

무상 및 할인가격 학교 급식 신청서와 확인 양식

학년도 ____-____

지역학구용 안내서

본 우편물에는 견본 양식이 들어있습니다.

필수 - 반드시 가구에 제공해야 하는 정보:

- 가구통신문
- 무상 및 할인가격 학교 급식 신청서
- 수혜자격 승인/거부 통지서¹ (수혜자격이 거부된 가구에는 반드시 통지서를 보내야 함)

필수 - 수혜자격 확인 정보 자료를 제출하도록 선정된 가구에 제공해야 하는 정보:

- 수혜자격 확인을 위한 선정 통지서
- 확인 결과 통신문

비필수 - 가구에 제공할 수 있는 수혜 신청과 연관된 자료:

- Medicaid/SCHIP 와 정보 공유
- 기타 프로그램과 정보 공유
- 수혜자격 승인/거부 통지서¹ (수혜자격이 승인된 가구에 통지서를 보내는 것은 옵션임)
- 직접 증명 통지서

본 페이지는 8½" x 11" 종이에 인쇄되도록 고안되었습니다. 일부 페이지는 앞면과 뒷면에 모두 인쇄할 수 있습니다.

귀하는 방과 후 스낵과 같이 학교에서 제공하는 혜택을 확인할 필요가 있습니다. **[bold, bracketed fields]**은 지역학구의 구체적인 정보를 기입해야 하는 부분을 표시합니다. 예를 들어, 귀하는 확인 자료에 대한 확인보조를 위해 반드시 지역학구의 무료 전화번호를 기입해야 합니다. 주에서 사용하는 이전 명칭이 '식권 프로그램'인 '보조영양 지원 프로그램'(SNAP), '빈곤가구 임시지원 프로그램'(TANF), '주 아동건강보험 프로그램'(CHIP), 그리고 (해당되는 경우) '인디언 보호지역 식품분배 프로그램'(FDPIR)의 명칭을 포함시키기 위해 이러한 자료를 아직 수정하지 않았으면 적절하게 해당 정보를 기입해야 합니다. 본 견본 신청서 패키지에는 군인주택 민영화 계획(MHPI)의 주택수당 제외사항에 관한 정보가 들어있습니다. 해당 정보가 귀하의 지역학구와 연관이 없을 경우, 적절하게 수정하십시오.

귀하의 소재주 담당기관에서 수혜자격 승인을 위해 신청서를 제출할 것을 요구할 수 있습니다. 의문사항이 있는 경우 아래로 연락하십시오.

[State agency address]

¹ 반드시 모든 가구에 자격 상태를 통지해야 합니다. 수혜자격을 거부당한 아동이 있는 가구에는 반드시 서면으로 된 거부 통지서를 보내야 합니다. 해당 통지서에는 수혜자격이 거부당한 이유, 항소 권리, 항소 제기 방법 안내, 학년도 기간 이내에 언제든지 무상 및 할인가격 급식 혜택을 다시 신청할 수 있다는 설명 등을 해당 가구에 알려줘야 합니다. 무상 또는 할인가격 급식 혜택이 승인된 아동이 있는 가구에는 서면 또는 구두로 알려줄 수 있습니다.

Free and Reduced Price School Meals Application

Instructions for School Districts

Page 1 of 1

July 2011 - Korean

[INSERT SCHOOL DISTRICT LETTERHEAD]

학부모/후견인께:

어린이들은 학습을 위해 건강에 좋은 음식이 필요합니다. **[Name of School]**은 수업이 있는 모든 요일에 건강에 좋은 급식을 제공합니다. 아침은 **[\$]**이며, 점심은 **[\$]**입니다. 귀하의 자녀는 무상 또는 할인가격 급식 수혜 자격이 있을 수 있습니다. 할인가격의 아침은 **[\$]**이며, 점심은 **[\$]**입니다.

1. **신청서는 자녀마다 작성해야 하는가?** 아닙니다. 무상 또는 할인가격 급식 혜택을 받으려면 신청서를 작성해야 합니다. 하지만 귀하의 가구 내 모든 학생을 위해 무상 및 할인가격 학교 급식 신청서를 **1** 부만 작성하면 됩니다. 완전하게 작성하지 않은 신청서는 승인되지 않습니다. 그러므로 필수 정보는 반드시 기입하도록 하십시오. 작성한 신청서는 아래로 보내십시오. **[name, address, phone number]**.
2. **누가 무상 급식을 받을 수 있는가?** **[State SNAP]**, **[the Food Distribution Program on Indian Reservations]** 또는 **[State TANF]** 혜택을 받는 가구의 모든 아동은 귀하의 소득에 관계 없이 무상 급식을 받을 수 있습니다. 또한, 귀하의 가구 총소득이 연방 수혜자격 소득지침의 무상 제한 이내인 경우, 귀하의 자녀는 무상 급식을 받을 수 있습니다.
3. **위탁아동은 무상 급식을 받을 수 있는가?** 그렇습니다. 위탁기관 또는 법원이 법적 책임을 지는 위탁아동은 무상 급식을 받을 수 있습니다. 위탁가구에 거주하는 위탁아동은 해당 가구의 소득에 상관 없이 무상 급식을 받을 자격이 있습니다.
4. **노숙아동, 가출아동, 이주아동은 무상 급식을 받을 수 있는가?** 그렇습니다. 노숙아동, 가출아동 또는 이주아동의 정의에 부합하는 아동은 무상 급식을 받을 자격이 있습니다. 귀하의 자녀가 무상 급식을 받을 것이라는 통보를 받지 못한 경우, **[school, homeless liaison or migrant coordinator information]**에게 전화 또는 이메일로 연락하여 수혜자격이 있는지 알아보십시오.
5. **누가 할인가격 급식을 받을 수 있는가?** 귀하의 가구 소득이 본 신청서에 표시된 연방 수혜자격 소득 차트의 할인가격 급식 소득 범위 이내일 경우 귀하의 자녀는 할인가격 급식을 받을 수 있습니다.
6. **이번 학년도에 우리 아이의 무상 급식 수혜자격이 승인되었다는 통신문을 받았다. 그래도 신청서를 작성해야 하는가?** 받으신 통신문을 자세히 읽고 안내지침을 따르십시오. 의문사항이 있는 경우 학교(전화번호: **[phone number]**)로 문의하십시오.
7. **우리 아이의 신청은 지난 해에 승인을 받았다. 그래도 신청서를 작성해야 하는가?** 그렇습니다. 귀하의 자녀의 신청은 1년간, 즉 해당 학년도와 이번 학년도의 처음 며칠간만 유효합니다. 학교에서 귀하의 자녀가 새 학년도에도 여전히 수혜자격이 있다고 통보를 하지 않은 이상 반드시 새 신청서를 작성해서 보내야 합니다.
8. **나는 WIC 혜택을 받는다. 내 자녀는 무상 급식을 받을 수 있는가?** WIC에 참여하는 가구의 아동들은 무상 또는 할인가격 급식 수혜자격이 있을 수 있습니다. 신청서를 작성하십시오.
9. **내가 제공하는 정보를 검증할 것인가?** 그렇습니다. 서면 증빙자료를 보내도록 요구 받을 수도 있습니다.

10. 현재 수혜자격이 없는 경우 나중에 신청할 수 있는가? 그렇습니다. 학년도 기간 내에 언제든지 신청할 수 있습니다. 예를 들어, 학부모 또는 후견인이 실직한 아동은 해당 가구의 소득이 소득 제한금액 아래로 떨어지는 경우 무상 및 할인가격 급식을 받을 자격이 있을 수 있습니다.
11. 나의 신청에 대한 학교의 결정에 동의하지 않을 경우 어떻게 하는가? 귀하는 학교 관계자와 상담해야 합니다. 전화 또는 서면으로 **[name, address, phone number, e-mail]**에 연락하여 청문회를 요청할 수도 있습니다.
12. 나의 가구 내에 미국 시민권자가 아닌 사람이 있어도 신청할 수 있는가? 그렇습니다. 귀하나 귀하의 자녀는 미국 시민권자가 아니라도 무상 또는 할인가격 급식 혜택을 받을 수 있습니다.
13. 나의 가구 구성원으로 누구를 포함시켜야 하는가? 귀하는 친척관계 여부에 상관없이 (예를 들어 조부모, 기타 친척 또는 친구) 귀하의 가구 내에 거주하며 소득과 가구 지출을 공유하는 모든 사람을 포함시켜야 합니다. 귀하는 또한 본인 및 귀하와 함께 생활하는 모든 자녀/아동을 포함시켜야 합니다. 만약 경제적으로 독립된 사람(예를 들어 귀하가 지원하지 않는 사람, 귀하 또는 귀하의 자녀/아동과 소득을 공유하지 않는 사람, 지출 비율에 따라 가구 지출을 분담하는 사람 등)과 같이 생활하는 경우, 그런 사람은 포함시키지 마십시오.
14. 나의 소득이 항상 일정하지 않은 경우에는 어떻게 하는가? 정상적으로 받는 금액을 기입하십시오. 예를 들어, 정상적으로 매월 \$1000의 소득이 있지만 지난 달에 일할 기회를 몇 번 놓쳐 \$900 밖에 벌지 못하였더라도 매월 소득이 \$1000인 것으로 기입하십시오. 통상적으로 잔업을 하는 경우 포함하십시오. 하지만 그냥 때때로 하는 경우라면 포함하지 마십시오. 실직하였거나 근무 시간 또는 급여가 줄어든 경우에는 현재의 소득을 기입하십시오.
15. 우리는 군인이다. 주택수당을 소득에 포함시켜야 하는가? 기지 외 주택수당을 받는 경우 반드시 소득에 포함시켜야 합니다. 하지만 귀하의 주택이 군인주택 민영화 계획의 일부분인 경우에는 주택수당을 소득에 포함시키지 마십시오.
16. 내 배우자는 전쟁 지역에 배치되었다. 전쟁수당을 소득으로 인정하는가? 아닙니다. 만약 기본 급여 외에 전쟁 지역에 배치됨으로써 전쟁수당을 추가로 받으며 배치되기 전에 받지 않았던 경우에는 전쟁수당을 소득으로 간주하지 않습니다. 추가 정보는 학교에 문의하십시오.
17. 우리 가족은 추가 도움이 필요하다. 우리가 신청할 수 있는 다른 프로그램이 있는가? **[State SNAP]** 또는 기타 보조 혜택 신청 방법은 귀하의 현지 보조 사무소로 연락하거나 **[State hotline number]**번으로 문의하십시오.

기타 의문사항이 있거나 도움이 필요한 경우, **[phone number]**번으로 연락하십시오.

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

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

감사합니다.

[signature]

신청 안내

가구 구성원은 귀하와 함께 거주하는 아동 또는 성인입니다.

귀하의 가구가 **[State SNAP]** 또는 **[State TANF]** **[OR THE FOOD DISTRIBUTION PROGRAM ON INDIAN RESERVATIONS (FDPIR)]**의 혜택을 받는 경우, 아래 지침을 따르십시오.

- 파트 1:** 가구 내 모든 구성원의 성명과 각각의 자녀가 취학하는 학교 이름을 기입합니다.
파트 2: **[State SNAP]** 또는 **[State TANF]** 또는 **[FDPIR]** 혜택을 받는 가구 내 구성원(성인 포함)의 케이스 번호를 기입합니다.
파트 3: 이 파트는 건너뜁니다.
파트 4: 이 파트는 건너뜁니다.
파트 5: 양식에 서명합니다. 사회보장번호의 마지막 네 자리 숫자는 필요하지 **않습니다**.
파트 6: 선택하는 경우 이 질문에 답합니다.

귀하의 가구 내에서 누구도 **[State SNAP]** 또는 **[State TANF]** 혜택을 받지 않거나, 귀하의 가구 내에 노숙아동, 이주아동 또는 가출아동이 없는 경우, 아래 지침을 따르십시오.

- 파트 1:** 가구 내 모든 구성원의 성명과 각각의 자녀가 취학하는 학교 이름을 기입합니다.
파트 2: 이 파트는 건너뜁니다.
파트 3: 귀하가 신청을 하는 아동 중 노숙아동, 이주아동 또는 가출아동이 있는 경우, 해당되는 상자에 표시하고 **[your school, homeless liaison, migrant coordinator]**에게 연락합니다.
파트 4: 가구 내의 아동이 파트 3 에 근거하여 자격이 없는 경우에만 이 파트를 작성합니다. '모든 기타 가구'의 지침을 참고합니다.
파트 5: 양식에 서명합니다. 파트 4 를 기입할 필요가 없는 경우엔 사회보장번호의 마지막 네 자리 숫자는 필요하지 **않습니다**.
파트 6: 선택하는 경우 이 질문에 답합니다.

위탁아동을 위해 신청하는 경우, 아래 지침을 따르십시오.

가구 내의 아동이 모두 위탁아동인 경우:

- 파트 1:** 모든 위탁아동의 성명과 각각의 아동이 취학하는 학교 이름을 기입합니다. 해당 아동이 위탁아동이라는 상자에 표시합니다.
파트 2: 이 파트는 건너뜁니다.
파트 3: 이 파트는 건너뜁니다.
파트 4: 이 파트는 건너뜁니다.
파트 5: 양식에 서명합니다. 사회보장번호의 마지막 네 자리 숫자는 필요하지 **않습니다**.
파트 6: 선택하는 경우 이 질문에 응답합니다.

가구 내의 아동 중 일부만 위탁아동인 경우:

- 파트 1:** 가구 내 모든 구성원의 성명과 각각의 아동이 취학하는 학교 이름을 기입합니다. 아동을 포함하여 소득이 없는 사람은 반드시 '소득 없음' 상자에 표시해야 합니다. 해당 아동이 위탁아동인 경우 상자에 표시합니다.
파트 2: 케이스 번호가 없는 경우, 이 파트는 건너뜁니다.
파트 3: 귀하가 신청을 하는 아동 중 노숙아동, 이주아동 또는 가출아동이 있는 경우, 해당되는 상자에 표시하고 **[your school, homeless liaison, migrant coordinator]**에게 연락합니다. 그렇지 않으면 이 파트는 건너뜁니다.
파트 4: 다음 지침에 따라 이 달 또는 지난 달의 총 가구소득을 기입합니다.
 - **첫째 열-성명:** 소득이 있는 가구 구성원의 성명을 기입합니다.

- **둘째 열-총소득 및 수령 횟수:** 각각의 가구 구성원에 대해 해당 달에 수령한 소득 유형을 기입합니다. 수령 횟수도 기입해야 합니다—1 주에 한 번, 2 주에 한 번, 1 달에 두 번 또는 1 달에 한 번. 소득은 반드시 실제로 수령하는 금액이 아닌 **총소득**을 기입합니다. 총소득이란 세금과 기타 공제금을 납부하기 **이전**의 소득입니다. 총소득 금액은 귀하의 급여 명세서나 상사로부터 알아볼 수 있습니다. 기타 소득에 있어서는, 웰페어, 자녀 부양금, 위자료, 연금, 은퇴수당, 사회보장보충수입(SSI), 재향군인 혜택수당(VA 혜택수당), 장애 혜택수당 등을 각각 열거하여 금액을 기입합니다. ‘모든 기타 소득’란에는 근로자 상해수당, 실업 또는 파업 수당, 귀하의 가구에 거주하지 않는 사람으로부터 정기적으로 받는 금액과 기타 모든 소득을 기입합니다. SNAP, FDPIR, WIC, 연방교육수당이나, 위탁기관에서 받은 위탁 수당을 소득에 포함시키지 마십시오. 자영업인 경우에만 ‘근로 소득’란에 지출금액을 제한 소득을 기입합니다. 이는 귀하의 비즈니스, 농장 또는 부동산임대 소득을 기입하는 것입니다. 군인주택 민영화 계획에 참여하거나 전쟁수당을 받는 경우, 이러한 수당을 소득에 포함시키지 마십시오.

파트 5: 반드시 성인 가구 구성원이 이 양식에 서명하고 사회보장번호의 마지막 네 자리 숫자를 기입해야 합니다(사회보장번호가 없는 경우는 해당 상자에 표시함).

파트 6: 선택하는 경우 이 질문에 응답합니다.

WIC 가구를 포함한 기타 모든 가구인 경우, 아래 지침을 따르십시오.

파트 1: 가구 내 모든 구성원의 성명과 각각의 자녀가 취학하는 학교 이름을 기입합니다. 아동을 포함하여 소득이 없는 사람은 반드시 ‘소득 없음’ 상자에 표시해야 합니다.

파트 2: 케이스 번호가 없는 가구는 이 파트는 건너뛴니다.

파트 3: 귀하가 신청을 하는 아동 중 노숙아동, 이주아동 또는 가출아동이 있는 경우, 해당되는 상자에 표시하고 **[your school, homeless liaison, migrant coordinator]**에게 연락합니다. 그렇지 않으면 이 파트는 건너뛴니다.

파트 4: 다음 지침에 따라 이 달 또는 지난 달의 총 가구소득을 기입합니다.

- **첫째 열-성명:** 소득이 있는 가구 구성원의 성명을 기입합니다.
- **둘째 열-총소득 및 수령 횟수:** 각각의 가구 구성원에 대해 해당 달에 수령한 소득 유형을 기입합니다. 수령 횟수도 기입해야 합니다—1 주에 한 번, 2 주에 한 번, 1 달에 두 번 또는 1 달에 한 번. 소득은 반드시 실제로 수령하는 금액이 아닌 **총소득**을 기입합니다. 총소득이란 세금과 기타 공제금을 납부하기 **이전**의 소득입니다. 총소득 금액은 귀하의 급여 명세서나 상사로부터 알아볼 수 있습니다. 기타 소득에 있어서는, 웰페어, 자녀 부양금, 위자료, 연금, 은퇴수당, 사회보장보충수입(SSI), 재향군인 혜택수당(VA 혜택수당), 장애 혜택수당 등을 각각 열거하여 금액을 기입합니다. ‘모든 기타 소득’란에는 근로자 상해수당, 실업 또는 파업 수당, 귀하의 가구에 거주하지 않는 사람으로부터 정기적으로 받는 금액과 기타 모든 소득을 기입합니다. SNAP, FDPIR, WIC, 연방교육수당이나, 위탁기관에서 받은 위탁 수당을 소득에 포함시키지 마십시오. 자영업인 경우에만 ‘근로 소득’란에 지출금액을 제한 소득을 기입합니다. 이는 귀하의 비즈니스, 농장 또는 부동산임대 소득을 기입하는 것입니다. SNAP, FDPIR, WIC 또는 연방교육수당 소득을 포함시키지 마십시오. 군인주택 민영화 계획에 참여하거나 전쟁수당을 받는 경우, 이러한 수당을 소득에 포함시키지 마십시오.

파트 5: 반드시 성인 가구 구성원이 이 양식에 서명하고 사회보장번호의 마지막 네 자리 숫자를 기입해야 합니다(사회보장번호가 없는 경우는 해당 상자에 표시함).

파트 6: 선택하는 경우 이 질문에 응답합니다.

무상 및 할인가격 학교 급식 신청서

파트 1. 모든 가구 구성원				
모든 가구 구성원의 성명 (이름, 중간이름 이니셜, 성)	각각의 아동이 취학하는 학교 이름/미취학 아동일 경우 '해당 없음' (NA)으로 표시합니다	위탁아동일 경우 표시합니다(웰페어 기관 또는 법원의 법적 책임) * 기입한 아동이 모두 위탁아동일 경우 파트 5 로 건너뛰어 이 양식에 서명합니다.	소득이 없 는 경우 표시합니다	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
파트 2. 혜택				
귀하의 가구 내 구성원이 _____, _____ 또는 _____ 혜택을 받는 경우, 해당 구성원의 성명과 케이스 번호를 기입하고 파트 5 로 건너뛴니다. 이러한 혜택을 받는 구성원이 없으면 파트 3 으로 건너뛴니다.				
성명: _____ 케이스 번호: _____				
파트 3. 귀하가 신청을 하는 아동 중 노숙아동, 이주아동 또는 가출아동이 있는 경우, 해당되는 상자에 표시하고 에게 연락합니다.				
노숙아동 <input type="checkbox"/> 이주아동 <input type="checkbox"/> 가출아동 <input type="checkbox"/>				
파트 4. 가구 총소득. 반드시 금액과 수령 횟수를 기입해야 합니다.				
1. 성명 (소득이 있는 가구 구성원만 기입합니다)	2. 총소득 및 수령 횟수			
	공제금 이전의 근로 소득	웰페어, 자녀 부양금, 위자료	연금, 은퇴수당, 사회보장수당, SSI, VA 혜택수당	모든 기타 소득
(예) Gildong Hong	\$199.99/1 주에 한 번	\$149.99/1 주에 두 번	\$99.99/1 달에 한 번	\$50.00/1 달에 한 번
	\$	\$	\$	\$
	\$	\$	\$	\$
	\$	\$	\$	\$
	\$	\$	\$	\$
	\$	\$	\$	\$
	\$	\$	\$	\$

파트 5. 서명 및 사회보장번호의 마지막 네 자리 숫자(반드시 성인이 서명해야 함)

반드시 가구 내 성인 구성원이 신청서에 서명해야 합니다. **파트 4** 를 작성한 경우, 양식에 서명하는 성인은 자신의 사회보장번호 마지막 네 자리 숫자도 기입하거나 “**사회보장번호가 없음**” 상자에 표시해야 합니다. (이 페이지 뒷면의 설명서를 참고하십시오.)

본인은 이 신청서에 기입된 정보가 모두 사실이며 모든 소득도 기입되었다는 것을 확인(약속)합니다. 본인은 학교 당국이 본인이 제출한 정보를 근거로 연방기금을 받을 것임을 이해합니다. 본인은 학교 관계자가 이 정보를 확인(검증)할 수 있음을 이해합니다. 본인은 또한 의도적으로 허위정보를 제공할 경우, 본인의 자녀가 급식 혜택을 상실할 수 있으며 본인이 기소될 수 있다는 점도 이해합니다.

이곳에 서명: _____ 인쇄체 성명: _____

일자: _____

주소: _____ 전화번호: _____

시: _____ 주: _____ 우편번호: _____

사회보장번호 마지막 네 자리 숫자: ***-**-____-____ 사회보장번호가 없음

파트 6. 아동의 인종 및 민족 정체성 (옵션)

한 가지 인종 선택:

히스패닉/라틴 아메리카계

비히스패닉/라틴 아메리카계

한 가지 또는 그 이상 민족 정체성 선택:

아시아계

미국 인디언 또는 알래스카 원주민

흑인 또는 아프리카계 미국인

백인

하와이 원주민 또는 기타 태평양 제도인

이 부분은 기입하지 마십시오. 학교 당국 전용입니다.

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: _____

귀하의 가구 소득이 이 차트에
 제시된 소득 이하인 경우, 귀하의
 자녀는 무상 또는 할인가격 급식
 혜택을 받을 자격이 있을 수
 있습니다.

연방 수혜자격 소득 차트		적용 학년도 _____	
가구 규모	연간 소득	월 소득	주 소득
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
한 사람 추가 시:			

Richard B. Russell 전국학교급식법(National School Lunch Act)은 본 신청서에 기입해야 하는 정보를
 요구합니다. 귀하는 반드시 해당 정보를 제공해야 하는 것은 아니지만 그렇지 않을 경우 저희는 귀하의 자녀에
 대한 무상 또는 할인가격 급식을 승인할 수 없습니다. 귀하는 반드시 이 신청서에 서명하는 성인의
 사회보장번호 마지막 네 자리 숫자를 기입해야 합니다. 귀하가 위탁아동을 대신해서 신청하거나 보조영양
 지원 프로그램(SNAP), 빈곤가구 임시지원(TANF) 프로그램 또는 인디언 보호지역 식품분배 프로그램(FDPIR)
 케이스 번호 또는 귀하의 자녀의 기타 FDPIR 식별번호를 기입하거나 이 신청서에 서명하는 성인이
 사회보장번호가 없다고 표시하는 경우, 사회보장번호의 마지막 네 자리 숫자를 기입하지 않아도 됩니다.
 저희는 귀하의 자녀가 무상 또는 할인가격 급식혜택을 받을 자격이 있는지 결정하기 위해, 그리고 행정 및
 급식 프로그램 실행에 귀하가 제공한 정보를 이용할 것입니다. 저희는 또한 귀하가 제공한 정보를 교육, 건강
 및 영양 프로그램 담당기관과 공유하여 해당 프로그램 평가, 기금 조성 또는 혜택 결정을 지원하거나,
 감사인의 해당 프로그램 검토, 법집행 관계자가 프로그램 규정 위반사례를 조사하는 데 협력할 수 있습니다.

무차별 성명서: 본 성명서는 귀하가 공정한 대우를 받지 못했다고 판단하는 경우 대처하는 방법에 대해
 설명합니다. “미연방 및 미국 농무부의 방침에 따라, 본 기관은 인종, 피부색, 출신국가, 성별, 연령 또는
 장애여부를 근거로 한 차별을 금지합니다. 차별에 관한 불만사항을 제기하려면 USDA, Director, Office of
 Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 번으로 서신을 보내거나
 무료전화 (866) 632-9992(음성녹음)번으로 연락하십시오. 청각장애인 또는 언어장애인은 전화번호
 (800) 877-8339 또는 (800) 845-6136 (스페인어), ‘연방중계국’(Federal Relay Service)을 통해 USDA 로 연락할
 수 있습니다. USDA 는 균등기회 제공자 및 고용주입니다.”

MEDICAID/SCHIP 와 정보 공유

학부모/후견인께:

귀하의 자녀가 무상 또는 할인가격 급식 혜택을 받는 경우, 그들은 Medicaid 나 주 아동 건강보험 프로그램(SCHIP)을 통해 저렴한 비용으로 건강보험에 가입할 수도 있습니다. 건강보험이 있는 아동들은 정기 건강 검진을 더 자주 받을 수 있기 때문에 병으로 인해 학교 수업에 결석할 가능성이 줄어듭니다.

건강보험은 아동의 복지에 매우 중요하기 때문에, 귀하가 저희에게 반대 의사를 알리지 않는 경우 저희는 법에 따라 Medicaid 및 SCHIP 에 귀하의 자녀가 무상 또는 할인가격 급식 혜택을 받을 자격이 있다는 점을 통보할 수 있습니다. Medicaid 와 SCHIP 는 해당 프로그램에 가입자격이 있는 아동을 확인하는 데에만 이러한 정보를 사용합니다. 프로그램 관계자는 귀하에게 연락하여 자녀를 프로그램에 등록시키도록 제안할 수 있습니다. 무상 및 할인가격 학교 급식 신청서를 작성하더라도 건강보험에 귀하의 자녀를 자동적으로 등록시키는 것은 아닙니다.

저희가 Medicaid 또는 SCHIP 와 귀하의 정보를 공유하지 않기를 원하는 경우, 아래 양식을 작성한 후 제출하십시오. (이 양식을 제출하더라도 귀하의 자녀의 무상 또는 할인가격 급식 수혜자격에는 변동이 없습니다.)

아니요! 나는 내가 무상 및 할인가격 학교 급식 신청서에 제공한 정보를 Medicaid 또는 주 아동건강보험 프로그램과 공유하는 것을 원하지 않습니다.

‘아니요’에 표시한 경우, 귀하가 다음 아동에 대해 제공한 정보가 공유되지 않도록 보장할 수 있도록 아래 양식을 기입하십시오.

아동의 성명: _____ 학교: _____

학부모/후견인 서명: _____ 일자: _____

인쇄체 성명: _____

주소: _____

추가정보는 [name]에게 연락하거나(전화번호: [phone]), [e-mail address]로 이메일을 보내십시오.

이 양식을 [date]까지 [address](으)로 보내십시오.

Free and Reduced Price School Meals Application

Sharing Information with Medicaid/SCHIP

Page 1 of 1

July 2011 - Korean

기타 프로그램과 정보 공유

학부모/후견인께:

저희는 귀하가 시간과 노력을 줄일 수 있도록 귀하가 무상 및 할인가격 학교 급식 신청서에 제공한 정보를 귀하의 자녀가 수혜자격이 있을 수 있는 기타 프로그램과 공유할 수 있습니다. 다음 프로그램의 경우, 저희는 반드시 귀하의 정보를 공유할 수 있다는 허가를 귀하로부터 받아야 합니다. 귀하가 이 양식을 제출하더라도 귀하 자녀의 무상 또는 할인가격 급식 수혜자격에는 변화가 없습니다.

- 예! 그렇습니다. 나는 학교 관계자가 내가 무상 및 할인가격 학교 급식 신청서에 제공한 정보를 **[name of program specific to your school]**와 공유하는 것을 원합니다.
- 예! 그렇습니다. 나는 학교 관계자가 내가 무상 및 할인가격 학교 급식 신청서에 제공한 정보를 **[name of program specific to your school]**와 공유하는 것을 원합니다.
- 예! 그렇습니다. 나는 학교 관계자가 내가 무상 및 할인가격 학교 급식 신청서에 제공한 정보를 **[name of program specific to your school]**와 공유하는 것을 원합니다.

위의 상자 중 일부 또는 전체에 '예'를 표시한 경우, 아래에 기입된 아동에 대한 귀하의 정보가 공유되도록 보장할 수 있도록 다음 양식을 작성하십시오. 귀하의 정보는 '예'가 표시된 프로그램에 한해서만 공유됩니다.

아동의 성명: _____ 학교: _____

학부모/후견인 서명: _____ 일자: _____

인쇄체 성명: _____

주소: _____

추가정보는 **[name]**에게 연락하거나(전화번호: **[phone]**), **[e-mail address]**로 이메일을 보내십시오.

이 양식을 **[date]**까지 **[address]**(으)로 보내십시오.

저희는 반드시 귀하의 신청서를 검증해야 합니다

귀하는 반드시 저희가 필요로 하는 정보를 제공하거나 [name]에게 [date]까지 연락해야 합니다. 그렇지 않을 경우 귀하의 자녀는 무상 또는 할인가격 학교 급식을 받지 못하게 됩니다.

학교: _____ 일자: _____

_____님께:

저희는 귀하의 무상 및 할인가격 학교 급식 신청서를 검증하고 있습니다. 연방법규는 자격 있는 아동만이 무상 또는 할인가격 급식 혜택을 받을 수 있도록 보장하기 위해 저희가 검증을 실시하도록 요구합니다. 귀하는 반드시 저희에게 정보를 제공하여 **[name(s) of child(ren)][is/are]**가 수혜자격이 있다는 것을 증명해야 합니다.

가급적이면 원본 대신 사본을 제출하십시오. 원본을 제출한 경우, 귀하가 요구하는 경우에 한해서만 해당 원본을 돌려드립니다.

1. 귀하가 무상 또는 할인가격 학교 급식을 신청한 시점, 또는 그 이후 언제라도 **[State SNAP]**, **[State TANF]** 또는 **[FDPIR]**로부터 혜택을 받고 있었다면 다음 중 한 가지의 사본을 제출하십시오.

- 인증 일자가 표시된 **[State SNAP]** 또는 **[State TANF]** 또는 **[FDPIR]** 인증 통지서.
- 인증 일자가 표시된 **[State SNAP]** 또는 **[State TANF]** 또는 **[FDPIR]** 사무실 통신문.
- 귀하의 EBT 카드를 제출하지 마십시오.

2. 노숙아동, 이주아동 또는 가출아동을 대신하여 이 서신을 받은 경우, **[school, homeless liaison, or migrant coordinator]**에게 연락하여 도움을 받으십시오.

3. 위탁아동인 경우:

해당 아동이 위탁기관이나 법원이 법적 책임을 담당한다는 서면 문서를 제공하거나, 해당 아동이 위탁아동이라는 점을 확인할 수 있는 위탁기관 또는 법원 관계자의 이름과 연락처를 제공하십시오.

4. 귀하의 가구에 **[State SNAP]** 또는 **[State TANF]** 또는 **[FDPIR]** 혜택을 받는 사람이 없는 경우:

가구의 각각의 소득원으로부터 받는 금액을 표시하는 서류와 이 페이지를 함께 제출하십시오. 귀하가 제출하는 서류에는 반드시 소득을 받은 사람의 **성명**, 받은 **일자**, 받은 **금액**, 그리고 받는 **횟수**가 표시되어야 합니다. **모든 정보를 [address]로 제출하십시오.**

수락 가능한 서류:

직장 소득: 금액과 지급 횟수를 표시하는 급여 명세서 또는 급여 봉투, 총급여 및 급여 횟수를 명시한 고용주의 서신, 또는 자영업일 경우 원장이나 납세대장과 같은 사업체 또는 농장 서류.

사회보장, 연금 또는 은퇴수당: 사회보장 은퇴수당 지급통신문, 수당 수령 명세서, 또는 연금지급 통지서.

실업, 장애 또는 근로자 상해 보상: 주 고용안정 사무소로부터 받은 유자격 통지서, 근로자 상해 보상 사무소로부터 받은 지급 명세서 또는 통신문.

웰페어 수당: [State TANF] 사무소로부터 받은 혜택 통신문.

자녀 부양금 또는 위자료: 법원 명령, 합의서, 또는 받은 수표의 사본.

기타 소득(예: 임대 소득): 지급받은 소득 금액, 지급받은 횟수, 지급받은 일자 등을 명시하는 정보.

소득 없음: 귀하의 가구에 의식주를 제공하는 방법과 언제쯤 소득이 있을거라고 기대하는 시기를 간단히 설명하는 메모.

군인주택 민영화 계획: 귀하의 주택이 군인주택 민영화 계획의 일부분이라는 것을 표시하는 통신문 또는 임대 계약서.

수락 가능한 소득 증명 서류의 시간제한: 귀하의 1 개월 소득을 입증하는 서류를 제출하십시오. 귀하는 신청서 제출 전 1 달, 신청서 제출 해당 달, 또는 그 이후 달의 서류를 사용할 수 있습니다.

의문사항이나 도움이 필요한 경우, **[name]**에게 연락하십시오. 전화번호는 **[phone number]**번입니다. 통화는 무료입니다. **[Toll free or reverse charge explanation]. [e-mail address]**로 이메일을 보내도 됩니다.

감사합니다.

[signature]

Richard B. Russell 전국학교급식법(National School Lunch Act)은 본 신청서에 기입해야 하는 정보를 요구합니다. 귀하는 반드시 해당 정보를 제공해야 하는 것은 아니지만 그렇지 않을 경우 저희는 귀하의 자녀에 대한 무상 또는 할인가격 급식을 승인할 수 없습니다. 저희는 귀하의 자녀가 무상 또는 할인가격 급식혜택을 받을 자격이 있는지 결정하기 위해, 그리고 행정 및 급식 프로그램 실행에 귀하가 제공한 정보를 이용할 것입니다.

무차별 성명서: 본 성명서는 귀하가 공정한 대우를 받지 못했다고 판단하는 경우 대처하는 방법에 대해 설명합니다. “미연방법 및 미국 농무부의 방침에 따라, 본 기관은 인종, 피부색, 출신국가, 성별, 연령 또는 장애여부를 근거로 한 차별을 금지합니다. 차별에 관한 불만사항을 제기하려면 USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 번으로 서신을 보내거나 무료전화 (866) 632-9992(음성녹음)번으로 연락하십시오. 청각장애인 또는 언어장애인은 전화번호 (800) 877-8339 또는 (800) 845-6136 (스페인어), ‘연방중계국’(Federal Relay Service)을 통해 USDA 로 연락할 수 있습니다. USDA 는 균등기회 제공자 및 고용주입니다.”

귀하의 신청서를 검증하였습니다

학교: _____ 일자: _____

_____님께:

저희는 **[name(s) of child(ren)]**가 무상 또는 할인가격 학교 급식 수혜자격이 있는 점을 입증하기 위해 귀하가 제출한 정보를 검증한 후 다음과 같이 결정하였습니다.

- 자녀의 수혜자격에는 변동이 없습니다.
- [date]**부터 귀하 자녀의 급식 수혜자격은 **할인가격 급식에서 무상급식**으로 변동됩니다. 그 이유는 귀하의 소득이 무상급식 수혜자격 한도 금액 이내이기 때문입니다. 귀하의 자녀는 비용부담 없이 급식을 받게 됩니다.
- [date]**부터 귀하 자녀의 급식 수혜자격은 **무상급식에서 할인가격 급식**으로 변동됩니다. 그 이유는 귀하의 소득이 무상급식 수혜자격 한도 금액을 초과하기 때문입니다. 할인가격 급식의 가격은 점심은 **[\$]**이며, 아침은 **[\$]**입니다.
- [date]**부터 다음 이유로 인해 **귀하의 자녀는 더 이상 무상 또는 할인가격 급식 수혜자격이 없게 됩니다.**
 - ___ 기록에 의하면 귀하의 가구에 **[State SNAP]** 또는 **[State TANF]** 혜택을 받은 사람이 없는 것으로 나타났습니다.
 - ___ 기록에 의하면 해당 아동은 노숙아동, 가출아동 또는 이주아동이 아닌 것으로 나타났습니다.
 - ___ 귀하의 소득은 무상 또는 할인가격 급식의 소득 한도 금액을 초과하였습니다.
 - ___ 귀하는 _____ 을 제공하지 않았습니다.
 - ___ 귀하는 저희 요청에 응답하지 않았습니다.

급식 가격으로 점심은 **[\$]**, 아침은 **[\$]**입니다. 귀하의 가구 소득이 감소하거나 가구 규모가 늘어나는 경우 다시 신청할 수 있습니다. 이전에 가구 중 **[State SNAP]**, **[State TANF]** 또는 **[FDPIR]** 혜택을 받는 사람이 없어서 무상 또는 할인가격 학교 급식 혜택을 거부당한 경우, 소득 자격에 근거하여 다시 신청할 수 있습니다. 현재의 자격 증명을 제출하지 않은 경우, 재신청 시 제출하도록 요구됩니다.

본 결정에 동의하지 않을 경우, **[name]**와 논의할 수 있습니다(전화번호: **[phone]**). 귀하는 공정한 청문회를 요구할 권리도 있습니다. **[date]**까지 청문회를 요구하면, 청문회의 공식 결정이 있을 때까지 귀하의 자녀는 계속해서 무상 또는 할인가격 학교 급식을 받게 됩니다. 귀하는 아래로 전화 또는 서신을 보내 청문회를 요구할 수 있습니다.

[name], **[address]**, **[phone number]**, 또는 **[e-mail]**.

감사합니다.

[signature]

무차별 성명서: 본 성명서는 귀하가 공정한 대우를 받지 못했다고 판단하는 경우 대처하는 방법에 대해 설명합니다. “미연방법 및 미국 농무부의 방침에 따라, 본 기관은 인종, 피부색, 출신국가, 성별, 연령 또는 장애여부를 근거로 한 차별을 금지합니다. 차별에 관한 불만사항을 제기하려면 USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 번으로 서신을 보내거나 무료전화 (866) 632-9992(음성녹음)번으로 연락하십시오. 청각장애인 또는 언어장애인은 전화번호 (800) 877-8339 또는 (800) 845-6136 (스페인어), ‘연방중계국’(Federal Relay Service)을 통해 USDA 로 연락할 수 있습니다. USDA 는 균등기회 제공자 및 고용주입니다.”

Free and Reduced Price School Meals Application

We Have Checked Your Application

Page 1 of 1

July 2011 - Korean

급식혜택 승인/거부 가구 통지서

학부모/후견인께:

귀하는 아래의 아동을 위해 무상 또는 할인가격 급식을 신청하였습니다.

_____	_____
_____	_____
_____	_____

귀하의 신청서는:

- 무상급식이 승인되었습니다.
- 할인가격 급식이 승인되었으며, 점심은 \$ _____, 아침은 \$ _____, 스낵은 \$ _____ 입니다.
- 다음 이유로 인해 거부되었습니다.
- 소득이 수혜 가능한 금액 초과
 - 불완전한 신청서. 이유: _____
 - 기타: _____

본 결정에 동의하지 않을 경우, [school official's name]와 논의할 수 있습니다(전화번호: [phone number], 이메일 주소: [e-mail address]). 본 결정을 더 자세히 검토하고자 하는 경우, 공정한 청문회를 요구할 권리가 있습니다. 다음 관계자에게 전화 또는 서신으로 연락하십시오.

성명: _____

주소: _____

전화번호: _____ 이메일 _____

감사합니다.

[signature]

이름

직무

일자

무차별 성명서: 본 성명서는 귀하가 공정한 대우를 받지 못했다고 판단하는 경우 대처하는 방법에 대해 설명합니다. “미연방법 및 미국 농무부의 방침에 따라, 본 기관은 인종, 피부색, 출신국가, 성별, 연령 또는 장애여부를 근거로 한 차별을 금지합니다. 차별에 관한 불만사항을 제기하려면 USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 번으로 서신을 보내거나 무료전화 (866) 632-9992(음성녹음)번으로 연락하십시오. 청각장애인 또는 언어장애인은 전호번호 (800) 877-8339 또는 (800) 845-6136 (스페인어), ‘연방중계국’(Federal Relay Service)을 통해 USDA 로 연락할 수 있습니다. USDA 는 균등기회 제공자 및 고용주입니다.”

직접 인증 통지서

학부모/후견인께:

아래 아동이 학교에서 무상 점심, 아침, 스낵을 급식 받을 것임을 알려드립니다. 그 이유는 해당 아동이 **[State SNAP]** 또는 **[State TANF]** 혜택을 받기 때문입니다.

아동의 이름	학교 이름

귀하의 가구 내에 위에 열거되지 않은 아동이 있는 경우, 해당 아동도 무상급식 수혜자격이 있습니다.

다음 상황인 경우 해당 아동이 취학하는 학교로 연락하십시오.

- 귀하의 가구 내에 위에 열거되지 않은 아동이 있으며, 그들이 학교에서 무상급식을 받도록 원하는 경우
- 귀하의 자녀가 무상급식을 받는 것을 원하지 않는 경우
- 추가 의문사항이 있는 경우

[name]

[phone number]

[e-mail address]

감사합니다.

[signature]

무차별 성명서: 본 성명서는 귀하가 공정한 대우를 받지 못했다고 판단하는 경우 대처하는 방법에 대해 설명합니다. “미연방법 및 미국 농무부의 방침에 따라, 본 기관은 인종, 피부색, 출신국가, 성별, 연령 또는 장애여부를 근거로 한 차별을 금지합니다. 차별에 관한 불만사항을 제기하려면 USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 번으로 서신을 보내거나 무료전화 (866) 632-9992(음성녹음)번으로 연락하십시오. 청각장애인 또는 언어장애인은 전화번호 (800) 877-8339 또는 (800) 845-6136 (스페인어), ‘연방중계국’(Federal Relay Service)을 통해 USDA 로 연락할 수 있습니다. USDA 는 균등기회 제공자 및 고용주입니다.”