درخواست نامه و فرم های تأیید غذای رایگان
و ارزان قیمت مدارس

سال تحصیلی _____-_____

دستورالعمل های حوزه های آموزشی

این بسته مدارک حاوی نمونه های زیر است:

اطلاعات **لازم** که *باید* در اختیار خانوارهای متقاضی قرار گیرد:

- نامه به خانوار ها
- درخواست نامه غذای رایگان و ارزان قیمت مدرسه
- نامه اعلام تصویب و یا رد ارائه مزایا [1] (محرومیت از مزایا باید به اطلاع خانوار متقاضی رسانده شود)

اطلاعات **لازم** که باید در اختیار خانوارهایی قرار گیرد که مدارک واجد صلاحیت بودنشان برای گواهی انتخاب شده است:

- ابلاغ خبر گزینش برای تصدیق واجد صلاحیت بودن
- نامه نتایج تصدیق واجد صلاحیت بودن

چیزهای دیگر **اختیاری** که *امکان* فراهم شدن آنها برای خانواده ها وجود دارد:

- به اشتراک گذاشتن اطلاعاتشان با بیمه درمانی اجتماعی دولتی یا «مدیکید» Medicaid و یا برنامه ایالتی بیمه درمانی کودکان یا «شیپ» SCHIP
- به اشتراک گذاشتن اطلاعاتشان با برنامه های دیگر
- اطلاعیه تایید و یا رد دریافت مزایا به خانوارهای متقاضی [1] (اعلام تصویب تقاضاهای قبول شده اختیاری است)
- اطلاعیه صدور مستقیم گواهی

مطالب برای چاپ روی صفحات ۸/۵ در ۱۱ اینچ تنظیم شده‌اند. و بعضی از صفحات بر هر دو روی چاپ شده ند. لازم است مزایایی را که در مدرسه شما عرضه میشود، مانند میان وعده های بعد از مدرسه، مشخص نمایید. قسمت های **[bold, bracketed fields]** در بین مطالب، جاهایی هستند که درون آن اطلاعات مربوط به حوزه آموزشی تان باید نوشته شود. برای مثال، شما باید در یکی از آن قسمت ها شماره تلفن رایگان حوزه آموزشی تان را جهت تایید واجد شرایط بودن برای دریافت مزایا را بنویسید. اگر این مدارک به آن طریق تنظیم نشده اند که در آنها مطالبی از جمله نام برنامه کمک تغذیه ایالت شما (SNAP) که قبلا کوپن مواد غذایی یا «فود استمپ» نامیده میشد، کمکهای موقتی به خانوارهای محتاج (TANF)، برنامه ایالتی بیمه درمانی کودکان (SCHIP)، ویا در موارد خاص برنامه توزیع مواد غذایی در رزرویشن سرخپوستان (FDPIR) باشد، شما خودتان باید آن اطلاعات را در قسمت های مناسب این مدارک بگنجانید. این بسته نمونه تقاضانامه‌ای شامل اطلاعات مربوط به عدم شمول مزایای مسکونی پرداختی به پرسونل ارتشی جزو طرح خصوصی سازی مساکن ارتشی هستند نیز می‌باشد. اگر این به حوزه آموزشی ناحیه شما ارتباطی ندارد، لطفا آن قسمت از تقاضانامه را حذف بفرمایید. اداره مربوطه به این امر در ایالت شما ممکن است از شما بخواهد که پرونده تقاضانامه‌تان را برای تایید ارائه کنید. اگر سوالی داشتید لطفا با اینجا تماس بگیرید:

[State agency address]

[1] همه خانوارهای متقاضی باید از نتیجه تایید واجد بودن شرایط شان مطلع شوند. خانوارها صاحب فرزندی که تقاضایشان رد شده، باید کتبا از رد تقاضایشان مطلع شوند. اطلاعیه مذکور همچنین بایستی دلایل رد شدن تقاضانامه را با خانواده مورد نظر در میان گذاشته و آنان را نیز از برخورداری از حق درخواست تجدید نظر و چگونگی آن، و هم تواناییشان برای ارائه مجدد تقاضا برای مزایای تغذیه رایگان و یا ارزان قیمت در هر زمانی در طی سال تحصیلی مطلع سازد. خانوارها صاحب فرزندی که تقاضایشان مورد تایید قرار گرفته میتوانند شفاها و یا کتبا مطلع شوند.

[INSERT SCHOOL DISTRICT LETTERHEAD]

ولی / قیم محترم:

کودکان برای یادگیری به تغذیه سالم نیاز دارند. مدرسه**[Name of School]** هر روز به دانش آموزان غذای سالم ارائه می‌دهد. قیمت صبحانه **[$]** دلار و ناهار **[$]** دلار میباشد. کودکان شما ممکن است که واجد شرایط دریافت غذای رایگان و ارزان قیمت مدرسه باشند. قیمت ارزان **[$]** دلار برای صبحانه و **[$]** دلار برای نهار است.

۱. **آیا لازم است که برای هریک از فرزندانم تقاضانامه جداگانه پر کنم؟** خیر. تقاضانامه غذای رایگان و ارزان قیمت مدرسه را پر کنید. *فقط از یک تقاضانامه برای تمامی فرزندان دانش آموزتان در خانه استفاده کنید.* ما نمیتوانیم تقاضانامه‌ای را که کامل نشده مورد تایید قرار بدهیم، لذا اطمینان حاصل کنید که همه اطلاعات لازمه ارائه شده‌اند. بعد از تکمیل تقاضانامه آن را به این آدرس بفرستید: **[name, address, phone number].**

۲. **چه کسانی می‌توانند غذای رایگان دریافت کنند؟** همه کودکان خانوار که مشمول دریافت مزایا از **[State SNAP]** و **[the Food Distribution Program on Indian Reservations]** ویا **[State TANF]** میباشند می‌توانند صرف نظر از درآمد کل خانوار غذای رایگان دریافت بکنند. همچنین اگر طبق رهنمودهای دولت فدرال آمریکا میزان کل درآمد خانوار در محدوده واجد شرایط تغذیه رایگان باشد، فرزندانتان برخوردار از آن مزایا هستند.

۳. **آیا فرزندخوانده ها هم می‌توانند غذای رایگان دریافت کنند؟** بله. فرزندان رضاعی خوانده‌ای که تحت مسئولیت قانونی آژانس های سرپرستی کودکان و یا دادگاه هستند واجد شرایط دریافت غذای رایگان میباشند. هر فرزند خوانده‌ای در یک خانوار بدون توجه به درآمد شامل آن مزایا است.

۴. **آیا فرزندان بی‌خانمان، فراری و یا مهاجر می توانند غذای رایگان دریافت کنند؟** بله، کودکان بیخانمان، فراری و یا مهاجر واجد شرایط دریافت غذای رایگان هستند. اگر به شما گفته نشده که فرزندانتان غذای رایگان دریافت خواهند کرد، لطفا به **[school, homeless liaison or migrant coordinator information]** تلفن و یا ایمیل بزنید تا ببینید واجد شرایط هستند یا نه.

۵. **چه کسانی میتوانند غذای ارزان دریافت بکنند؟** فرزندانتان میتوانند غذای ارزان دریافت بکنند، در صورتی که میزان کل درآمد خانواده تان طبق جدول درآمد فدرال که در این تقاضانامه داده شده در محدوده واجدیت شرایط دریافت غذای ارزان قرار داشته باشد.

۶. **آیا اگر در این سال تحصیلی نامه‌ای دریافت کنم که میگوید غذای رایگان برای فرزندانم تایید شده است، باید تقاضانامه‌ای برایش پر بکنم؟** لطفا آن نامه را به دقت بخوانید و رهنمود های آن را به اجرا درآورید. اگر سوالی بود با مدرسه با شماره تلفن **[phone number]** تماس بگیرید.

۷. **تقاضانامه فرزندم سال پیش تایید شده بود. آیا هنوز لازم است که تقاضانامه دیگری را پر کنم؟** بله. تقاضانامه فرزندتان فقط برای همان سال تحصیلی که پر شده و چند روز اول سال بعدش خوب است. مگر اینکه مدرسه خودش به شما گفته باشد که فرزندتان برای سال جدید تحصیلی واجد شرایط دریافت غذای رایگان است، شما باید تقاضانامه جدیدی را ارسال کنید.

۸. **من "ویک WIC" دریافت میکنم. آیا فرزندانم میتوانند غذای رایگان بگیرند؟** فرزندان خانواری که از مزایای "ویک WIC" برخوردار است، شاید واجد شرایط دریافت غذای رایگان و یا ارزان باشند. لطفا تقاضانامه پر کنید.

۹. **آیا اطلاعاتی که میدهم مورد بررسی قرار خواهند گرفت؟** بله و ممکن است که ما از شما درخواست ارسال مدارک کتبی مربوطه نیز بکنیم.

۱۰. **اگر حالا تایید نشوم، میشود که بعدا دوباره ارائه تقاضانامه کنم؟** بله شما میتوانید در طی سال تحصیلی هر زمانی که لازم می‌بینید تقاضانامه بفرستید. مثلا اگر والدین و یا سرپرستان کودکی شغل خود را از دست بدهند، کاهش میزان کل درآمد خانواده ناشی از آن ممکن است به سطح پایینتر از حد مجاز برای دریافت غذای رایگان و ارزان نزول کند و آن وقت فرزندانشان مشمول آن مزایا بشوند.

۱۱. **اگر با تصمیم مدرسه در باره تقاضانامه‌ام موافق نبودم، آنوقت چه؟** باید با مقامات مدرسه صحبت کنید. همچنین میتوانید کتبا و یا با تلفن با اینجا **[name, address, phone number, e-mail]** تماس گرفته و درخواست حضوریابی و مطرح نمودن مشکلاتتان بنمایید.

۱۲. **اگر عضوی از خانواده ام تبعه آمریکا نباشد، آیا هنوز هم میتوانم اقدام تقاضا بکنم؟** بله. لازم نیست که شما و یا فرزندانتان تبعه آمریکا باشید تا واجد شرایط تغذیه رایگان باشید.

۱۳. **چه کسانی را میتوانم در تقاضانامه شامل اعضای خانواده‌ام عنوان کنم؟** شما باید همه را، صرف نظر از اینکه بستگانتانند یا خیر (مانند پدر بزرگ یا مادر بزرگ، فامیلهای دیگر، و یا آشنایان) که در خانه‌تان زندگی میکنند و در درآمد و هزینه های خانواده‌تان مشترکند، در تقاضانامه‌تان ذکر کنید. شما باید خودتان و همه فرزندانی را که با شما زندگی میکنند نیز ذکر کنید. اگر با کسانی زندگی میکنید که از لحاظ اقتصادی و مالی مستقلند (مانند کسانی که شما خرجشان را نمیدهید و آنان درآمدشان را با شما و فرزندانتان به اشتراک ندارند و سهم خرج و هزینه های خودشان را میپردازند)، ذکر آنان لازم نیست.

۱۴. **اگر درآمد یکسان و ثابتی نداشته باشم، آنوقت چه؟** آنوقت هرچقدر را که معمولا میزان درآمدتان است بنویسید. مثلا اگر معمولا ماهی $1000 دلار درماه درآمد دارید ولی به دلایلی ماه پیش فقط $900 دلار ساختید، بنویسید درآمدتان $1000 دلار در ماه است. اگر معمولا اضافه کار هم دریافت میکنید، آنرا هم بنویسید، ولی نه اگر گاهی اوقات اضافه کار میگیرید. اگر شغلتان را از دست داده‌اید و یا ساعات کارتان کاهش یافته است، سطح درآمد کنونی‌تان را بنویسید.

۱۵. **ما نظامی هستیم. آیا کمک هزینه مسکن مان نیز باید در تقاضانامه مان ذکر بشود؟** اگر مزایای مسکن ارتش به صورت کمک هزینه ای برای مسکنی مستقل از خانه های ارتشی است ، آنوقت باید آنرا به عنوان بخشی از درآمدتان بنویسید. ولی اگر در خانه های ارتشی و یا خانه هایی که ارتش شامل برنامه خصوصی سازی مسکن برای نظامیان دارد زندگی میکنید، آنوقت لازم نیست که بنویسید.

۱۶. **همسر من ارتشی است و اکنون به منطقه جنگی فرستاده شده است. آیا لازم است که اضافه حقوق جنگی که به او پرداخت میشود جزو درآمدمان ذکر شود؟** نه خیر، به شرطی که اضافه حقوق جنگی در زمان خدمت در مناطق جنگی دریافت بشود و نه پیش از اعزام به آنجا. برای کسب اطلاعات بیشتر در آن باره با مدرسه‌تان تماس بگیرید.

۱۷. **خانواده من در احتیاج کمک مالی بیشتری است. آیا برنامه های دیگری وجود دارند که بتوانم از آنان نیز درخواست کمک بکنم؟** در جهت کسب اطلاعات چگونگی ابلاغ درخواست برای **[State SNAP]** و دیگر مزایای کمکی با اداره مزایای کمکی محل‌تان تماس و یا به **[State hotline number]** تلفن کنید.

اگر سوال دیگری داشته و یا نیاز به کمکی دارید، لطفا با شماره تلفن **[phone number]** تماس بگیرید.

با احترام ،

[signature]

دستورالعمل ارائه درخواست

عضو خانوار یعنی هر فرزند یا شخص بزرگسالی که با شما زندگی میکند.

اگر خانوار شما از **[State SNAP]** ، **[STATE TANF]** و یا **[FOOD DISTRIBUTION PROGRAM ON INDIAN RESERVATIONS (FDPIR)]** مزایا دریافت میکند، طبق دستورات زیر عمل کنید:

قسمت ۱: فهرست اسامی همه اعضای خانوار و نام مدرسه هریک از فرزندانتان را در این قسمت بنویسید.
قسمت ۲: فهرست شماره پرونده های همه افراد خانواده را (منجمله افراد بزرگسال) که مزایای **[State SNAP]** یا **[State TANF]** یا **[FDPIR]** را دریافت میکنند در این قسمت بنویسید.
قسمت ۳: از این قسمت صرف نظر کنید.
قسمت ۴: از این قسمت صرف نظر کنید.
قسمت ۵: فرم را در این قسمت امضا کنید. چهار رقم آخر شماره تامین اجتماعی در این قسمت لازم به نوشتن **نیست.**
قسمت ۶: پاسخ به سوالات این قسمت به اختیاری است.

اگر هیچکس در خانوار شما مزایای **[State SNAP]** یا **[State TANF]** دریافت نمیکند و اگر کودکی در خانوار شما بی‌خانمان، مهاجر، و یا فراری محسوب می‌شود طبق دستورات زیر عمل کنید:

قسمت ۱: فهرست اسامی همه اعضای خانوار و نام مدرسه هریک از فرزندانتان را در این قسمت بنویسید.
قسمت ۲: از این قسمت صرف نظر کنید.
قسمت ۳: اگر هریک از کودکانی که برایشان درخواست مزایا میکنید بی‌خانمان، مهاجر، و یا فراری محسوب می‌شود داخل مربع مختص به آن علامت بزنید و با **[your school, homeless liaison, migrant coordinator]** تماس حاصل کنید.
قسمت ۴: این قسمت را فقط اگر کودکی در خانوار شما هست که واجد شرایط ذکر شده در قسمت ۳ نیست، پر کنید. در پایین به دستورالعمل های مربوط به همه خانوارهای دیگر مراجعه کنید.
قسمت ۵: فرم را در این قسمت امضا کنید. اگر قسمت ۴ را لازم نبود که پر کنید، چهار رقم آخر شماره تامین اجتماعی در این قسمت لازم به نوشتن نیست.
قسمت ۶: پاسخ به سوالات این قسمت به اختیاری است.

اگر ارائه درخواست شما برای یک فرزندخوانده است، طبق دستورات زیر عمل کنید:

اگر همه کودکان خانوار فرزندخوانده محسوب می‌شوند:
قسمت ۱: فهرست اسامی همه فرزندخوانده ها و نام مدرسه هریک از آنان را در این قسمت بنویسید. داخل مربع مربوط به فرزندخواندگی علامت بزنید.
قسمت ۲: از این قسمت صرف نظر کنید.
قسمت ۳: از این قسمت صرف نظر کنید.
قسمت ۴: از این قسمت صرف نظر کنید.
قسمت ۵: فرم را در این قسمت امضا کنید. چهار رقم آخر شماره تامین اجتماعی در این قسمت لازم به نوشتن **نیست.**
قسمت ۶: پاسخ به سوالات این قسمت به اختیاری است.

اگر بعضی از کودکان خانوار فرزندخوانده هستند:
قسمت ۱: فهرست اسامی همه اعضای خانوار و نام مدرسه هریک از فرزندانتان را در این قسمت بنویسید. برای هر یک از اعضای بی‌درآمد، منجمله کودکان، شما باید در داخل مربع "بی درآمد" علامت بزنید. اگر کودک فرزندخوانده است مربع مربوط را علامت بزنید.
قسمت ۲: اگر خانوارتان شماره پرونده ندارد، از این قسمت صرف نظر کنید.
قسمت ۳: اگر هریک از کودکانی که برایشان درخواست مزایا میکنید بی‌خانمان، مهاجر، و یا فراری محسوب می‌شود داخل مربع مختص به آن علامت بزنید و با **[your school, homeless liaison, migrant coordinator]** تماس حاصل کنید. و اگر نه، از این قسمت صرف نظر کنید.
قسمت ۴: طبق این دستورالعمل ها جمع کل درآمد این ماه یا ماه پیش خانوار را گزارش دهید.

- **مربع ۱- اسم:** فهرست اسامی همه اعضای خانوار دارای درآمد را ارائه دهید.
- **مربع ۲- درآمد ناخالص وزمان بندی دفعات دریافت:** برای هریک از اعضای خانوار فهرست هر نوع درآمدی را که در طی ماه کسب شده بنویسید. شما باید به ما بگویید که دفعات زمانی آن چگونه است – آیا هفته‌ای است، یک هفته در میان، ماهی دوبار یا ماهانه. درآمد ها را حتما به صورت **درآمد ناخالص** فهرست کنید، نه به صورت درآمد خالص که در آخر به خانه برده‌اید. درآمد ناخالص مبلغی است که *پیش از اینکه* مالیات و رقوم دیگر از آن کاسته شده باشد نشان داده شده است. مقدار آن مبلغ را میتوانید در فیش دستمزدی تان پیدا کنید و یا صاحب کارتان میتواند به شما بگوید. از لحاظ درآمدهای دیگر، فهرست مبالغی را که هر یک از اعضای خانوار در ماه دریافت کرده، اعم از اعانات رفاهی اجتماعی، هزینه کودک ، نفقه، مقرری، بازنشستگی ، تامین اجتماعی، مکمل تامین اجتماعی (SSI)، مزایای نظامیان اسبق (مزایای VA)، و مزایای از کار افتادگی، بنویسید. زیر عنوان *همه درآمدهای دیگر* فهرست جبران خسارت کارگران، مزایای بیکاری و یا اعتصاب، کمک های معمولی از افرادی که در خانه شما زندگی نمی کنند، و هر

نوع درآمد دیگری را بنویسید. مبالغی را که از SNAP, FDPIR, WIC دریافت میشود و مزایای فدرالی تحصیلی و مبالغی را که خانواده از اداره فرزندخواندگی دریافت میکند را شامل این قسمت نکنید. **فقط** برای آنانی که خود-اشتغالند، زیر عنوان *درآمد حاصل از کار*، درآمد پس از کاستن مخارج را درج کنید. این قسمت به درآمدتان حاصل از کسب و تجارت، مزارع، و یا اجاره اختصاص داده شده. اگر مشمول طرح منازل خصوصی سازی شده برای ارتش هستید و یا اضافه حقوق جنگی دریافت میکنید، آن مزایا را به عنوان بخشی از درآمدتان مطرح نکنید.

قسمت ۵: همه اعضای بزرگسال خانوار باید این قسمت را امضا کرده و چهار رقم آخر شماره تامین اجتماعی شان را بنویسند (اگر دارای شماره تامین اجتماعی نیستند مربع مخصوص آنرا علامت بزنند).
قسمت ۶: پاسخ به سوال این قسمت به اختیاری است.

همه خانوارهای دیگر، منجمله دریافت کنندگان ویک WIC ، طبق دستورات زیر عمل کنید:

قسمت ۱: فهرست اسامی همه اعضای خانوار و نام مدرسه هریک از فرزندانتان را در این قسمت بنویسید. برای هر یک از اعضای بی‌درآمد، منجمله کودکان، شما باید در داخل مربع "فاقد درآمد" علامت بزنید.
قسمت ۲: اگر خانوارتان شماره پرونده ندارد، از این قسمت صرف نظر کنید.
قسمت ۳: اگر هریک از کودکانی که برایشان درخواست مزایا میکنید بی‌خانمان، مهاجر، و یا فراری محسوب می‌شود داخل مربع مختص به آن علامت بزنید و با **[your school, homeless liaison, migrant coordinator]** تماس حاصل کنید. و اگر نه، از این قسمت صرف نظر کنید.
قسمت ۴: طبق این دستورالعمل ها جمع کل درآمد این ماه یا ماه پیش خانوار را گزارش دهید.

- **مربع ۱- اسم:** فهرست اسامی همه اعضای خانوار دارای درآمد را ارائه دهید.
- **مربع ۲- درآمد ناخالص و دفعات دریافت آن در طی زمان معین:** برای هریک از اعضای خانوار فهرست هر نوع درآمدی را که در طی ماه کسب شده بنویسید. شما باید به ما بگویید که دفعات زمانی آن چگونه است – آیا هفته‌ای است، یک هفته در میان، ماهی دوبار یا ماهانه. درآمد ها را حتما به صورت **درآمد ناخالص** فهرست کنید، نه به صورت درآمد خالص که در آخر به خانه برده‌اید. درآمد ناخالص مبلغی است که *پیش از اینکه* مالیات و رقوم دیگر از آن کاسته شده باشد نشان داده شده است. مقدار آن مبلغ را میتوانید در فیش دستمزدی تان پیدا کنید و یا صاحب کارتان میتواند به شما بگوید. از لحاظ درآمدهای دیگر، فهرست مبالغی را که هر یک از اعضای خانوار در ماه دریافت کرده، اعم از اعانات رفاهی اجتماعی، هزینه کودک ، نفقه، مقرری، بازنشستگی ، تامین اجتماعی، مکمل تامین اجتماعی (SSI)، مزایای نظامیان اسبق (مزایای VA)، و مزایای از کار افتادگی، بنویسید. زیر عنوان *همه درآمدهای دیگر* فهرست جبران خسارت کارگران، مزایای بیکاری و یا اعتصاب، کمک های معمولی از افرادی که در خانه شما زندگی نمی کنند، و هر نوع درآمد دیگری را بنویسید. مبالغی را که از SNAP, FDPIR, WIC دریافت میشود و مزایای فدرالی تحصیلی و مبالغی را که خانواده از اداره فرزندخواندگی دریافت میکند را شامل این قسمت نکنید. **فقط** برای آنانی که خود-اشتغالند، زیر عنوان *درآمد حاصل از کار*، درآمد پس از کاستن مخارج را درج کنید. این قسمت به درآمدتان حاصل از کسب و تجارت، مزارع، و یا اجاره اختصاص داده شده است. درآمد حاصله از SNAP, FDPIR, WIC یا مزایای تحصیلات فدرال را حساب نکنید. اگر مشمول طرح منازل خصوصی سازی شده برای ارتش هستید و یا اضافه حقوق جنگی دریافت میکنید، آن مزایا را به عنوان بخشی از درآمدتان مطرح نکنید.

قسمت ۵: همه اعضای بزرگسال خانوار باید این قسمت را امضا کرده و چهار رقم آخر شماره تامین اجتماعی شان را بنویسند (اگر دارای شماره تامین اجتماعی نیستند مربع مخصوص آنرا علامت بزنند).
قسمت ۶: پاسخ به سوال این قسمت به اختیاری است.

درخواست نامه خانواده برای غذای رایگان و ارزان قیمت مدرسه

قسمت ۱. همه اعضای خانوار

اسامی همه اعضای خانوار (نام ، حرف اول اسم میانی، نام فامیلی)	اسم مدرسه هر فرزند / یا بنویسید "NA" اگر فرزندتان مدرسه نمیرود	*اگر کودک فرزند خوانده است درون مربع را بزنید (یعنی اگر رفاهی اجتماعی و یا دادگاه قیم اصلی او است)* ** اگر همه کودکان فهرست زیر فرزند خوانده هستند، از این قسمت گذشته و به قسمت ۵ بروید و فرم را امضا کنید.*	*اگر دارای درآمد نیستند داخل مربع را بزنید*
		❑	❑
		❑	❑
		❑	❑
		❑	❑
		❑	❑
		❑	❑

قسمت ۲. مزایا

اگر عضوی از خانوار شما ، و یا دریافت میکند اسم و شماره پرونده‌اش را بنویسید و بعد به **قسمت ۵ بروید. اگر هیچ کدامشان از آن مزایا بهره‌مند نیستند به قسمت ۳ بروید.**

شماره پرونده _____ نام_____

قسمت ۳. اگر هریک از کودکانی که برایشان درخواست مزایا میکنید بی‌خانمان، مهاجر، و یا فراری محسوب می‌شود داخل مربع مختص به آن علامت بزنید و با تماس حاصل کنید.

بی‌خانمان ❑ مهاجر ❑ فراری ❑

قسمت ۴. جمع کل درآمد ناخالص خانوار. شما باید به ما بگویید که درآمد چقدر بوده وفواصل زمانی آن چه بوده

۱. اسامی (فقط نام کسانی در خانوار را بنویسید که به گونه ای درآمد دارند)	**۲. درآمد ناخالص و فواصل زمانی آن**			
	دستمزد از محل کار قبل از کسری ها	رفاهی اجتماعی، خرجی کودک ، نفقه از طلاق	مقرری، بازنشستگی، تامین‌اجتماعی، مکمل تامین اجتماعی، مزایای SSI و VA	همه درآمدهای دیگر
(مثلا) Jane Smith	هفته‌ای/$199.99	یک هفته در میان/$149.99	ماهانه/$99.99	ماهانه/$50.00
	$	$	$	$
	$	$	$	$
	$	$	$	$
	$	$	$	$
	$	$	$	$
	$	$	$	$

قسمت ۵. امضا و چهار رقم آخر شماره تامین اجتماعی (شخص بزرگسال باید امضا کند)

یکی از اعضای بزرگسال خانوار باید تقاضانامه را امضا بکند. **اگر قسمت ۴ تکمیل شده، شخص بزرگسالی که امضا کننده تقاضانامه است باید همچنین چهار رقم آخر شماره تامین اجتماعی‌اش را بنویسد و یا آن مربع را علامت بزند که میگوید "من دارای شماره تامین اجتماعی نیستم".** (متن بیانیه را در پشت این صفحه ملاحظه کنید.)

من گواهی (قول) میدهم که تمام اطلاعات این فرم درست است و تمام درآمد ها گزارش شده است. من درک می کنم که مدرسه بر اساس اطلاعات من بودجه فدرال دریافت میکند. من درک می کنم که مقامات مدرسه ممکن است در باره صحت اطلاعاتم تحقیق کنند. من درک می کنم که اگر من عمدا اطلاعات نادرست ارائه دهم، فرزندان من ممکن است مزایای غذاییشان را از دست بدهند و من ممکن است محاکمه و مجازات بشوم.

امضای انگلیسی : _____ نام با حروف چاپی: _____

تاریخ:_____

آدرس: _____ شماره تلفن: _____

شهر: _____ ایالت: _____ کد پستی: _____

چهار رقم آخر شماره تامین اجتماعی: ___ ___ ___ ___ - * * - * * * ❑ من دارای شماره تامین اجتماعی نیستم

قسمت ۶. هویت های قومی و نژادی فرزندان (ارائه این اطلاعات اختیاری است)

یکی از این قومیت ها را علامت بزنید:

❑ اسپانیولی/لاتین

❑ غیر اسپانیولی/لاتین

یکی یا بیشتر را علامت بزنید (بی توجه به قومیت):

❑ آسیایی ❑ سرخپوست و یا بومی آلاسکا ❑ سیاه پوست یا آمریکایی آفریقایی تبار

❑ سفیدپوست ❑ بومی هاوایی و یا دیگر جزایر اقیانوس آرام

در این قسمت چیزی ننویسید. این قسمت باید فقط توسط مقامات مدرسه پر شود.

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: _____

اگر درآمد خانوار شما زیر حدود مقرر در این جدول باشد، فرزندانتان ممکن است واجد شرایط دریافت غذای رایگان و یا ارزان باشند.

جدول فدرالی واجد شرایط بودن درآمدی برای سال تحصیلی _____			
تعداد خانوار	سالانه	ماهانه	هر هفته
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
هر عضو اضافه دیگر خانوار:			

طبق مصوبه ملی ارائه غذا در مدارس به نام «ریچارد ب راسل»، اطلاعات داده شده در این فرم لازم میباشند. دادن این اطلاعات برایتان اجباری نیست. ولی بدون آن اطلاعات، ما قادر نخواهیم بود که فرزندتان را برای دریافت غذای رایگان و یا ارزان تایید کنیم. شما باید چهار رقم آخر شماره تأمین اجتماعي عضو بزرگسال خانواده را که این فرم را امضاء مي‌کند، قید نمایید. رقم آخر شماره تامین اجتماعی لازم نخواهد بود هنگامی درخواست ارائه شده برای یک فرزند خوانده است و یا اگر شماره پروندهای دارید از برنامه کمك تغذیه تکمیلي (SNAP)، کمك موقت به خانواده‌هاي نیازمند (TANF) و یا توزیع غذا در رزرویشن سرخپوستان FDPIR و یا شناسه دیگری برای فرزندتان از FDPIR و یا هنگامی که ابراز کنید که عضو خانوار امضا کننده این تقاضانامه دارای شماره تامین اجتماعی نیست. ما از اطلاعاتی که شما به ما ارئه میکنید بدینگونه استفاده میکنیم که واجد شرایط بودن فرزندتان را برای دریافت غذای رایگان یا ارزان تعیین کرده و همچنین آن را در راستای اجرای برنامه های ناهار و صبحانه مورد استفاده قرار دهیم. ما **ممکن است** که اطلاعات واجد شرایط بودن فرزند شما را با ادارات آموزش و پرورش و بهداشت و برنامه های تغذهی به اشتراک بگذاریم تا به آنان در ارزیابی، هزینه بندی، و بررسی فواید برنامه هایشان کمک شود. به حسابرسان برنامه برای بررسی بدهیم، و به مقامات نیروهای انتظامی تا کمکی برای آنان در پیگیری تخلفات احتمالی در رابطه با قوانین این برنامه باشد.

بیانیه عدم تبعیض: این متن به شما توضیح میدهد که چه بکنید اگر فکر میکنید که با شما ناعادلانه رفتار شده است. " بنا بر قوانین فدرال و سیاست های وزارت کشاورزی ایالات متحده، این نهاد از اعمال تبعیض بر اساس نژاد ، رنگ پوست ، ملیت، جنسیت، سن و یا معلولیت، منع میباشد. شکایت خود از اعمال تبعیض را به آدرس

USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410

تسلیم کنید یا با شماره رایگان 632-9992 (866) (صوتي) تماس بگیرید. افراد ناشنوا یا داراي ناتواني‌هاي گفتاري مي‌توانند از طریق سرویس رله فدرال با شماره‌هاي 877-8339 (800)؛ یا 845-6136 (800) (اسپانیایي) با USDA تماس حاصل کنند. USDA يك كارفرما و تأمین کننده پایبند به فرصت‌هاي برابر است. "

اشتراك اطلاعات با MEDICAID/SCHIP

ولي/ قيم محترم:

اگر فرزندان شما واجد شرايط دريافت غذاي رايگان يا ارزان قيمت شناخته شوند، ممكن است واجد شرايط دريافت بيمه درماني كم هزينه يا رايگان از Medicaid يا برنامه ايالتي بيمه درماني كودكان (SCHIP) نيز باشند. كودكان تحت پوشش بيمه درماني امكان بيشتري براي دريافت خدمات بهداشتي منظم دارند و احتمال غيبتشان از مدرسه بخاطر ابتلا به بيماري كمتر است .

چون بيمه درماني براي سلامت كودكان بسيار مهم است، *قانون به ما امكان مي‌دهد تا به Medicaid و SCHIP اعلام كنيم كه فرزندان شما واجد شرايط دريافت غذاي رايگان يا ارزان هستند،* ***مگر اين كه شما از ما بخواهيد ما اعلام نكنيم.*** Medicaid و SCHIP از اين اطلاعات فقط براي شناسايي كودكاني استفاده مي‌كنند كه ممكن است واجد شرايط برنامه‌هاي آنان باشند. مسئولين برنامه ممكن است با شما تماس بگيرند تا پيشنهاد دهند كودك شما را در اين برنامه بيمه درماني ثبت نام كنند. تكميل كردن فرم‌هاي تغذيه رايگان و يا ارزان مدارس به طور خودكار موجب ثبت نام فرزندان شما در بيمه درماني نمي‌گردد .

اگر مايل نيستيد كه اطلاعات شما را در اختيار Medicaid يا SCHIP قرار دهيم، فرم زير را پر كنيد و ارسال كنيد. (ارسال اين فرم بر دريافت غذاي رايگان يا ارزان فرزندانتان تاثيري نمي‌گذارد).

❑ **خير! من نمي‌خواهم** اطلاعاتي كه در فرم تقاضانامه تغذيه رايگان و يا ارزان مدارس ارائه دادم، در اختيار Medicaid يا برنامه ايالتي بيمه درماني كودكان قرار گيرد.

اگر گزينه نه را علامت زديد، برای حصول اطمينان اين كه اطلاعات شما مربوط به فرزند(ان) نامبرده زيرمورد اشتراک قرار نميگيرند فرم زير را تكميل كنيد.

نام كودك_____ مدرسه: _____

نام كودك_____ مدرسه: _____

نام كودك_____ مدرسه: _____

نام كودك_____ مدرسه: _____

امضای ولی یا/ قیم: _____ تاريخ: _____

نام با حروف چاپی: _____

آدرس: _____

براي اطلاعات بيشتر، مي‌توانيد با **[name]** از طريق شماره تلفن **[phone]** و يا ايميل **[e-mail address]** تماس بگيريد.

اين فرم را پس از تكميل تا قبل از تاريخ **[date]** به آدرس **[address]** برگردانيد.

اشتراك اطلاعات با برنامه های دیگر

ولی / قیم محترم:

برای صرفه جویی در وقت و زحمات شما، ممکن است اطلاعاتی که درفرم تقاضانامه تان برای غذای رایگان یا ارزان قیمت مدارس ارائه دادید با برنامه های دیگری که فرزندانتان امکان بهره برداری از مزایایشان را دارند به اشتراک گزارده شوند. برای برنامه های زیر باید اجازه شما را برای اشتراک گذاشتن اطلاعاتتان داشته باشیم. ارسال این فرم بر دریافت غذاي رايگان يا ارزان فرزندانتان تاثيري نمي‌گذارد.

- ❑ بله! من **می‌خواهم** که مسئولین مدرسه اطلاعاتی را که در فرم تقاضانامه برای غذای رایگان یا ارزان قیمت مدارس ارائه داده ام با **[name of program specific to your school]** به اشتراک بگذارند.
- ❑ بله! من **می‌خواهم** که مسئولین مدرسه اطلاعاتی را که در فرم تقاضانامه برای غذای رایگان یا ارزان قیمت مدارس ارائه داده ام با **[name of program specific to your school]** به اشتراک بگذارند.
- ❑ بله! من **می‌خواهم** که مسئولین مدرسه اطلاعاتی را که در فرم تقاضانامه برای غذای رایگان یا ارزان قیمت مدارس ارائه داده ام با **[name of program specific to your school]** به اشتراک بگذارند.

اگر در یک یا تمامی موارد بالا گزینه بله را علامت زدید، برای حصول اطمینان از این که اطلاعات شما مربوط به فرزندان نامبرده زیرمورد اشتراک قرار میگیرند فرم زیر را تکمیل کنید. اطلاعات شما فقط با برنامه هایی که گزینش کردید به اشتراک گذاشته خواهند شد.

نام کودك_____ مدرسه:_____

نام کودك_____ مدرسه: _____

نام کودك_____ مدرسه: _____

نام کودك_____ مدرسه: _____

امضای ولی یا/ قیم: _____ تاریخ: _____

نام با حروف چاپی: _____

آدرس: _____

_____

براي اطلاعات بيشتر، مي‌توانيد با **[name]** از طريق شماره تلفن **[phone]** و يا ايميل **[e-mail address]** تماس بگيريد.

این فرم را پس از تکمیل تا قبل از تاریخ **[date]** به آدرس **[address]** برگردانید.

ما باید درخواست شما را مورد بررسی قرار بدهیم

شما باید اطلاعاتی را که لازم داریم ارسال بکنید و یا با [name] تا قبل از تاریخ [date] تماس حاصل کنید. در غیر این صورت ارائه غذای رایگان یا ارزان قیمت به فرزند(ان) شما متوقف خواهد شد.

مدرسه: _____ تاریخ:_____

محترم:_____

ما در حال بررسی تقاضانامه شما برای تغذیه رایگان یا ارزان قیمت در مدرسه هستیم. طبق قوانین فدرال ما ملزم به انجام این هستیم تا فقط کودکانی که مستحق دریافت غذای رایگان یا ارزان قیمت هستند از آن بهرهمند شوند. به منظور اثبات اینکه **[name(s) of child(ren)]** مستحق دریافت آن مزایا **[is/are]** شما باید اطلاعات لازم را به ما بفرستید.

اگر امکان دارد به جای اصل مدارک لازمه فوتوکپی آن ها را بفرستید. اگر اصل مدارک را ارسال کنید، تنها در صورت درخواست شما برای پس فرستادنشان به شما بازگردانده خواهند شد.

۱. اگر شما در زمان ارائه درخواست تغذیه رایگان یا ارزان قیمت مدارس، یا هر موقعی پس از آن، از **[State SNAP]** ، **[State TANF]** یا **[FDPIR]** مزایا دریافت میکردید یا میکنید، کپی یکی از این مدارک زیر را برایمان بفرستید:

- مدرک گواهی **[State SNAP]** یا **[State TANF]** یا **[FDPIR]** که تاریخ گواهی آن نمایان است.
- نامه‌ای از دفتر **[State SNAP]** یا **[State TANF]** یا **[FDPIR]** که تاریخ گواهی های ذکر شده را نشان دهد.
- کارت EBT تان را نفرستید.

۲. اگر این نامه را از بابت یک فرزند بی‌خانمان، مهاجر، و یا فراری دریافت میکنید، لطفا برای کمک با **[school, homeless liaison, or migrant coordinator]** تماس بگیرید.

۳. اگر کودک یک فرزندخوانده است:
مستنداتی کتبی ارائه دهید که تصدیق می‌کنند که مسئولیت قانونی فرزند شما با اداره دادگاه و یا آژانس فرزندخواندگی بوده و یا اسم و اطلاعات تماس گیری با مسئولی در دادگاه و یا آژانس را فراهم کنید که قادر به گواهی فرزندخواندگی کودکتان می‌باشد.

۴. اگر هیچ یک از اعضای خانوار شما مزایای **[State SNAP]** ، **[State TANF]** یا **[FDPIR]** دریافت نمیکند:
این ورقه را همراه با مستنداتی که همه منابع درآمد، و درآمد اعضای خانوار از هر منبع را نشان میدهد ارسال بدارید. مدارکی که ارسال میدارید باید حاوی **نام** شخص مزد گیر، **تاریخ** دریافت مزد، **مبلغ** مزد دریافتی، و **فواصل زمانی** دریافت مزد باشد. **اطلاعات درخواست شده را بفرستید به: [address]**

مدارک قابل قبول شاملند از:

مشاغل: فیش چک حقوق یا پاکت چک که تاریخ، مبلغ، و چند وقت یکبار دریافت مزد را نشان دهد؛ نامه‌ای از صاحبکار که بیانگر حقوق ناخالص و چندوقت یکبار آن باشد؛ و یا، اگر برای خودتان کار میکنید، مدارک مربوط به کاسبی و یا زراعت تان مانند دفتر حساب و کتاب کاسبی یا دفتر ثبت امور مالیاتی تان.

تامین اجتماعی، مقرری، و یا بازنشستگی: نامه دریافت مزایای بازنشستگی تامین اجتماعی، نامه گزارش مزایای دریافت‌شده، و یا اطلاعیه دریافت مقرری.

بیکاری، معلولیت، و یا جبران خسارت کارگران: نامه واجد شرایط بودن از دفتر تامین اشتغال ایالتی، فیش چک، یا نامه‌ای از دفتر جبران خسارت کارگران.

پرداختی های رفاه اجتماعی: نامه دریافت مزایا از دفتر **[State TANF]** .

هزینه کودک یا نفقه: حکم دادگاه، توافقنامه، یا کپی های چک های دریافت شده.

سایر درآمدها (مانند اجاره): اطلاعاتی از آن جهت که نشان دهد چقدر درآمد دریافت شده، فواصل زمانی آن، و تاریخ های دریافت.

فقدان درآمد: یادداشت مختسری که توضیح میدهد که چگونه خوراک و پوشاک و مسکن خانوارتان را تامین میکنید، و کی انتظار تولید درآمد دارید.

طرح خصوصی سازی مسکن نظامیان: نامه یا قرارداد اجاره که نشان دهد مسکن شما جزو طرح خصوصی سازی مسکن نظامیان است.

دوره تعیین شده قابل قبول کسب درآمد: لطفا مستنداتی را ارائه بدهید کی نشان دهنده کسب درآمد در ظرف یک ماه باشند؛ آن مدارک میتوانند از ماه قبل از ارسال تقاضانامه، ماه ارسال تقاضانامه، و یا هر ماهی بعد از آن باشند.

اگر سؤالات ديگري داريد يا به كمك نياز داريد، لطفا با **[name]** شماره تلفن **[phone number]** تماس بگيريد. تماس با آن تلفن رايگان است. **[Toll free or reverse charge explanation]**. شما همچنین میتوانید به ما در **[e-mail address]** ایمیل بفرستید.

با تقدیم احترام،

[signature]

طبق مصوبه ملی ارائه غذا در مدارس به نام «ریچارد ب راسل»، اطلاعات داده شده در این فرم لازم میباشند. دادن این اطلاعات برایتان اجباری نیست. ولی بدون آن اطلاعات، ما قادر نخواهیم بود که فرزندتان را برای دریافت غذای رایگان و یا ارزان تایید کنیم. ما از اطلاعاتی که شما به ما ارئه میکنید بدینگونه استفاده میکنیم که واجد شرایط بودن فرزندتان را برای دریافت غذای رایگان یا ارزان تعیین کرده و همچنین آن را در راستای اجرای برنامه های ناهار و صبحانه مورد استفاده قرار دهیم. ما از اطلاعاتی که شما به ما ارئه میکنید بدینگونه استفاده میکنیم که واجد شرایط بودن فرزندتان را برای دریافت غذای رایگان یا ارزان تعیین کرده و همچنین آن را در راستای اجرای برنامه های ناهار و صبحانه مورد استفاده قرار دهیم.

اعلاميه عدم تبعيض: اين اعلاميه توضيح مي‌دهد كه اگر گمان مي‌كنيد با شما ناعادلانه رفتار شده است، چه اقدامي بايد بكنيد. "طبق قوانين فدرال و سياست‌هاي وزارت كشاورزي ايالات متحده، اين مؤسسه از اعمال تبعيض بر مبناي نژاد، رنگ پوست، ملیت اولیه، جنسیت، سن، یا ازکار افتادگي منع شده است. شكايت خود از اعمال تبعيض را به آدرس USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 تسليم كنيد يا با شماره رايگان 632-9992 (866) (صوتي) تماس بگيريد. افراد ناشنوا يا داراي ناتواني‌هاي گفتاري مي‌توانند از طريق سرويس رله فدرال با شماره‌هاي 877-8339 (800)؛ يا 845-6136 (800) (اسپانيايي) با USDA تماس حاصل كنند. USDA يك كارفرما و تأمين كننده پايبند به فرصت‌هاي برابر است. "

ما تقاضانامه شما را بررسی کرده‌ایم

مدرسه: _____ تاریخ:_____

محترم:_____

ما اطلاعاتی را که در راستای اثبات واجد شرایط بودن **[name(s) of child(ren)]** برای غذای رایگان و یا ارزان قیمت برایمان فرستاده‌اید بررسی کرده‌ایم و در آن جهت به این تصمیم رسیده‌ایم:

- ❑ واجد شرایط بودن فرزند(ان) شما تغییر نکرده است.
- ❑ از آغاز تاریخ **[date]** واجد شرایط بودن فرزند(ان) شما برای غذای مدرسه **از ارزان قیمت به رایگان** تغییر داده خواهد شد، زیرا میزان درآمد شما در محدوده‌ای مناسب برای آن است. فرزند(ان) شما تغذیه رایگان دریافت خواهند کرد.
- ❑ از آغاز تاریخ **[date]** واجد شرایط بودن فرزند(ان) شما برای غذای مدرسه **از رایگان به ارزان قیمت** تغییر داده خواهد شد، زیرا میزان درآمد شما بالاتر از حد تعیین شده برای آن است. قیمت غذای ارزان **[$]** دلار برای ناهار و **[$]** دلار برای صبحانه است.
- ❑ بنا به دلیل یا دلایل زیر، از آغاز تاریخ **[date]** **فرزند(ان) شما دیگر واجد شرایط دریافت غذای رایگان و یا ارزان مدرسه نخواهند بود**:
  - ___ مدارکتان نشان می‌دهند که هیچ عضوی از خانوار شما از مزایای **[State SNAP]** یا **[State TANF]** برخوردار نیست.
  - ___ مدارکتان نشان می‌دهند که هیچ یک از فرزند(ان) شما بی‌خانمان، فراری، و یا مهاجر نیست
  - ___ درآمد شما بالاتر از حد مجاز برای غذای رایگان و یا ارزان قیمت است.
  - ___ شما این مدرک را ارائه نداده‌اید: _____
  - ___ شما به درخواستمان پاسخ ندادید.

قیمت غذا **[$]** دلار برای ناهار و **[$]** دلار برای صبحانه است. اگر میزان درآمد خانوار شما کاهش پیدا کند و یا اگر به تعداد اعضای خانوارتان افزوده شود، در آن صورت شما می‌توانید دوباره اقدام برای ارائه درخواست بکنید. اگر درخواست قبلی شما برای دریافت مزایا به این دلیل رد شده بود که هیچ یک از اعضای خانوارتان مزایای **[State SNAP]**، **[State TANF]** و یا **[FDPIR]** دریافت نمی‌کرد، شما میتوانید مجددا بنا به استحقاق درآمدی‌تان ارائه درخواست بنمایید. اگر بار پیش مدرکی برای اثبات واجد شرایط بودنتان ارائه نکرده بودید، آن را در هنگام درخواست مجدد از شما خواهند خواست.

اگر با این تصمیم موافق نیستید، شما میتوانید راجع به آن با **[name]** شماره تلفن **[phone]** صحبت کنید. شما همچنین حق رسیدگي عادلانه را دارید. اگر تا **[date]** درخواست تجدیدنظر نمایید، تا زماني که رأي مسئول تجدیدنظر اعلام شود، فرزند(ان) شما همچنان غذاي رایگان یا ارزان دریافت خواهد کرد. شما مي‌توانید از طریق تماس یا ارسال نامه به **[name]** ، **[address]** ، **[phone number]** ، و یا **[e-mail]** درخواست تجدید نظر نمایید.

با تقدیم احترام،

[signature]

اعلامیه عدم تبعیض: این اعلامیه توضیح مي‌دهد که اگر گمان مي‌کنید با شما ناعادلانه رفتار شده است، چه اقدامي باید بکنید. "طبق قوانین فدرال و سیاست‌هاي وزارت کشاورزي ایالات متحده، این مؤسسه از اعمال تبعیض بر مبناي نژاد، رنگ پوست، ملیت اولیه، جنسیت، سن، یا ازکار افتادگي منع شده است. شکایت خود از اعمال تبعیض را به آدرس USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 تسلیم کنید یا با شماره رایگان 632-9992 (866) (صوتي) تماس بگیرید. افراد ناشنوا یا داراي ناتواني‌هاي گفتاري مي‌توانند از طریق سرویس رله فدرال با شماره‌هاي 877-8339 (800)؛ یا 845-6136 (800) (اسپانیایي) با USDA تماس حاصل کنند. USDA یك کارفرما و تأمین کننده پایبند به فرصت‌هاي برابر است. "

اطلاعیه تایید / رد مزایا به خانوارها

ولی / قیم محترم:

شما بری فرزند(ان) نام برده در زیر ارائه درخواست برای غذای رایگان یا ارزان قیمت کرده بودید

_____ _____
_____ _____
_____ _____

درخواست شما:

- ❑ برای غذای رایگان تایید شد
- ❑ برای غذای ارزان _____$ دلار برای ناهار، _____$ دلار برای صبحانه، و _____$ دلار برای میان وعده تایید شد
- ❑ بنا به دلیل(های) زیر رد شد:
  - ❑ میزان درآمد بالای حد مجاز
  - ❑ عدم تکمیل درخواست نامه از بابت _____
  - ❑ دلایل دیگر _____

اگر با این تصمیم موافق نیستید، شما میتوانید راجع به آن با **[school official's name]** از طریق تلفن **[phone]** و یا ایمیل **[e-mail address]** صحبت کنید. اگر مایلید که رای داده شده مورد بررسی بیشتر قرار گیرد، شما همچنین حق رسیدگي عادلانه را دارید. در آن راستا میتوانید با مسئول نامبرده زیر شفاها یا کتبا تماس حاصل کنید:

نام : _____

آدرس : _____

ایمیل _____ :شماره تلفن _____

با تقدیم احترام،

[signature]

_____

نام مقام محترم

اعلامیه عدم تبعیض: این اعلامیه توضیح مي‌دهد که اگر گمان مي‌کنید با شما ناعادلانه رفتار شده است، چه اقدامي باید بکنید. "طبق قوانین فدرال و سیاست‌هاي وزارت کشاورزي ایالات متحده، این مؤسسه از اعمال تبعیض بر مبناي نژاد، رنگ پوست، ملیت اولیه، جنسیت، سن، یا ازکار افتادگي منع شده است. شکایت خود از اعمال تبعیض را به آدرس
USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 تسلیم کنید یا با شماره رایگان 632-9992 (866) (صوتي) تماس بگیرید. افراد ناشنوا یا داراي ناتواني‌هاي گفتاري مي‌توانند از طریق سرویس رله فدرال با شماره‌هاي 877-8339 (800)؛ یا 845-6136 (800) (اسپانیایي) با USDA تماس حاصل کنند. USDA یك کارفرما و تأمین کننده پایبند به فرصت‌هاي برابر است. "

اطلاعیه گواهی مستقیم

ولی / قیم محترم:

می‌خواهیم به اطلاعتان برسانیم که فرزند(ان) شما نامبرده در فهرست زیربه دلیل دریافت مزایای **[State SNAP]** یا **[State TANF]** ناهار، صبحانه، و میان وعده های رایگان در مدرسه دریافت خواهند کرد.

نام فرزند	نام مدرسه

اگر فرزندان دیگری از اعضای خانوارتان هستند که در لیست بالا نامشان برده نشده، ***آنها نیز واجد شرایط دریافت غذای رایگان هستند.***

در صورت وجود شرایط زیر لطفا با مدرسه یا مدارسی که فرزند / فرزندانتان در آن حضور می‌یابند تماس حاصل نمایید:

- اگر فرزندان دیگری از اعضای خانوارتان هستند که اسمشان در فهرست بالا نیامده ولی می‌خواهید که آنان نیز غذای رایگان در مدرسه دریافت کنند
- اگر نمی‌خواهید که فرزندانتان در مدرسه غذای رایگان دریافت کنند
- اگر سوال های دیگری دارید

[name]

[phone number]

[e-mail address]

با تقدیم احترام،

[signature]

اعلامیه عدم تبعیض: این اعلامیه توضیح مي‌دهد که اگر گمان مي‌کنید با شما ناعادلانه رفتار شده است، چه اقدامي باید بکنید. "طبق قوانین فدرال و سیاست‌هاي وزارت کشاورزي ایالات متحده، این مؤسسه از اعمال تبعیض بر مبناي نژاد، رنگ پوست، ملیت اولیه، جنسیت، سن، یا ازکار افتادگي منع شده است. شکایت خود از اعمال تبعیض را به آدرس USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 تسلیم کنید یا با شماره رایگان 632-9992 (866) (صوتي) تماس بگیرید. افراد ناشنوا یا داراي ناتواني‌هاي گفتاري مي‌توانند از طریق سرویس رله فدرال با شماره‌هاي 877-8339 (800)؛ یا 845-6136 (800) (اسپانیایي) با USDA تماس حاصل کنند. USDA یك کارفرما و تأمین کننده پایبند به فرصت‌هاي برابر است. "