشته مع **[name]** على الرقم **[phone]**. يحقّ لك أيضاً طلب عقد جلسة استماع عادلة. إذا طلبت عقد جلسة استماع بحلول **[date]**، فسوف يستمر طفلك (أطفالك) في الحصول على وجبات مجانية أو مخفضة السعر إلى أن يتم اتخاذ قرار مسئول جلسة الاستماع. ويمكنك طلب عقد جلسة استماع عن طريق الاتصال بـ أو مراسلة: **[name]** أو **[address]** أو **[phone number]** أو **[e-mail]**.

المخلص،

[signature]

بيان عدم التمييز: يشرح هذا البيان ما يجب عمله إذا اعتقدت أنه تمت معاملتك بشكل غير عادل. "طبقاً للقانون الفيدرالي وسياسة وزارة الزراعة الأمريكية، حظور على هذه المؤسسة التمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل الوطني أو الجنس أو السن أو الإعاقة. ولتسجيل شكوى بالتمييز، أرسل رسالة إلى، USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 أو (866) 632-9992 اتصل برقم الخدمة المجانية (صوتياً). وبالنسبة للأشخاص المعاقين سمعياً أو يعانون من إعاقات كلامية، يمكنهم الاتصال بـ USDA من خلال خدمة الترحيل الفيدرالية على الرقم (800) 877-8339؛ أو (800) 845-6136 (باللغة الأسبانية). ويُعتبر USDA صاحب عمل وموفرًا للفرص المتكافئة."

Free and Reduced Price School Meals Application

We Have Checked Your Application

Page 1 of 1

July 2011 - Sudanese

إخطار إلى الأسر بالموافقة على/رفض الفوائد

السيد(ة) الوالدة(ة)/ولي(ة) الأمر:

لقد تقدمت بطلب للحصول على وجبات مجانية أو مخفضة السعر للطفل (الأطفال) التالي(ين)؛

إن طلبك:

- تمت الموافقة عليه للحصول على وجبات مجانية
- تمت الموافقة عليه للحصول على وجبات مخفضة السعر نظير _____ دولار لوجبة الغداء، و _____ دولار لوجبة الإفطار، و _____ دولار للوجبات الخفيفة
- تم رفضه للسبب (لأسباب) التالي(ة):
- الدخل يتجاوز المبلغ المسموح به
- طلب غير مستوفى لأن _____
- أخرى _____

إذا لم توافق على القرار، يمكنك مناقشته مع [school official's name] على الرقم [phone number] أو على البريد الإلكتروني [e-mail address]. وإذا كنت ترغب في مراجعة القرار أكثر، يحق لك طلب عقد جلسة استماع عادلة. يمكن إجراء ذلك عن طريق الاتصال بالمسئول التالي أو مراسلته:

الاسم: _____

العنوان: _____

رقم الهاتف: _____ البريد الإلكتروني _____

المخلص،

[signature]

التاريخ

اللقب

الاسم

بيان عدم التمييز: يشرح هذا البيان ما يجب عمله إذا اعتقدت أنه تمت معاملتك بشكل غير عادل. "طبقاً للقانون الفيدرالي وسياسة وزارة الزراعة الأمريكية، محظور على هذه المؤسسة التمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل الوطني أو الجنس أو السن أو الإعاقة. ولتسجيل شكوى بالتمييز، أرسل رسالة إلى USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 أو (866) 632-9992 اتصل برقم الخدمة المجانية (صوتياً). وبالنسبة للأشخاص المعاقين سمعياً أو يعانون من إعاقات كلامية، يمكنهم الاتصال بـ USDA من خلال خدمة الترحيل الفيدرالية على الرقم (800) 877-8339؛ أو (800) 845-6136 (باللغة الأسبانية). ويُعتبر USDA صاحب عمل وموفرًا للفرص المتكافئة."

إخطار الاعتماد المباشر

السيد(ة) الوالد(ة)/ولي(ة) الأمر:

نرغب في إعلامك بأن الأطفال المدرجة أسماؤهم سوف يحصلون على وجبات غداء وإفطار ووجبات خفيفة مجانية بالمدرسة لأنهم يحصلون على فوائد [State TANF] و [State SNAP].

اسم المدرسة	اسم الطفل

إذا كان هناك أطفال آخرون في أسرتك ولكن أسماءهم ليست مدرجة أعلاه، فإنهم يتأهلون أيضاً للحصول على وجبات مجانية.

يُرجى الاتصال بالمدرسة التي يذهب إليها طفلك/أطفالك في الحالات التالية:

- إذا كان هناك أطفال آخرون في أسرتك ولكن أسماءهم ليست مدرجة أعلاه وترغب في حصولهم على وجبات مجانية بالمدرسة
- لا ترغب في أن يحصل أطفالك على وجبات مجانية
- لديك أية استفسارات أخرى

[name]

[phone number]

[e-mail address]

المخلص،

[signature]

بيان عدم التمييز: يشرح هذا البيان ما يجب عمله إذا اعتقدت أنه تمت معاملتك بشكل غير عادل. "طبقاً للقانون الفيدرالي وسياسة وزارة الزراعة الأمريكية، محظور على هذه المؤسسة التمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل الوطني أو الجنس أو السن أو الإعاقة. ولتسجيل شكوى بالتمييز، أرسل رسالة إلى USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 أو (866) 632-9992 اتصل برقم الخدمة المجانية (صوتياً). وبالنسبة للأشخاص المعاقين سمعياً أو يعانون من إعاقات كلامية، يمكنهم الاتصال بـ USDA من خلال خدمة الترحيل الفيدرالية على الرقم (800) 877-8339؛ أو (800) 845-6136 (باللغة الأسبانية). ويُعتبر USDA صاحب عمل وموفرًا للفرص المتكافئة."