Szanowny rodzicu/opiekunie:

Aby efektywnie uczyć się, dzieci potrzebują zdrowych posiłków. Szkoła pańskiego dziecka oferuje zdrowe posiłki każdego dnia w szkole. Pana(-i) dzieci mogą zakwalifikować się do otrzymywania posiłków bezpłatnych lub po obniżonej cenie.

1. CZY MUSZĘ WYPEŁNIAĆ WNIOSEK DLA KAŻDEGO DZIECKA? Nie. *Dla wszystkich uczniów w Pana(-i) gospodarstwie domowym można wypełnić jeden wniosek o posiłki szkolne, bezpłatne i po obniżonej cenie.* Nie możemy zatwierdzić wniosku, który jest niepełny, należy więc dokładnie sprawdzić, czy we wniosku podano wszystkie wymagane informacje. Wypełniony wniosek należy zwrócić do jednej ze szkół Pana(i) dzieci.

2. KTO MOŻE OTRZYMYWAĆ BEZPŁATNE POSIŁKI? Bezpłatne posiłki, bez względu na dochód, mogą otrzymać wszystkie dzieci z gospodarstw domowych otrzymujących świadczenia z Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP)**,** Food Distribution Program on Indian Reservations lub w niektórych stanach z Temporary Assistance for Needy Families (TANF). Pana(-i) dzieci mogą również otrzymywać bezpłatne posiłki jeśli dochód brutto na gospodarstwo domowe mieści się w granicach kwalifikujących do darmowych posiłków, według federalnych wytycznych o dochodzie.

3. CZY PRZYBRANE DZIECI MOGĄ OTRZYMYWAĆ BEZPŁATNE POSIŁKI? Tak, przybrane dzieci, za które odpowiedzialność prawną ponosi agencja opieki zastępczej lub sąd, kwalifikują się do otrzymywania bezpłatnych posiłków. Przybrane dzieci żyjące w danym gospodarstwie domowym kwalifikują się do otrzymywania bezpłatnych posiłków, bez względu na dochody.

4. CZY DZIECI BEZDOMNE, UCHODŹCY I EMIGRANCI MOGĄ OTRZYMYWAĆ BEZPŁATNE POSIŁKI? Tak, dzieci spełniające definicję bezdomnych, uchodźców lub emigrantów kwalifikują się do otrzymywania bezpłatnych posiłków. Jeśli nie został(a) Pan(i) poinformowany(-a) o tym, że dzieci będą otrzymywały bezpłatne posiłki, proszę zadzwonić lub wysłać e-mail do szkoły Pana(-i) dziecka, aby dowiedzieć się czy Pana(-i) dzieci mogą się zakwalifikować.

5. KTO MOŻE OTRZYMYWAĆ POSIŁKI PO OBNIŻONEJ CENIE? Pana(-i) dzieci mogą otrzymywać posiłki po obniżonej cenie jeśli dochód na gospodarstwo domowe mieści się w granicach kwalifikujących do posiłków po obniżonej cenie, według federalnej tabeli dochodów, przedstawionej w tym wniosku.

6. CZY POWINIENEM WYPEŁNIĆ WNIOSEK JEŚLI OTRZYMAŁEM W TYM ROKU SZKOLNYM LIST INFORMUJĄCY O TYM, IŻ MOJE DZIECI ZOSTAŁY ZAKWALIFIKOWANE DO OTRZYMYWANIA BEZPŁATNYCH POSIŁKÓW? Proszę uważnie przeczytać otrzymany list i postępować zgodnie z następującymi instrukcjami. W przypadku pytań proszę zadzwonić do szkoły Pana(-i) dziecka.

7. W ZESZŁYM ROKU WNIOSEK MOJEGO DZIECKA ZOSTAŁ ZATWIERDZONY. CZY MUSZĘ WYPEŁNIĆ KOLEJNY WNIOSEK? Tak. Wniosek dotyczy tylko zeszłego roku szkolnego i obowiązuje również przez kilka pierwszych dni tego roku szkolnego. Musi Pan(i) wysłać nowy wniosek, o ile szkoła nie poinformowała, że Pana(-i) dziecko kwalifikuje się do programu w nowym roku szkolnym.

8. OTRZYMUJĘ WIC, CZY MOJE DZIECKO/DZIECI MOGĄ OTRZYMYWAĆ BEZPŁATNE POSIŁKI? Dzieci z rodzin biorących udział w WIC <u>mogą</u> kwalifikować się do otrzymywania posiłków bezpłatnych lub w obniżonej cenie. Proszę wypełnić wniosek.

9. CZY INFORMACJE, KTÓRE PODAJĘ BĘDĄ SPRAWDZANE? Tak, możemy również poprosić Pana(-ią) o wysłanie pisemnego potwierdzenia informacji.

10. JEŚLI NIE ZAKWALIFIKUJĘ SIĘ TERAZ, CZY MOGĘ ZŁOŻYĆ WNIOSEK PÓŹNIEJ? Tak, wniosek można złożyć ponownie w dowolnej chwili w trakcie roku szkolnego. Na przykład dzieci, których rodzic lub opiekun stracił pracę mogą zakwalifikować się do otrzymywania posiłków bezpłatnych lub po obniżonej cenie, jeśli dochód w gospodarstwie domowym spadnie poniżej pewnej granicy.

11. CO SIĘ STANIE JEŚLI NIE ZGODZĘ SIĘ Z DECYZJĄ SZKOŁY W SPRAWIE MEGO WNIOSKU? Powinien Pan(i) porozmawiać z przedstawicielami szkoły. Można również poprosić o rozmowę w celu rozpatrzenia decyzji.

12. CZY MOGĘ ZŁOŻYĆ WNIOSEK JEŚLI KTOŚ W MOJEJ RODZINIE NIE MA OBYWATELSTWA USA? Tak. Pan(i) lub Pana(-i) dziecko/dzieci nie musicie być obywatelami USA, aby zakwalifikować się do posiłków bezpłatnych lub w obniżonej cenie.

13. KOGO POWINIENEM ZALICZYĆ DO CZŁONKÓW GOSPODARSTWA DOMOWEGO? Należy włączyć wszystkie osoby mieszkające w Pana(-i) gospodarstwie domowym, spokrewnione lub nie (takie jak dziadkowie, inni krewni lub przyjaciele), dzielące się dochodami i wydatkami. Należy włączyć siebie i wszystkie dzieci mieszkające z Panem(-ią). Jeśli mieszka Pan(i) z innymi osobami, które są niezależne ekonomicznie (na przykład osoby, które nie są na Pana(-i) utrzymaniu, które nie dzielą się dochodami z Panem(-ią) lub Pana(-i) dziećmi oraz które opłacają proporcjonalną część wydatków), proszę nie włączać ich jako członków gospodarstwa domowego.

14. CO W PRZYPADKU GDY MÓJ DOCHÓD NIE ZAWSZE JEST TAKI SAM? Proszę podać kwotę, którą zwykle Pan(i) otrzymuje. Na przykład: jeśli zwykle otrzymuje Pan(i) miesięcznie 1000 USD, ale w ostatnim miesiącu opuścił Pan(i) kilka dni i zarobił(a) tylko 900 USD, proszę wpisać, że miesięcznie otrzymuje Pan(i) 1000 USD. Jeśli zwykle otrzymuje Pan(i) nadgodziny, proszę je włączyć, jeśli jednak zdarza się to tylko czasami proszę ich nie podawać. Jeśli stracił(a) Pan(i) pracę lub zmniejszyła się Pana(-i) godziny pracy lub zarobki, proszę podać obecny dochód.

15. NALEŻYMY DO SŁUŻB WOJSKOWYCH, CZY WŁĄCZAMY NASZ DODATEK MIESZKANIOWY DO DOCHODU? Jeśli otrzymuje Pan(i) dodatek za mieszkanie poza bazą, należy go uwzględnić jako dochód. Jeśli jednak Pana(i) mieszkanie jest częścią Military Housing Privatization Initiative (pol. inicjatywy prywatyzacji mieszkań wojskowych), nie należy włączać dodatku mieszkaniowego jako dochodu.

16. MOJA MAŁŻONKA PRZEBYWA W STREFIE WALKI. CZY JEJ DODATEK BOJOWY WLICZA SIĘ DO DOCHODU? Nie, jeśli dodatek bojowy jest przyznawany oprócz płacy podstawowej związanej z jej rozlokowaniem i nie otrzymywała go przed wysłaniem do strefy bojowej, nie należy go wliczać do dochodu. Proszę skontaktować się ze szkołą pańskiego dziecka, aby uzyskać więcej informacji.

17. MOJA RODZINA POTRZEBUJE WIĘKSZEJ POMOCY. CZY ISTNIEJĄ INNE PROGRAMY, Z KTÓRYCH MOŻEMY SKORZYSTAĆ? Aby dowiedzieć się o możliwościach ubiegania się o inne świadczenia, proszę skontaktować się z lokalnym urzędem pomocy społecznej.

# INSTRUKCJE DOTYCZĄCE SKŁADANIA WNIOSKU

*CZŁONEK GOSPODARSTWA DOMOWEGO TO KAŻDE DZIECKO LUB OSOBA DOROSŁA, KTÓRA Z PANEM(-IĄ) MIESZKA.*

JEŚLI PANA(-I) GOSPODARSTWO DOMOWE KORZYSTA ZE ŚWIADCZEŃ SUPPLEMENTAL NUTRITION ASSISTANCE PROGRAM (SNAP), TEMPORARY ASSISTANCE FOR NEEDY FAMILIES (TANF) LUB FOOD DISTRIBUTION PROGRAM ON INDIAN RESERVATIONS (FDPIR), PROSZĘ POSTĘPOWAĆ ZGODNIE Z PONIŻSZYMI INSTRUKCJAMI:

**Część 1:** Proszę wymienić wszystkich członków gospodarstwa domowego i podać nazwę szkoły każdego dziecka.
**Część 2:** Proszę podać numer sprawy dla każdego członka gospodarstwa domowego (w tym osób dorosłych) otrzymującego świadczenia z programu SNAP, TANF lub FDPIR.
**Część 3:** Proszę pominąć tę część.
**Część 4:** Proszę pominąć tę część.
**Część 5:** Proszę podpisać formularz. Cztery ostatnie cyfry numeru ubezpieczenia społecznego **nie** są konieczne.
**Część 6:** Jeśli chce Pan(i), proszę odpowiedzieć na to pytanie.

JEŚLI NIKT W PANA(-I) GOSPODARSTWO DOMOWYM NIE KORZYSTA ZE ŚWIADCZEŃ SUPPLEMENTAL NUTRITION ASSISTANCE PROGRAM (SNAP) LUB TEMPORARY ASSISTANCE FOR NEEDY FAMILIES (TANF) I JEŚLI KTÓREŚ Z DZIECI W GOSPODARSTWIE DOMOWYM JEST DZIECKIEM BEZDOMNYM, EMIGRANTEM LUB UCHODŹCĄ, PROSZĘ POSTĘPOWAĆ ZGODNIE Z PONIŻSZYMI INSTRUKCJAMI:

**Część 1:** Proszę wymienić wszystkich członków gospodarstwa domowego i podać nazwę szkoły każdego dziecka.
**Część 2:** Proszę pominąć tę część.
**Część 3:** Jeśli dziecko, w którego imieniu składa Pan(i) wniosek, jest bezdomne, emigrantem lub uchodźcą, proszę zaznaczyć odpowiednią rubrykę i zadzwonić do szkoły Pana(-)dziecka.
**Część 4:** Proszę wypełnić tylko w przypadku, gdy dziecko w Pana(-i) gospodarstwie domowym **nie** jest uprawnione zgodnie z Częścią 3. Proszę zapoznać się z instrukcjami dla Wszystkich pozostałych gospodarstw domowych.
**Część 5:** Proszę podpisać formularz. Cztery ostatnie cyfry numeru ubezpieczenia społecznego nie są konieczne, jeśli nie musiał(a) Pan(i) wypełniać Części 4.
**Część 6:** Jeśli chce Pan(i), proszę odpowiedzieć na to pytanie.

JEŚLI SKŁADA PAN(I) WNIOSEK DLA DZIECKA PRZYBRANEGO, PROSZĘ POSTĘPOWAĆ ZGODNIE Z PONIŻSZYMI INSTRUKCJAMI:

**Jeśli <u>wszystkie</u> dzieci w gospodarstwie domowym są dziećmi przybranymi:**
**Część 1:** Proszę wymienić wszystkie przybrane dzieci i podać nazwę szkoły każdego dziecka. Proszę zaznaczyć pole wskazujące, że jest to dziecko przybrane.
**Część 2:** Proszę pominąć tę część.
**Część 3:** Proszę pominąć tę część.
**Część 4:** Proszę pominąć tę część.
**Część 5:** Proszę podpisać formularz. Cztery ostatnie cyfry numeru ubezpieczenia społecznego **nie** są konieczne.
**Część 6:** Jeśli chce Pan(i), proszę odpowiedzieć na to pytanie.

**Jeśli część dzieci w gospodarstwie domowym stanowią dzieci przybrane:**
**Część 1:** Proszę wymienić wszystkich członków gospodarstwa domowego i podać nazwę szkoły każdego dziecka. Dla każdej osoby, łącznie z dziećmi, która nie posiada dochodu, należy zaznaczyć rubrykę „Brak dochodu". Proszę zaznaczyć tę rubrykę, jeśli jest to dziecko przybrane.
**Część 2:** Proszę pominąć tę część, jeśli gospodarstwo domowe nie posiada numeru sprawy.
**Część 3:** Jeśli dziecko, w którego imieniu składa Pan(i) wniosek, jest bezdomne, emigrantem lub uchodźcą, proszę zaznaczyć odpowiednią rubrykę i zadzwonić do szkoły Pana(-i) dziecka. Jeśli nie, proszę pominąć tę część.

**Część 4:** Proszę postępować zgodnie z poniższymi instrukcjami, aby podać całkowity dochód gospodarstwa domowego z tego lub z ostatniego miesiąca.

- **Rubryka 1 – Imię i nazwisko:** Proszę wymienić wszystkich członków gospodarstwa domowego posiadających dochody.
- **Rubryka 2 – Dochód brutto i jak często był otrzymywany:** Dla każdego członka gospodarstwa domowego, proszę podać rodzaj dochodu otrzymanego za dany miesiąc. Należy określić jak często osoba otrzymywała te pieniądze - tygodniowo, co drugi tydzień, dwa razy w miesiącu lub miesięcznie. W przypadku zarobków proszę podać **dochód brutto,** a nie kwotę otrzymywaną na rękę. Dochód brutto to zarobiona kwota, *przed* opodatkowaniem i innymi potrąceniami. Kwota ta powinna być wymieniona na odcinku wypłaty, lub może ją podać Pana(-i) szef.
- **W przypadku pozostałych dochodów**, proszę wymienić wszystkie sumy jakie w danym miesiącu każda osoba otrzymała w formie pomocy społecznej, dodatków na dzieci, alimentów, emerytury, ubezpieczenia społecznego, dodatkowej zapomogi rządowej (SSI), świadczeń dla weteranów (świadczeń VA) oraz świadczeń z tytułu niezdolności do pracy.
- **W rubryce *Wszystkie pozostałe dochody***, proszę wpisać odszkodowania pracownicze, zasiłek dla bezrobotnych lub świadczenia strajkowe, regularny wkład finansowy od osób, które nie mieszkają w Pana(-i) gospodarstwie domowym i wszystkie pozostałe dochody. Proszę nie włączać dochodu z SNAP, FDPIR, WIC, federalnych świadczeń na cele edukacyjne oraz dodatków dla rodzin zastępczych, otrzymywanych od agencji umieszczającej dzieci w rodzinach zastępczych. W przypadku osób TYLKO samozatrudnionych, w części *Zarobki z pracy*, proszę podać dochód po odliczeniu wydatków. Dotyczy to firmy, farmy lub nieruchomości na wynajem. Jeśli bierze Pan(i) udział w Military Privatized Housing Initiative (pol. inicjatywie prywatyzacji mieszkań wojskowych) lub otrzymuje dodatek bojowy, proszę nie włączać tych dodatków jako dochodu.

**Część 5:** Dorosły członek gospodarstwa domowego musi podpisać formularz i wpisać cztery ostatnie cyfry swojego numeru ubezpieczenia społecznego (lub zaznaczyć odpowiednią rubrykę, jeśli takiego nie posiada).

**Część 6:** Jeśli chce Pan(i), proszę odpowiedzieć na to pytanie.

WSZYSTKIE POZOSTAŁE GOSPODARSTWA DOMOWE, ŁĄCZNIE Z GOSPODARSTWAMI UCZESTNICZĄCYMI W PROGRAMIE WIC, PROSZĘ POSTĘPOWAĆ ZGODNIE Z PONIŻSZYMI INSTRUKCJAMI:

**Część 1:** Proszę wymienić wszystkich członków gospodarstwa domowego i podać nazwę szkoły każdego dziecka. Dla każdej osoby, łącznie z dziećmi, która nie posiada dochodu, należy zaznaczyć rubrykę „Brak dochodu".

**Część 2:** Proszę pominąć tę część, jeśli gospodarstwo domowe nie posiada numeru sprawy.

**Część 3:** Jeśli dziecko, w którego imieniu składa Pan(i) wniosek, jest bezdomne, emigrantem lub uchodźcą, proszę zaznaczyć odpowiednią rubrykę i zadzwonić do szkoły Pana(-i) dziecka. Jeśli nie, proszę pominąć tę część.

**Część 4:** Proszę postępować zgodnie z poniższymi instrukcjami, aby podać całkowity dochód gospodarstwa domowego z tego lub z ostatniego miesiąca.

- **Rubryka 1 – Imię i nazwisko:** Proszę wymienić wszystkich członków gospodarstwa domowego posiadających dochody.
- **Rubryka 2 – Dochód brutto i jak często był otrzymywany:** Dla każdego członka gospodarstwa domowego, proszę podać rodzaj dochodu otrzymanego za dany miesiąc. Należy określić jak często osoba otrzymywała te pieniądze - tygodniowo, co drugi tydzień, dwa razy w miesiącu lub miesięcznie. W przypadku zarobków proszę podać **dochód brutto,** a nie kwotę otrzymywaną na rękę. Dochód brutto to zarobiona kwota, *przed* opodatkowaniem i innymi potrąceniami. Kwota ta powinna być wymieniona na odcinku wypłaty, lub może ją podać Pana(-i) szef.
- **W przypadku pozostałych dochodów**, proszę wymienić wszystkie sumy jakie w danym miesiącu każda osoba otrzymała w formie pomocy społecznej, dodatków na dzieci, alimentów, emerytury, ubezpieczenia społecznego, dodatkowej zapomogi rządowej (SSI), świadczeń dla weteranów (świadczeń VA) oraz świadczeń z tytułu niezdolności do pracy. **W rubryce *Wszystkie pozostałe dochody***, proszę wpisać odszkodowania pracownicze, zasiłek dla bezrobotnych lub świadczenia strajkowe, regularny wkład finansowy od osób, które nie mieszkają w Pana(-i) gospodarstwie domowym i wszystkie pozostałe dochody. Proszę nie włączać dochodu z SNAP, FDPIR, WIC, federalnych świadczeń na cele edukacyjne oraz dodatków dla rodzin zastępczych, otrzymywanych od agencji umieszczającej dzieci w rodzinach zastępczych. W przypadku osób TYLKO samozatrudnionych, w części *Zarobki z pracy*, proszę podać dochód po odliczeniu wydatków. Dotyczy to firmy, gospodarstwa rolnego lub nieruchomości na wynajem. Proszę nie włączać dochodu ze SNAP, FDPIR, WIC lub federalnych świadczeń na cele edukacyjne. Jeśli bierze Pan(i) udział w Military Privatized Housing Initiative (pol. inicjatywie prywatyzacji mieszkań wojskowych) lub otrzymuje dodatek bojowy, proszę nie włączać tych dodatków jako dochodu.

**Część 5:** Dorosły członek gospodarstwa domowego musi podpisać formularz i wpisać cztery ostatnie cyfry swojego numeru ubezpieczenia społecznego (lub zaznaczyć odpowiednią rubrykę, jeśli takiego nie posiada).

**Część 6:** Jeśli chce Pan(i), proszę odpowiedzieć na to pytanie.

# WNIOSEK RODZINNY O POSIŁKI SZKOLNE, BEZPŁATNE I PO OBNIŻONEJ CENIE

| CZĘŚĆ 1. WSZYSCY CZŁONKOWIE GOSPODARSTWA DOMOWEGO | | | |
|---|---|---|---|
| Imiona i nazwiska wszystkich członków gospodarstwa domowego (pierwsze imię, inicjał drugiego imienia, nazwisko) | Nazwa szkoły każdego dziecka/lub wskazać „**ND**" jeśli dziecko nie chodzi do szkoły | Zaznaczyć w przypadku dziecka przybranego (odpowiedzialność prawna agencji opieki społecznej lub sądu)<br>* Jeśli wszystkie wymienione poniżej dzieci są dziećmi przybranymi, proszę przejść do Części 5, aby podpisać formularz. | Zaznaczyć jeśli BRAK dochodu |
| | | ❑ | ❑ |
| | | ❑ | ❑ |
| | | ❑ | ❑ |
| | | ❑ | ❑ |
| | | ❑ | ❑ |
| | | ❑ | ❑ |

CZĘŚĆ 2. ŚWIADCZENIA

JEŚLI CZŁONEK GOSPODARSTWA DOMOWEGO KORZYSTA ZE ŚWIADCZEŃ **[SNAP], [FDPIR]** LUB **[TANF CASH ASSISTANCE],** PROSZĘ PODAĆ IMIĘ I NAZWISKO ORAZ NUMER SPRAWY KAŻDEJ OSOBY, KTÓRA OTRZYMUJE ŚWIADCZENIA I **PRZEJŚĆ DO CZĘŚCI 5**. **JEŚLI NIKT NIE OTRZYMUJE TAKICH ŚWIADCZEŃ, PROSZĘ PRZEJŚĆ DO CZĘŚCI 3.**

IMIĘ I NAZWISKO:_____ NUMER SPRAWY: _____

CZĘŚĆ 3. JEŚLI DZIECKO, W KTÓREGO IMIENIU SKŁADA PAN(I) WNIOSEK JEST BEZDOMNE, EMIGRANTEM LUB UCHODŹCĄ, PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIĄ RUBRYKĘ I ZADZWONIĆ DO SZKOŁY PANA(-I) DZIECKA.
BEZDOMNY ❑ EMIGRANT ❑ UCHODŹCA ❑

CZĘŚĆ 4. CAŁKOWITY DOCHÓD GOSPODARSTWA DOMOWEGO BRUTTO. Proszę podać w jakiej wysokości i jak często.

| 1. IMIĘ I NAZWISKO (Proszę wymienić tylko tych członków gospodarstwa domowego, którzy otrzymują dochód) | 2. DOCHÓD BRUTTO I JAK CZĘSTO BYŁ OTRZYMYWANY | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Zarobki z pracy przed potrąceniami | Zasiłek społeczny, zapomoga na dziecko, alimenty | Emerytura, ubezpieczenie społeczne, świadczenia SSI, VA | Wszystkie pozostałe dochody |
| *(Przykład) Jane Smith* | ***199,99 USD/tygodniowo*** | ***149,99 USD/co drugi tydzień*** | ***99,99/miesięcznie*** | ***50,00 USD/miesięcznie*** |
| | ____USD /_____ | ____USD /_____ | ____USD /_____ | ____USD /_____ |
| | ____USD /_____ | ____USD /_____ | ____USD /_____ | ____USD /_____ |
| | ____USD /_____ | ____USD /_____ | ____USD /_____ | ____USD /_____ |
| | ____USD /_____ | ____USD /_____ | ____USD /_____ | ____USD /_____ |
| | ____USD /_____ | ____USD /_____ | ____USD /_____ | ____USD /_____ |
| | ____USD /_____ | ____USD /_____ | ____USD /_____ | ____USD /_____ |

CZĘŚĆ 5. PODPIS I CZTERY OSTATNIE CYFRY NUMERU UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO (PODPISAĆ MUSZĄ SIĘ OSOBY DOROSŁE)

Każdy dorosły członek rodziny musi podpisać wniosek. **Jeśli wypełniona jest Część 4, osoba dorosła podpisująca formularz musi również wpisać cztery ostatnie cyfry swojego numeru ubezpieczenia społecznego lub zaznaczyć rubrykę „ Nie mam numeru ubezpieczenia społecznego".** (Zapoznaj się z oświadczeniem na odwrocie.)

*Oświadczam (obiecuję), że wszystkie informacje zawarte w tym wniosku są prawdziwe i że podałem(-am) wszystkie dochody. Rozumiem, że szkoła otrzyma fundusze federalne w oparciu o informacje, które podaję. Rozumiem, że przedstawiciele szkoły mogą weryfikować (sprawdzać) podane informacje. Jestem świadomy(-a), że w przypadku celowego podania fałszywych informacji, moje dzieci mogą utracić świadczenia związane z posiłkami, a ja mogę zostać pozwany do sądu.*

Miejsce na podpis: _____ Imię i nazwisko drukowanymi literami: _____

Data: _____

Adres: _____ Numer telefonu: _____

Miejscowość: _____ Stan: _____ Kod pocztowy: _____

Cztery ostatnie cyfry numeru ubezpieczenia społecznego: * * * - * * - __ __ __ __ ❑ Nie mam numeru ubezpieczenia społecznego

CZĘŚĆ 6. TOŻSAMOŚĆ RASOWA I ETNICZNA DZIECI (OPCJONALNE)

*Proszę wybrać jedną opcję etniczną:*

○ Osoba pochodzenia hiszpańskiego/latynoskiego

○ Osoba innego pochodzenia niż hiszpańskie/latynoskie

*Proszę wybrać jedną lub więcej (bez względu na pochodzenie etniczne):*

❑ Azjata ❑ Indianin amerykański lub rodowity Alaskańczyk ❑ Czarny lub Afroamerykanin

❑ Biały ❑ Rdzenny Hawajczyk lub mieszkaniec innych wysp na Pacyfiku

**PROSZĘ NIE WYPEŁNIAĆ TEJ CZĘŚCI. TYLKO DO WYKORZYSTANIA PRZEZ SZKOŁĘ.**

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: ❑

Eligibility: Free ○ Reduced ○ Denied ○

Determining Official's Signature: _____ Date: _____

Confirming Official's Signature: _____ Date: _____

Verifying Official's Signature: _____ Date: _____

Pana(-i) dzieci mogą zakwalifikować się do otrzymywania posiłków bezpłatnych lub po obniżonej cenie, jeśli dochód Pana(-i) gospodarstwa domowego mieści się lub jest niższy niż granice podane w tej witrynie: http://www.fns.usda.gov/cnd/governance/notices/iegs/RPieg.pdf

---

Informacje potrzebne do tego wniosku są wymagane na podstawie ustawy Richard B. Russell National School Lunch Act. Nie musi Pan(i) podawać tych informacji, jeśli jednak nie zrobi Pan(i) tego, nie będziemy mogli przyznać dziecku posiłków bezpłatnych lub po obniżonej cenie. Należy podać cztery ostatnie cyfry numeru ubezpieczenia społecznego dorosłego członka gospodarstwa domowego, który podpisuje się pod tym wnioskiem. Cztery ostatnie cyfry numeru ubezpieczenia społecznego nie są wymagane w sytuacji, gdy składa Pan(i) wniosek w imieniu dziecka przybranego lub jeśli poda Pan(i) numer sprawy dotyczącej Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF) Program lub Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) lub inny numer identyfikacyjny FDPIR dla Pana(-i) dziecka lub jeśli wskaże Pan(i), że dorosły członek rodziny podpisujący wniosek, nie ma numeru ubezpieczenia społecznego. Podane informacje zostaną wykorzystane do podjęcia decyzji, czy Pana(-i) dziecko kwalifikuje się do otrzymywania posiłków bezpłatnych lub po obniżonej cenie oraz do celów zarządzania i wprowadzania programu lunchu i śniadań. MOŻEMY udostępniać informacje o Pana(-i) kwalifikowalności programom edukacyjnym, zdrowotnym i żywieniowym, aby pomóc im ocenić, fundować lub określić świadczenia dla ich programów; audytorom do kontroli programów oraz organom egzekucyjnym, aby pomóc im w sprawdzaniu naruszeń zasad programu.

---

Oświadczenie o niedyskryminacji: Wyjaśnia ono jak należy postąpić, jeśli będzie Pan(i) uważał(a), że został(a) niesprawiedliwie potraktowany(-a). „Zgodnie z prawem federalnym i polityką Departamentu Rolnictwa Stanów Zjednoczonych, instytucji tej zabrania się dyskryminacji ze względu na rasę, kolor skóry, pochodzenie narodowe, płeć, wiek lub niepełnosprawność. Aby złożyć skargę o przypadku dyskryminacji, proszę napisać do USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 lub zadzwonić na bezpłatny numer (866) 632-9992 (głosowy). Osoby niedosłyszące lub mające problemy z mową mogą skontaktować się z USDA za pośrednictwem Federal Relay Service pod numerem (800) 877-8339; lub (800) 845-6136 (hiszpański). USDA jest świadczeniodawcą i pracodawcą zapewniającym równe szanse."

# UDOSTĘPNIANIE INFORMACJI MEDICAID/SCHIP

Szanowny rodzicu/opiekunie:

Jeśli Pana(-i) dzieci otrzymują posiłki bezpłatne lub po obniżonej cenie, mogą również otrzymać bezpłatne lub niedrogie ubezpieczenie zdrowotne poprzez Medicaid lub State Children's Health Insurance Program (pol. Stanowy program ubezpieczenia zdrowotnego dla dzieci) (SCHIP). Dzieci posiadające ubezpieczenia zdrowotne mają większe szanse na otrzymywanie regularnej opieki zdrowotnej i rzadziej opuszczają szkołę z powodu chorób.

Ponieważ ubezpieczenie zdrowotne jest tak istotne dla dobra dzieci, *prawo pozwala nam na poinformowanie Medicaid i SCHIP, że Pana(-i) dziecko kwalifikuje się do otrzymywania posiłków bezpłatnych lub po obniżonej cenie,* ***chyba że zażąda Pan(i), abyśmy tego nie robili.*** Medicaid i SCHIP wykorzystują te informacje tylko do identyfikowania dzieci, które mogą kwalifikować się do ich programów. Przedstawiciele programów mogą skontaktować się z Panem(-ią), aby zaoferować rejestrację dziecka. Wypełnienie wniosku o posiłki szkolne, bezpłatne i po obniżonej cenie, nie rejestruje automatycznie Pana(-i) dzieci do ubezpieczenia zdrowotnego.

Jeśli nie chce Pan(i), abyśmy udostępniali Pana(-i) informacje Medicaid lub SCHIP, proszę wypełnić poniższy formularz i wysłać go (Wysłanie tego formularza nie wpłynie na fakt otrzymywania przez Pana(-i) dzieci posiłków bezpłatnych lub po obniżonej cenie).

---

❑ **Nie! NIE** chcę, aby informacje zawarte w moim Wniosku o posiłki szkolne, bezpłatne i po obniżonej cenie zostały udostępnione Medicaid lub State Children's Health Insurance Program (pol. Stanowemu programowi ubezpieczenia zdrowotnego dla dzieci).

Jeśli zaznaczył(a) Pan(i) NIE, proszę wypełnić poniższy formularz, aby mieć pewność, że informacje dotyczące wymienionego(-ych) poniżej dziecka(dzieci) NIE zostaną udostępnione:

Imię i nazwisko dziecka: _____ Szkoła: _____

Imię i nazwisko dziecka: _____ Szkoła: _____

Imię i nazwisko dziecka: _____ Szkoła: _____

Imię i nazwisko dziecka: _____ Szkoła: _____

Podpis rodzica/opiekuna: _____ Data: _____

Nazwisko i imię drukiem: _____

Adres: _____

_____

Więcej informacji można uzyskać dzwoniąc do szkoła Pana(-i) dziecka.

---