OBRASCI ZA MOLBE I PROVJERU INFORMACIJA ZA DOBIVANJE BESPLATNIH I JEFTINIJIH ŠKOLSKIH OBROKA

ŠKOLSKA GODINA _____-_____

OBAVIJEST ZA ŠKOLSKE OBLASTI

Ovaj paket sadrži prototipske obrasce:

Obavezne informacije koje se *moraju* dostaviti kućanstvima:

- Pismo kućanstvima
- Molba za dobivanje besplatnih i jeftinijih školskih obroka
- Obavijest kućanstvima o odobrenju / odbijanju[1] molbe za dobivanje povlastica (obavijest je obvezatna ako je molba koju je kućanstvo podnijelo odbijena)

Obavezne informacije za kućanstava koja su izabrana za vršenje provjere materijala s informacijama glede podobnosti:

- Obavijest da je kućanstvo izabrano za vršenje provjere podobnosti
- Pismo u svezi s rezultatima provjere

Neobavezni materijal glede molbe koji se *može* dostaviti kućanstvima:

- Dostava informacija s Medicaid-om/SCHIP-om
- Dostava informacija drugim programima
- Obavijest kućanstvima o odobrenju / odbijanju[1] molbe za dobivanje povlastica (obavijest je neobvezatna ako je molba koju je kućanstvo podnijelo odobrena)
- Obavijest o dobivanju Direktne potvrde podobnosti

Stranice su podešene za tiskanje na papiru veličine 8½" x 11". Neke stranice se mogu tiskati sprijeda i otraga. Vaš je zadatak da pitate koje povlastice nudi vaša škola, kao što su užine poslije škole. **[bold, bracketed fields]** znači mjesto gdje trebate ubaciti informacije koje su specifične za vašu školsku oblast. Na primjer, u materijal za provjeru morate uključiti besplatni broj telefona u vašoj oblasti koji se koristi za dobivanje pomoći za vršenje provjere. Ako ovi materijali nisu modificirani tako da uključuju naziv Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) (Program pomoći za dodatnu ishranu), ranije poznat kao Food Stamp Program (Program bonova za hranu), Temporary Assistance to Needy Families (TANF) (Privremena pomoć obiteljima u oskudici), State Children's Health Insurance Program (SCHIP) (Državni program zdravstvenog osiguranja za djecu), ubacite ove informacije ako se na vas odnose i, ako treba, dodajte Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) (Program distribucije hrane u indijanskim rezervatima). Ovaj paket prototipske molbe uključuje informacije glede izuzeća prihoda za smještaj koja dobivaju kućanstva u programu Military Housing Privatization Initiative (Inicijativa za privatizaciju vojnog smještaja). Ako se ovo ne može primijeniti na vašu školsku oblast, molimo vas da to prilagodite na odgovarajući način.
Vaša državna agencija može od vas tražiti da svoj paket s molbom dostavite njoj na odobravanje. Ako imate pitanja, kontaktirajte:

[State agency address]

[1]Sva kućanstva moraju dobiti obavijest glede odobrenja. Kućanstva s djecom kojoj je odbijeno dobivanje povlastica moraju primiti obavijest o odbijanju u pismenoj formi. Obavijest mora sadržati priopćenje kućanstvu o razlogu odbijanja, pravu na žalbu, upute o tome kako se podnosi žalba i tvrdnju da obitelj može ponovno podnijeti molbu za besplatne i jeftinije obroke bilo kada tijekom školske godine. Kućanstva s djecom kojoj je odobreno dobivanje povlastica u vidu besplatnih ili jeftinijih obroka, o tome mogu biti obaviještena u pismenoj formi ili usmeno.

[INSERT SCHOOL DISTRICT LETTERHEAD]

Dragi roditelji/staratelji:

Da bi djeca mogla učiti, potrebni su im zdravi obroci. **[Name of School]** nudi zdrave obroke svaki školski dan. Doručak košta **[$]**; ručak košta **[$]**. Vaše dijete se može kvalificirati za besplatne ili jeftinije obroke. Jeftiniji obroci koštaju **[$]** doručak i **[$]** ručak.

1. TREBAM LI POPUNITI MOLBU ZA SVAKO DIJETE POSEBNO? Ne. Ispunite molbu za dobivanje besplatnih ili jeftinijih obroka. *Za svu djecu u Vašem kućanstvu koristite jednu molbu za dobivanje besplatnih i jeftinijih školskih obroka.* Ne možemo odobriti molbu koja nije cjelovita, te se postarajte da ispunite sve potrebne informacije. Popunjenu molbu pošaljite na sljedeću adresu: **[name, address, phone number]**.

2. TKO MOŽE DOBITI BESPLATNE OBROKE? Sva djeca u kućanstvu koja primaju povlastice od **[State SNAP], [the Food Distribution Program on Indian Reservations]** ili **[State TANF]**, mogu dobiti besplatne obroke bez obzira na vaša primanja. Također, vaša djeca mogu dobiti besplatne obroke ukoliko je bruto prihod vašeg kućanstva u okviru granica za dobivanje besplatnih obroka sukladno Federalnim smjernicama glede podobnosti na osnovi prihoda.

3. MOGU LI DJECA UZETA POD OBITELJSKO SKRBNIŠTVO DOBITI BESPLATNE OBROKE? Da, djeca za koju su zakonski odgovorni skrbnička agencija ili sud ispunjavaju uvjete za dobivanje besplatnih obroka. Bilo koje dijete u obiteljskom skrbništvu ispunjava uvjete za dobivanje besplatnih obroka bez obzira na prihode kućanstva.

4. MOGU LI DJECA BEZ DOMA, DJECA KOJA SU ODBJEGLA OD KUĆE I DJECA MIGRANATA BITI PODOBNA ZA DOBIVANJE BESPLATNIH OBROKA? Da, djeca koja su bez doma, odbjegla od kuće ili djeca migranata su podobna za dobivanje besplatnih obroka. Ako vam nije rečeno da će vaša djeca dobiti besplatne obroke, molimo vas nazovite ili pošaljite e-mail **[school, homeless liaison or migrant coordinator information]** da provjerite ukoliko ona ispunjavaju uvjete.

5. TKO MOŽE DOBITI OBROKE PO NIŽOJ CIJENI? Vaša djeca mogu dobiti obroke po nižoj cijeni ako su prihodi vašeg domaćinstva u okviru nižih granica glede cijena sukladno Federalnoj tabeli glede podobnosti na osnovi prihoda, koja je prikazana na ovoj molbi.

6. TREBAM LI POPUNITI MOLBU AKO SAM OD ŠKOLE DIOBIO-LA PISMO OVE GODINE U KOJEM PIŠE DA JE MOJOJ DJECI ODOBRENO DOBIVANJE BESPLATNIH OBROKA? Molimo Vas da pažljivo pročitate pismo i da slijedite upute. Ako imate pitanja, nazovite školu na broj telefona **[phone number]**.

7. MOLBA KOJU SAM PODNIO-LA ZA MOJE DIJETE JE ODOBRENA PROŠLE GODINE. TREBAM LI POPUNITI DRUGU MOLBU? Da. Molba za vaše dijete važi smo za tu školsku godinu i za prvih nekoliko dana u novoj školskoj godini. Morate poslati novu molbu, osim ako su vam u školi rekli da je vaše dijete podobno i u novoj školskoj godini.

8. PRIMAM WIC. MOŽE LI MOJE DIJETE (MOGU LI MOJA DJECA) DOBIVATI BESPLATNE OBROKE? Djeca u kućanstvu koje učestvuje u programu WIC mogu biti podobna za dobivanje besplatnih ili jeftinijih obroka. Molimo vas ispunite molbu.

9. HOĆE LI SE INFORMACIJE KOJE DAM PROVJERAVATI? Da, a možemo od vas tražiti i da pošaljete dokaz u pismenoj formi.

10. AKO SADA NE ISPUNJAVAM UVJETE, MOGU LI PODNIJETI MOLBU KASNIJE? Da, možete podnijeti molbu bilo kada tijekom školske godine. Na primjer, djeca s roditeljima ili starateljima koji ostanu bez posla se mogu kvalificirati za besplatne i jeftinije obroke ako se prihodi kućanstva spuste ispod granica prihoda.

11. ŠTO AKO SE NE SLAŽEM S ODLUKOM ŠKOLE GLEDE MOJE MOLBE? O tome trebate porazgovarati sa uposlenicima škole. Također možete tražiti saslušanje ako nazovete ili se u pismenoj formi obratite na sljedeću adresu: **[name, address, phone number]**.

12. MOGU LI PODNIJETI MOLBU AKO NETKO U MOM KUĆANSTVU NIJE AMERIČKI DRŽAVLJANIN? Da. Vi ili vaše dijete (djeca) ne moraju biti američki državljani da bi bili podobni za dobivanje besplatnih ili jeftinijih obroka.

13. KOGA TREBAM UKLJUČITI KAO ČLANOVE MOG KUĆANSTVA? Morate uključiti sve osobe koje žive u vašem kućanstvu, bez obzira jesu li s vama u srodstvu ili ne (poput baka i djedova, drugih rođaka ili prijatelja) koji dijele prihode i troškove. Također morate uključiti sebe i svu svoju djecu koja s vama žive. Ako živite s drugim osobama koje su financijski neovisne (na primjer, osobe koje ne izdržavate, koje s vama i vašom djecom ne dijele prihode i koje sudjeluju u djelomičnom pokrivanju troškova), njih nemojte navoditi.

14. ŠTO MI JE ČINITI AKO MOJI PRIHODI NISU UVIJEK ISTI? Navedite iznos koji obično primate. Na primjer, ako obično, svaki mjesec zaradite $1000, ali prošli mjesec niste mogli otići na posao svaki dan pa ste zaradili samo $900, navedite da mjesečno zaradite $1000. Ako obično radite prekovremeno, uključite i to, ali nemojte to spominjati ako samo ponekad radite prekovremeno. Ako ste ostali bez posla ili su vam smanjeni radni sati ili plata, navedite svoja trenutna primanja.

15. RADIMO ZA VOJSKU. TREBAMO LI U PRIHODE UKLJUČITI DODATAK ZA TROŠKOVE STANOVANJA? Ako primate dodatak za stanovanje van baze, morate ga uključiti u prihod. Međutim, ako je vaša stanarina dio Military Housing Privatization Initiative (Inicijativa za privatizaciju vojnog smještaja), nemojte dodatak za troškove stanovanja uključiti u prihode.

16. MOJ-A SUPRUG-A JE PREMJEŠTEN-A U PODRUČJE RATNIH DJELOVANJA. SPADA LI DOPLATAK ZA IZLOŽENOST RATNOM RIZIKU U PRIHODE? Ne ukoliko se doplatak za izloženost ratnom riziku dobiva dodatno u odnosu na osnovnu platu, kao rezultat supružničkog uposlenja i ako on nije isplaćivan prije njegovog ili njezinog slanja u ratnu zonu, tada doplatak za izloženost ratnom riziku ne spada u prihode. Ako želite dobiti više informacija, kontaktirajte vašu školu.

17. MOJOJ OBITELJI TREBA VEĆA POMOĆ. POSTOJE LI DRUGI PROGRAMI ZA KOJE MOŽEMO PODNIJETI MOLBU? Da saznate kako podnijeti molbu za **[State SNAP]** ili druge povlastice za pomoć, kontaktirajte vašeg lokalnog službenika za pomoć ili nazovite **[State hotline number]**.

Ako imate još pitanja ili vam treba pomoć, nazovite **[phone number]**.

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

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

Sa štovanjem,

[signature]

UPUTE ZA PODNOŠENJE MOLBE

ČLAN KUĆANSTVA JE BILO KOJE DIJETE ILI ODRASLA OSOBA KOJA S VAMA ŽIVI.

AKO VAŠE KUĆANSTVO PRIMA POVLASTICE OD **[State SNAP],** ILI **[State TANF] [OR THE FOOD DISTRIBUTION PROGRAM ON INDIAN RESERVATIONS (FDPIR)]**, SLIJEDITE OVE UPUTE:

Dio 1: Navedite sve članove kućanstva i nazive svih škola za svako dijete ponaosob.
Dio 2: Navedite broj predmeta za svakog člana kućanstva (uključujući odrasle osobe) koje primaju povlastice temeljno programu **[State SNAP]**, **[State TANF]** ili **[FDPIR]**.
Dio 3: Preskočite ovaj dio.
Dio 4: Preskočite ovaj dio.
Dio 5: Potpišite obrazac. Posljednja četiri broja vašeg socijalnog osiguranja **nisu** obvezatna.
Dio 6: Ukoliko želite, odgovorite na ovo pitanje.

AKO NITKO U VAŠEM KUĆANSTVU NE PRIMA POVLASTICE TEMELJNO PROGRAMU **[State SNAP]** ILI **[State TANF]** I AKO JE BILO KOJE DIJETE U VAŠEM KUĆANSTVU BEZ DOMA, DIJETE MIGRANATA ILI ODBJEGLO DIJETE, SLIJEDITE OVE UPUTE:

Dio 1: Navedite sve članove kućanstva i nazive svih škola za svako dijete ponaosob.
Dio 2: Preskočite ovaj dio.
Dio 3: Ako je bilo koje od djece za koje podnosite molbu bez doma, dijete migranata ili odbjeglo od kuće, označite odgovarajući kvadratić I nazovite **[your school, homeless liaison, migrant coordinator].**
Dio 4: Ovo popunite samo ukoliko dijete u vašem kućanstvu ne ispunjava uvjete iz Dijela 3. Vidite upute za Sva druga kućanstva.
Dio 5: Potpišite obrazac. Posljednja četiri broja vašeg socijalnog osiguranja nisu obavezna ako niste trebali popuniti Dio 4.
Dio 6: Ukoliko želite, odgovorite na ovo pitanje.

UKOLIKO PODNOSITE MOLBU ZA DIJETE U OBITELJSKOM SKRBNIŠTVU, SLIJEDITE OVE UPUTE:

Ako su sva djeca u kućanstvu djeca u obiteljskom skrbništvu:
Dio 1: Navedite svu djecu u obiteljskom skrbništvu kućanstva i nazive svih škola za svako dijete ponaosob. Označite kvadratić ako je dijete u obiteljskom skrbništvu.
Dio 2: Preskočite ovaj dio.
Dio 3: Preskočite ovaj dio.
Dio 4: Preskočite ovaj dio.
Dio 5: Potpišite obrazac. Posljednja četiri broja vašeg socijalnog osiguranja **nisu** obvezatna.
Dio 6: Ukoliko želite, odgovorite na ovo pitanje.

Ako su pojedina djeca u kućanstvu djeca u obiteljskom skrbništvu:
Dio 1: Navedite sve članove kućanstva i nazive svih škola za svako dijete ponaosob. Za sve osobe bez prihoda, uključujući djecu, morate označiti kvadratić u kojem piše "Bez prihoda". Označite kvadratić ako je dijete u obiteljskom skrbništvu.
Dio 2: Ukoliko kućanstvu nije dodijeljen broj predmeta, preskočite ovaj dio.
Dio 3: Ako je bilo koje od djece za koje podnosite molbu bez doma, dijete migranata ili odbjeglo od kuće, označite odgovarajući kvadratić i nazovite **[your school, homeless liaison, migrant coordinator].** Ako nije, preskočite ovaj dio.
Dio 4: Slijedite ove upute za prijavu ukupnih prihoda kućanstva za ovaj ili prošli mjesec.

- **Kvadratić 1–Ime i prezime:** Navedite sve članove kućanstva s prihodima.
- **Kvadratić 2 –Bruto prihodi i učestalost primanja ovih prihoda:** Za svakog člana kućanstva, navedite svaku vrstu prihoda koju je primio tijekom mjeseca. Morate nam reći kako često se novac prima—tjedno, svaki drugi tjedan, dva puta mjesečno ili jedanput mjesečno. Za zaradu, obvezni ste navesti **bruto prihode,** a ne novac koji se donese kući. Bruto prihodi su iznos koji se zaradi *prije* poreza i drugih odbitaka. Trebalo bi da ga možete naći na vašem odresku za platu ili vam to može reći šef. Glede ostalih prihoda, navedite iznos koji je svaka osoba primila tijekom mjeseca – od

socijalne pomoći, alimentacije za djecu, supružničkog izdržavanja, mirovine, prihoda za starije osobe , doprinose od Social Security (Socijalno osiguranje), Supplemental Security Income (SSI) (Dodatni prihod od osiguranja), Veteran's Benefits (VA povlastice) (veteranske povlastice) i povlastice temeljno invaliditetu. Pod *Svi ostali prihodi*, navedite povlastice na osnovi Radničke kompenzacije, nezaposlenosti ili sudjelovanja u štrajku, redovne povlastice od ljudi koji ne žive u vašem kućanstvu, kao i bilo koji drugi prihodi. Nemojte uključiti prihode temeljno programima SNAP, FDPIR, WIC, Federalnim povlasticama za obrazovanje i isplata za obiteljsko skrbništvo koje obitelj prima od agencije koja osigurava smještaj. SAMO za one koji rade za osobno poduzeće, pod *Zaradom na osnovi osobnog rada*, prijavite prihode nakon troškova. Ovo se odnosi na vaš posao, gospodarstvo ili dohodak od najma. Ovo se odnosi na vaš posao, gospodarstvo ili dohodak od najma. Ukoliko ste u programu Military Privatized Housing Initiative ili dobivate dodatak za ratni rizik, ove dodatke nemojte prijavljivati kao prihode.

Dio 5: Odrasli članovi kućanstva moraju potpisati obrazac i navesti posljednja četiri broja socijalnog osiguranja (ili označiti kvadratić ako ga nemaju).

Dio 6: Ukoliko želite, odgovorite na ovo pitanje.

SVA DRUGA KUĆANSTVA, UKLJUČUJUĆI WIC KUĆANSTVA, SLIJEDITE SLJEDEĆE UPUTE:

Dio 1: Navedite sve članove kućanstva i naziv svake škole ponaosob za svako dijete. Za sve osobe bez prihoda, uključujući djecu, morate označiti kvadratić gdje piše "Bez prihoda".

Dio 2: Ukoliko kućanstvu nije dodijeljen broj predmeta, preskočite ovaj dio.

Dio 3: Ako je bilo koje od djece za koje podnosite molbu bez doma, migrant ili odbjeglo od kuće, označite odgovarajući kvadratić i nazovite **[your school, homeless liaison, migrant coordinator].** Ako nije, preskočite ovaj dio.

Dio 4: Slijedite ove upute da prijavite ukupne prihode kućanstva za ovaj ili prošli mjesec.

- **Kvadratić 1–Ime i prezime:** Navedite sve članove kućanstva s prihodima.
- **Kvadratić 2 –Bruto prihodi i učestalost primanja ovih prihoda:** Za svakog člana kućanstva, navedite sve vrste prihoda koje je primio tijekom mjeseca. Morate nam reći kako često prima novac—tjedno, svaki drugi tjedan, dva puta mjesečno ili jedanput mjesečno. Kod prijave dohotka, obvezni ste navesti **bruto prihode,** a ne novac koji se donese kući. Bruto prihodi su iznos koji se zaradi *prije* poreza i drugih odbitaka. Trebalo bi da ga možete naći na vašem platnom odresku ili vam to može reći šef. Glede ostalih prihoda, navedite iznos koji je svaka osoba primila tjekom mjeseca – od socijalne pomoći, alimentacije za djecu, supružničkog izdržavanja, mirovine, prihode za starije osobe, doprinose od socijalnog osiguranja, Supplemental Security Income (SSI) (Dodatni prihod od socijalnog osiguranja), Veteran's Benefits (VA) (veteranske povlastice) i povlastice na osnovi invaliditeta. Pod *Svi ostali prihodi*, navedite povlastice na osnovi Radničke kompenzacije, nezaposlenosti ili sudjelovanja u štrajku, redovne povlastice od ljudi koji ne žive u vašem kućanstvu, kao i sve druge prihode. Nemojte uključiti prihode temeljno programima SNAP, FDPIR, WIC, Federalnim povlasticama za obrazovanje i isplate za obiteljsko skrbništvo koje obitelj prima od agencije za osiguranje smještaja djeci u skrbništvu. SAMO za one koji rade za osobno poduzeće, pod *Zarada na osnovi sopstvenog rada*, prijavite prihode nakon troškova. Ovo se odnosi na vaš posao, gospodarstvo ili dohodak od najma. Nemojte uključiti prihode od SNAP, FDPIR, WIC ili Federalne prihode za obrazovanje. Ukoliko ste u programu Military Privatized Housing Initiative (Inicijativa za privatizaciju smještaja u vojsci) ili dobivate dodatak za ratni rizik, ove dodatke nemojte prijaviti kao prihode.

Dio 5: Odrasli članovi kućanstva moraju potpisati obrazac i navesti posljednja četiri broja socijalnog osiguranja (ili označiti kvadratić ako ga nemaju).

Dio 6: Ukoliko želite, odgovorite na ovo pitanje.

MOLBA ZA DOBIVANJE BESPLATNIH I JEFTINIJIH ŠKOLSKIH OBROKA KUJU POPUNJAVAJU OBITELJI

DIO 1. SVI ČLANOVI KUĆANSTVA

Imena svih članova kućanstva (ime, prvo slovo srednjeg imena, prezime)	Nazivi svih škola za svako dijete ponaosob / ako dijete ne ide u školu, samo napišite "NA"	Označite kvadratić ako je dijete u obiteljskom skrbništvu (za koju su zakonski odgovorni agencija za socijalni rad ili sud) * Ako su sva dolje navedena djeca u obiteljskom skrbništvu, preskočite Dio 5 i potpišite se.	Označite kvadratić ako NEMATE prihode
		❑	❑
		❑	❑
		❑	❑
		❑	❑
		❑	❑
		❑	❑

DIO 2. POVLASTICE

AKO BILO KOJI ČLAN VAŠEG KUĆANSTVA PRIMA , ILI , NAPIŠITE IME I PREZIME, TE BROJ PREDMETA ZA OSOBU KOJA PRIMA POVLASTICE I **PRESKOČITE SVE DO DIJELA 5. AKO NITKO NE PRIMA OVE POVLASTICE, PRESKOČITE SVE DO DIJELA 3.**

IME I PREZIME:_____ BROJ PREDMETA: _____

DIO 3. AKO JE BILO KOJE OD DJECE ZA KOJE PODNOSITE MOLBU BEZ DOMA, DIJETE MIGRANATA ILI ODBJEGLO OD KUĆE, OZNAČITE ODGOVARAJUĆI KVADRATIĆ I NAZOVITE
BEZ DOMA ❑ MIGRANT ❑ ODBJEGLO ❑

DIO 4. UKUPNI BRUTO-PRIHODI KUĆANSTVA. Morate nam reći koliko i kako često ih primate.

1. IME I PREZIME (Navedite samo one članove kućanstva koji imaju prihode)	2. BRUTO PRIHODI I KAKO ČESTO SE PRIMAJU			
	Dohodak na poslu prije odbitaka	Socijalna pomoć, alimentacija za dijete (djecu), supružničko izdržavanje	Mirovine, prihodi za starije osobe, socijalno osiguranje, povlastice SSI, VA	Svi ostali prihodi
(Primjer) Jane Smith	$199.99/tjedno	$149.99/svaki drugi tjedan	$99.99/mjesečno	$50.00/mjesečno
	$	$	$	$
	$	$	$	$
	$	$	$	$
	$	$	$	$
	$	$	$	$
	$	$	$	$

DIO 5. POTPIS I POSLJEDNJA ČETIRI BROJA SOCIJALNOG OSIGURANJA (SAMO PUNOLJETNA OSOBA MOŽE POTPISATI MOLBU)

Na molbi se mora potpisati punoljetan član kućanstva. **Ako je ispunjen Dio 4, punoljetna osoba koja se potpisuje na obrazac mora napisati četiri posljednja broja socijalnog osiguranja ili označiti kvadratić u kojem piše "Nemam broj socijalnog osiguranja".** (Vidite izjavu otraga ove strane.)

Potvrđujem (kunem se) da su sve informacije na ovoj molbi točne i da su prijavljeni svi prihodi. Jasno mi je da će škola dobiti Federalna financijska sredstva na osnovi informacija koje sam dao-la. Jasno mi je da uposlenici škole mogu provjeriti (ispitati) informacije. Jasno mi je da ako namjerno dam netočne informacije, moje dijete može izgubiti povlastice u hrani, a protiv mene se može podići tužba.

Ovdje se potpišite: _____ Ime tiskanim slovima:_____

Datum: _____

Adresa: _____ Broj telefona: _____

Grad:_____ Država: _____ Poštanski broj: _____

Posljednja četiri broja vašeg socijalnog osiguranja: * * * - * * - __ __ __ __ ❑ Nemam broj socijalnog osiguranja

DIO 6. ETNIČKA I RASNA PRIPADNOST DJETETA (OPCIONO)

Odaberite samo jednu etničku	*Odaberite jednu ili više pripadnosti (bez obzira na etničku pripadnost):*		
❑ Južnoamerikanac / Latino	❑ Azijat	❑ Indijanac ili rodom sa Aljaske	❑ Crnac ili Afroamerikanac
❑ Nisam Južnoamerikanac / Latino	❑ Bijelac	❑ Rođeni havjčanin ili sa nekog drugog pacifičkog otoka	

NEMOJTE POPUNJAVATI OVAJ DIO. OVAJ DIO POPUNJAVA ŠKOLA.

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: _____

Vaše dijete se može kvalificirati za besplatne ili jeftinije obroke ako su prihodi vašeg kućanstva ispod granica predviđenih u tabeli.

TABELA PODOBNOSTI NA OSNOVI PRIHODA NA FEDERALNOJ RAZINI Školska godina _____			
Veličina kućanstva	Godišnje	Mjesečno	Tjedno
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
Svaka dodtna osoba:			

Informacije na ovoj molbi su potrebne sukladno Nacionalnom zakonu o školskim obrocima Richard B. Russell. Ne morate dati informacije, ali ako ih ne date, ne možemo vašem djetetu odobriti besplatne ili jeftinije obroke. Morate unijeti četiri posljednja broja socijalnog osiguranja punoljetnog člana kućanstva koji je potpisao molbu. Posljednja četiri broja socijalnog osiguranja nisu potrebna kada podnosite molbu za dijete u obiteljskoj skrbi ili kada navedete broj predmeta za Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF) Program ili Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) ili neki drugi FDPIR indikator za vaše dijete, ili kada navedete da punoljetni član kućanstva koji je potpisao molbu nema broj socijalnog osiguranja. Vaše informacije ćemo koristiti da odredimo podobnost vašeg djeteta za dobivanje besplatnih ili jeftinijih obroka, te za provedbu i implementaciju programa ishrane – ručka i doručka. Vaše informacije o podobnosti MOŽEMO dostaviti programima za obrazovanje, zdravstvo i ishranu kako bi im pomogli da izvrše procjenu, financiranje ili donošenje odluke o povlasticama na osnovi njihovih programa, revizorima koji vrše reviziju programa i službenicima koji vrše provedbu zakona kako bi im pomogli u izvršenju njihovog zadatka otkrivanja nastalih prekršaja u vezi pravila programa.

Izjava o nediskriminaciji: Ovo objašnjenje vam govori što trebate učiniti ako se prema vama nisu ponijeli na korektan način. „Sukladno Federalnom zakonu i politici Američkog ministarstva gospodarstva, ovoj ustanovi nije dozvoljeno vršiti diskriminaciju na osnovi rasne pripadnosti, boje kože, nacionalnog podrijetla, spolne pripadnosti, starosti ili invalidnosti. Ako želite uložiti pritužbu zbog diskriminacije, obratite se USDA, Director, Office of Adudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 ili nazovite broj za besplatne pozive (866) 632-9992 (za razgovor). Osobe s oštećenjem sluha ili govora mogu kontaktirati USDA putem Federal Relay Service (Federalne usluge preko odašiljača) na (800) 877-8339; ili (800) 845-6136 (na španjolskom jeziku). USDA pruža usluge i nudi mogućnosti uposlenja na osnovi pravičnog odnosa prema svima.”

DOSTAVA INFORMACIJA MEDICAID-U/SCHIP-U

Dragi roditelji/staratelji:

Ako vaša djeca dobivaju besplatne ili jeftinije školske obroke, može se desiti da su također podobna za dobivanje besplatnih ili jeftinijih zdravstvenih usluga na osnovi zdravstvenih programa Medicaid ili State Children's Health Insurance Program (SCHIP) (Državni zdravstveni program za djecu). Više je vjerojatno da će djeca sa zdravstvenim osiguranjem dobiti redovnu zdravstvenu njegu i manje izostajati iz škole usljed bolesti.

Budući da je zdravstveno osiguranje veoma važno za dobrobit djece, *zakon nam otvara mogućnost da dostavimo informacije Medicaid-u i SCHIP-u o podobnosti vaše djece za dobivanje besplatnih ili jeftinijih obroka,* ***osim ako nam vi ne kažete da to ne činimo.*** Medicaid i SCHIP samo koriste informacije za identificiranje djece koja mogu biti podobna za njihove programe. Uposlenici u Programu vas mogu kontaktirati i ponuditi vam da u program uključe vaše dijete. Vaše dijete neće biti automatski uključeno u program zdravstvene zaštite time što ste popunili Molbu za dobivanje besplatnih i jeftinijih školskih obroka.

Ako ne želite da vaše informacije pošaljemo Medicaid-u ili SCHIP-u, popunite obrazac koji se nalazi ispod ovog teksta i pošaljite ga (slanje obrasca ne mijenja situaciju glede hoće li vaša djeca dobivati besplatne ili jeftinije obroke).

❑ **Ne! NE ŽELIM** da se moje informacije na Molbi za dobivanje besplatnih i jeftinijih školskih obroka dostave Medicaid-u ili State Children's Health Insurance Program.

Ako ste označili kvadratić sa "ne", popunite dole navedeni obrazac kako bi osigurali da se informacije o djeci čija ste imena dole naveli NE dostave drugima:

Ime i prezime djeteta: _____ Škola: _____

Ime i prezime djeteta: _____ Škola: _____

Ime i prezime djeteta: _____ Škola: _____

Ime i prezime djeteta: _____ Škola: _____

Potpis roditelja / staratelja: _____ Datum: _____

Ime i prezime tiskanim slovima:_____

Adresa: _____

_____

Ako želite dobiti više informacija, možete nazvati **[name]** na **[phone]** ili pošaljite e-mail **[e-mail address].**

Ovaj obrazac pošaljite na sljedeću adresu: **[address]** do **[date].**

DOSTAVA INFORMACIJA DRUGIM PROGRAMIMA

Dragi roditelji/staratelji:

U želji da vam uštedimo vrijeme i trud, informacije koje ste dostavili na Molbi za dobivanje besplatnih i jeftinijih školskih obroka se mogu dostaviti drugim programima za koje vaše dijete može biti podoban kandidat. Za sljedeće programe moramo dobiti vaše odobrenje kako bi im mogli dostaviti vaše informacije. Slanje ovog obrasca neće promijeniti situaciju glede hoće li vaše dijete dobiti besplatne ili jeftinije obroke.

- ❑ Da. **ŽELIM** da uposlenici škole dostave informacije na mojoj Molbi za dobivanje besplatnih i jeftinijih školskih obroka **[name of program specific to your school]**.
- ❑ Da. **ŽELIM** da uposlenici škole dostave informacije na mojoj Molbi za dobivanje besplatnih i jeftinijih školskih obroka **[name of program specific to your school]**.
- ❑ Da. **ŽELIM** da radnici škole dostave informacije na mojoj Molbi za dobivanje besplatnih i jeftinijih školskih obroka **[name of program specific to your school]**.

Ako ste označili gornje kvadratiće sa "da", popunite donji obrazac kako bi ste osigurali da se informacije o djetetu (djeci) koja su dolje navedena pošalju. Vaše informacije će se poslati samo onim programima koje ste označili.

Ime i prezime djeteta: _____ Škola: _____

Ime i prezime djeteta: _____ Škola: _____

Ime i prezime djeteta: _____ Škola: _____

Ime i prezime djeteta: _____ Škola: _____

Potpis roditelja / staratelja: _____ Datum: _____

Ime i prezime tiskanim slovima:_____

Adresa: _____

_____

Ako želite dobiti više informacija, možete nazvati **[name]** na **[phone]** ili pošaljite e-mail **[e-mail address].**

Ovaj obrazac pošaljite natrag: **[address]** do **[date]**.

MORAMO PROVJERITI VAŠU MOLBU

Morate poslati informacije koje nam trebaju, ili kontaktirati [name]do [date], ili će vaše dijete (vaša djeca) prestati dobivati besplatne ili jeftinije obroke.

Škola: _____ Datum: _____

Štovani _____:

Vršimo provjeru vaše Molbe za dobivanje besplatnih ili jeftinijih obroka. Ovo smo obavezni učiniti sukladno Federalnim pravilima kako bi smo osigurali da samo djeca koja ispunjavaju uvjete dobiju besplatne ili jeftinije obroke. Morate nam poslati informacije kako bi dokazali da **[name(s) of child(ren)][is/are]** ispunjava-ju uvjete.

Ako je moguće, pošaljite nam kopije, a ne originale dokumenata. Ako nam pošaljete originale, vratit ćemo vam ih samo ukoliko to budete tražili.

1. AKO STE PRIMALI POVLASTICE NA OSNOVI PROGRAMA **[State SNAP], [State TANF]** ILI **[FDPIR]** U VRIJEME ADA STE POSLALI MOLBU ZA DOBIVANJE BESPLATNIH ILI JEFTINIJIH OBROKA ILI NAKON ŠTO STE JE POSLALI, DOSTAVITE NAM KOPIJU JEDNOG OD SLJEDEĆIH DOKUMENATA:

- **[State SNAP]** ili **[State TANF]** ili **[FDPIR]** Obavijest o potvrdi na kojoj su napisani datumi izdavanja potvrde.
- Pismo od ureda **[State SNAP]** ili **[State TANF]** ili **[FDPIR]** na kojem su napisani datumi prijema potvrde.
- Ne šaljite vašu EBT karticu.

2. AKOSTE OVO PISMO DOBILI ZA DIJETE BEZ DOMA, DIJETE MIGRANATA ILI ODBJEGLO OD KUĆE, MOLIMO VAS DA TRAŽITE POMOĆ I KONTAKTIRATE **[school, homeless liaison, or migrant coordinator]**.

3. AKO JE DIJETE U OBITELJSKOM SKRBNIŠTVU:
Dostavite dokumentaciju u pismenoj formi koja potvrđuje da je dijete pod zakonskom odgovornošću agencije ili suda ili dostavite ime i prezime i kontaktne podatke osobe pri agenciji ili sudu koji mogu potvrditi da je dijete u obiteljskom skrbništvu.

4. AKO NITKO IZ VAŠEG KUĆANSTVA NE PRIMA POVLASTICE **[State SNAP]** ili **[State TANF]** ili **[FDPIR]**:
Ovu stranicu pošaljite skupa sa dokumentima u koje je unesen novčani iznos koji vaše kućanstvo dobiva, bez obzira na izvore prihoda. Dokumenti koje pošaljete moraju sadržati podatke kao što su **ime i prezime** osobe koja prima prihod, **datum** kada je isti primljen, **iznos koji** je primljen i **kako često**. **Informacije pošaljite: [address]**

Prihvatljiva dokumentacija uključuje:

POSAO: Platni odrezak ili koverta na kojoj je prikazan iznos i kako često se prima uplata, pismo od poslodavca u kojem je naveden iznos bruto prihoda i kako često se vrši isplata, ili, ako radite za osobno poduzeće, dokumentacija o poslovanju ili vođenju posla, kao što su glavna računovodstvena knjiga ili porezna dokumentacija.

SOCIJALNO OSIGURANJE, MIROVINA ILI PRIMANJA ZA STARIJE OSOBE: Pismo od Socijalnog osiguranja o povlasticama za starije osobe, potvrda o primljenim povlasticama, ili obavijest o mirovini.

NEZAPOSLENOST, INVALIDITET, ILI RADNIČKA KOMPENZACIJA: Obavijest o ispunjavanju uvjeta od strane Državne službe za radničko osiguranje, platni odrezak, ili pismo od Službe za radničke kompenzacije.

UPLATE OD SOCIJALNE POMOĆI: Pismo o povlasticama od službe **[State TANF]**.

ALIMENTAIJA ZA DJECU ILI SUPRUŽNIČKO IZDRŽAVANJE: Odluka suda, ugovor ili kopije primljenih čekova.

DRUGI PRIHODI (POPUT PRIHOD OD NAJMA): Informacije koje pokazuju iznos dobivenih prihoda, kako često ga primate i datum prijema.

BEZ PRIHODA: Kratka obavijest s objašnjenjem kako svom kućanstvu osiguravate hranu, odjeću i dom i kada očekujete da ćete dobiti prihod.

INICIJATIVA ZA PRIVATIZACIJU VOJNOG SMJEŠTAJA: Pismo ili ugovor o najmu iz kojeg se vidi da je vaš stan ili dom dio Inicijative za privatizaciju vojnog smještaja.

VREMENSKI OKVIR PRIHVATLJIVE DOKUMENTACIJE O PRIHODIMA: Molimo dostavite dokaz o prihodima za jedan mjesec; možete se pozvati na mjesec prije podnošenja molbe, mjesec kada ste podnijeli molbu ili mjesec nakon toga.

Ako imate još pitanja ili vam treba pomoć, nazovite **[phone number]**. Poziv je besplatan**. [Toll free or reverse charge explanation]**. Također nam možete poslati e-mail **[e-mail address]**.

Sa štovanjem,

[signature]

Informacije na ovoj molbi se traže sukladno Nacionalnom zakoniku o školskim obrocima Richard B. Russell. Ne morate dati informacije, ali ako nam ih ne date, ne možemo vašem djetetu odobriti besplatne ili jeftinije obroke. Vaše informacije ćemo koristiti da utvrdimo ispunjava li vaše dijete uvjete za dobivanje besplatnih ili jeftinijih obroka, te za provedbu i implementaciju programa ishrane – ručka i doručka.

Izjava o nediskriminaciji: Ovo objašnjenje vam govori što trebate učiniti ako se prema vama nisu ponijeli na korektan način. „Sukladno Federalnom zakonu i politici Američkog ministarstva gospodarstva, ovoj ustanovi nije dozvoljeno vršiti diskriminaciju na osnovi rasne pripadnosti, boje kože, nacionalnog podrijetla, spolne pripadnosti, starosti ili invalidnosti. Ako želite uložiti pritužbu zbog diskriminacije, obratite se USDA, Director, Office of Adudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 ili nazovite broj za besplatne pozive (866) 632-9992 (za razgovor). Osobe s oštećenjem sluha ili govora mogu kontaktirati USDA putem Federal Relay Service (Federalne usluge preko odašiljača) na (800) 877-8339; ili (800) 845-6136 (na španjolskom jeziku). USDA pruža usluge i nudi mogućnosti uposlenja na osnovi pravičnog odnosa prema svima."

PROVJERILI SMO VAŠU MOLBU

Škola: _____ Datum: _____

Štovani _____:

Provjerili smo informacije koje ste nam poslali kao dokaz da **[name(s) of child(ren)]** ispunjavaju uvjete za besplatne ili jeftinije obroke i donijeli sljedeću odluku:

- ❑ Podobnost vašeg djeteta (djece) se nije promijenila.
- ❑ Počevši od **[date]**, podobnost vašeg djeteta (djece) za dobivanje obroka će se promijeniti **iz jeftinijih u besplatne** jer su vaši prihodi u okviru granica podobnosti za dobivanje besplatnih obroka. Vaše dijete (djeca) će dobivati obroke besplatno.
- ❑ Počevši od **[date]**, podobnost vašeg djeteta (djece) za dobivanje obroka će se promijeniti **iz besplatnih u jeftinije** jer su vaši prihodi prešli granicu kvalificiranja za dobivanje besplatnih obroka. Jeftiniji obroci koštaju **[$]** ručak i **[$]** doručak.
- ❑ Počevši od **[date]**, **vaše dijete (djeca) neće biti podobno** za dobivanje besplatnih ili jeftinijih obroka iz sljedećih razloga:
  - ___ Prema evidenciji, nitko u vašem kućanstvu nije dobio povlastice **[State SNAP]** ili **[State TANF]**.
  - ___ Prema evidenciji, dijete nije (djeca nisu) bez doma, odbjeglo-a ili dijete (djeca) migranata.
  - ___ Vaši prihodi prelaze granicu za dobivanje besplatnih ili jeftinijih obroka.
  - ___ Niste dostavili: _____
  - ___ Niste odgovorili na naš zahtjev.

Obroci koštaju **[$]** ručak i **[$]** doručak. Ako se primanja vašeg kućanstva smanje ili se broj članova vašeg kućanstva poveća, možete ponovno podnijeti molbu. Ako ste ranije primili obavijest da je vaša molba za dobivanje povlastica odbijena jer nitko u kućanstvu nije primio povlastice **[State SNAP]**, **[State TANF]** ili **[FDPIR]**, možete ponovno podnijeti molbu na osnovi podobnosti glede prihoda. Ako niste dostavili dokaz o trenutnoj podobnosti za program, od vas će se tražiti da to učinite ukoliko ponovo podnesete molbu.

Ako se ne slažete s ovom odlukom, možete porazgovarati o tome preko telefona s **[name]** ako nazovete **[phone]**. Također imate pravo na pravično saslušanje. Ako budete tražili da se saslušanje održi do **[date]**, vaše dijete (djeca) će nastaviti dobivati besplatne ili jeftinije obroke sve dok osoba zadužena za donošenje odluke na osnovi obavljenog saslušanja ne donese odluku. Također možete tražiti saslušanje ako nazovete ili se u pismenoj formi obratite na sljedeću adresu: **[name]**, **[address]**, **[phone number]**, **or** **[e-mail].**

Sa štovanjem,

[signature]

Izjava o nediskriminaciji: Ovo objašnjenje vam govori što trebate učiniti ako se prema vama nisu ponijeli na korektan način. „Sukladno Federalnom zakonu i politici Američkog ministarstva gospodarstva, ovoj ustanovi nije dozvoljeno vršiti diskriminaciju na osnovi rasne pripadnosti, boje kože, nacionalnog podrijetla, spolne pripadnosti, starosti ili invalidnosti. Ako želite uložiti pritužbu zbog diskriminacije, obratite se USDA, Director, Office of Adudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 ili nazovite broj za besplatne pozive (866) 632-9992 (za razgovor). Osobe s oštećenjem sluha ili govora mogu kontaktirati USDA putem Federal Relay Service (Federalne usluge preko odašiljača) na (800) 877-8339; ili (800) 845-6136 (na španjolskom jeziku). USDA pruža usluge i nudi mogućnosti uposlenja na osnovi pravičnog odnosa prema svima."

OBAVIJEST KUĆANSTVIMA O ODOBRENJU / ODBIJANJU TRAŽENIH POVLASTICA

Dragi roditelji/staratelji:

Podnijeli ste molbu za dobivanje besplatnih ili jeftinijih obroka za ovo dijete ili ovu djecu:

_____ _____
_____ _____
_____ _____

Vaša molba je:

- ☐ Odobrena za dobivanje besplatnih obroka
- ☐ Odobrena za dobivanje jeftinijih obroka po cijeni od $ _____ za ručak, $ _____ za doručak i $ _____ za užinu
- ☐ Odbijena iz sljedećih razloga:
  - ☐ Prihodi preko dozvoljenog iznosa
  - ☐ Nepotpuna molba zato što _____
  - ☐ Drugi razlozi _____

Ako se ne slažete s odlukom, o tome možete porazgovarati s **[school official's name]** ako nazovete **[phone number]** ili pošaljete email **[e-mail address]**. Aeko želite da se odluka u budućnosti ponovno razmotri, imate pravo na pravično saslušanje. To možete postići ako nazovete ili se u pismenoj formi obratite sljedećem službeniku:

IME I PREZIME: _____

ADRESA: _____

BROJ TELEFONA: _____ E-MAIL _____

Sa štovanjem,

[signature]

_____

Ime i prezime Zvanje Datum

_____

Izjava o nediskriminaciji: Ovo objašnjenje vam govori što trebate učiniti ako se prema vama nisu ponijeli na korektan način. „Sukladno Federalnom zakonu i politici Američkog ministarstva gospodarstva, ovoj ustanovi nije dozvoljeno vršiti diskriminaciju na osnovi rasne pripadnosti, boje kože, nacionalnog podrijetla, spolne pripadnosti, starosti ili invalidnosti. Ako želite uložiti pritužbu zbog diskriminacije, obratite se USDA, Director, Office of Adudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 ili nazovite broj za besplatne pozive (866) 632-9992 (za razgovor). Osobe s oštećenjem sluha ili govora mogu kontaktirati USDA putem Federal Relay Service (Federalne usluge preko odašiljača) na (800) 877-8339; ili (800) 845-6136 (na španjolskom jeziku). USDA pruža usluge i nudi mogućnosti uposlenja na osnovi pravičnog odnosa prema svima."

OBAVIJEST O DIREKTNOJ POTVRDI PODOBNOSTI

Dragi roditelji/staratelji:

Želimo vas obavijestiti da će dolje navedeno dijete (djeca) dobivati besplatni ručak, doručak i užinu u školi zato što dobivaju **[State SNAP]** ili **[State TANF]**.

Ime i prezime djeteta	Naziv škole

Ako u vašem kućanstvu živi još djece koja nisu gore navedena***, i ona su podobna za dobivanje besplatnih obroka.***

Molimo kontaktirajte školu koju vaše dijete / djeca pohađa-ju u sljedećim situacijama:

- Ako u vašem kućanstvu žive druga djeca koja nisu gore navedena, a željeli bi ste da i ona primaju besplatne obroke u školi
- Ne želite da vaša djeca dobivaju besplatne obroke
- Imate dodatna pitanja

[name]

[phone number]

[e-mail address]

Sa štovanjem,

[signature]

Izjava o nediskriminaciji: Ovo je objašnjenje onoga što trebate učiniti ako se prema vama nisu ponijeli na korektan način. „Sukladno Federalnom zakonu i politici Američkog ministarstva gospodarstva, ovoj ustanovi nije dozvoljeno vršiti diskriminaciju na osnovi rasne pripadnosti, boje kože, nacionalnog podrijetla, spolne pripadnosti, starosti ili invalidnosti. Ako želite uložiti pritužbu zbog diskriminacije, obratite se USDA, Director, Office of Adudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 ili nazovite broj za besplatne pozive (866) 632-9992 (za razgovor). Osobe s oštećenjem sluha ili govora mogu kontaktirati USDA putem Federal Relay Service (Federalne usluge preko odašiljača) na (800) 877-8339; ili (800) 845-6136 (na španjolskom jeziku). USDA pruža usluge i nudi mogućnosti uposlenja na osnovi pravičnog odnosa prema svima."