CHILD AND ADULT CARE FOOD PROGRAM

ՃԱՇԻ ՆՊԱՍՏԻ ԵԿԱՄՏԻ ԻՐԱՎԱՍՈՒԹՅԱՆ ՁԵՎԱԹՈՒՂԹ

Ցուցմունքներ Երեխայի և Չափահասի Խնամքի Սննդի Ծրագրի Կենտրոնների, Հովանավոր Կազմակերպությունների և Ընտանիքին Ցերեկային Խնամքի Տուն Մատակարարողների Համար

Այս փաթեթը պարունակում է ձևաթղթերի նմուշներ՝

Պահանջված տեղեկություն, որը *պետք է* տրամադրվի ընտանիքներին և ցերեկային խնամքի տուն մատակարարողներին՝

- Նամակ ընտանիքներին՝ Երեխայի Ցերեկային Խնամք և Tier II Մատակարարողներ և Չափահասի Ցերեկային Խնամք
- Նամակ Tier I և Ընտանեկան Ցերեկային Խնամքի Տուն Մատակարարողներին
- Ճաշի Նպաստի Եկամտի Իրավասության Ձևաթուղթ՝ Երեխայի Ցերեկային Խնամք և Չափահասի Ցերեկային Խնամք (ցուցմունքներով)

Ծանոթ՝ Նահանգները պարտավոր չեն օգտագործել կցված նմուշները, բայց պարտավոր են երաշխավորել, որ տեղեկությունը ընծայվել է:

Իրավասության տեղեկության նյութերի ստուգում՝

- Իրավասության Ստուգման Համար Ջոկված Լինելու Ծանուցագիր (Գնորոշման ծրագրերը միայն)՝ Երեխայի Ցերեկային Խնամք և Չափահասի Ցերեկային Խնամք
- Ստուգման Արդյունքների Նամակ (Գնորոշման ծրագրերը միայն)՝ Երեխայի Ցերեկային Խնամք և Չափահասի Ցերեկային Խնամք

Ոչ-պարտադիր նյութեր՝ դիմումին առնչվող, որոնք *կարող են* տրամադրվել ընտանիքներին՝

- Medicaid-ի և SCHIP-ի Հետ Տեղեկություն Կիսելը

Նախատեսվում է, որ էջերը տպագրվեն 8½-ով 11 մատնաչափ թղթի վրա: Որոշ էջեր կարելի է տպագրել երկու երեսով: **[bold bracketed fields]**-ը ցույց են տալիս, թե որտեղ պետք է մուտքագրեք ձեզ հատուկ տեղեկությունը, ում պետք է դիմեք օգնության համար և որտեղ պետք է ներկայացնեք լրացված ձևաթուղթ(եր)ը: Պետք է մուտքագրեք ձեր Նահանգի անունը Կարիքավոր Ընտանիքների Ժամանակավոր Օգնության՝ Temporary Assistance to Needy Families (TANF), կամ Երեխաների Առողջական Ապահովագրության Նահանգային Ծրագրի՝ State Children's Health Insurance Program (SCHIP), և/կամ, եթե կիրառելի է, Հնդիկների Հողատարածքներում Սննդի Բաշխման Ծրագրի՝ Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) համար:

Այս նմուշային փաթեթը ընդգրկում է տեղեկություն բնակարանային օգնության բացառման մասին նրանց համար, ովքեր մաս են կազմում Ռազմական Բնակարանների Սեփականաշնորհման Նախաձեռնության (Military Housing Privatization Initiative) և գնորդման ծրագրերին: Եթե այս բաժինները կարևոր չեն, կարող եք վերացնել:

Հնարավոր է, որ ձեր Նահանգային գործակալությունը պահանջի, որ ձեր դիմումի փաթեթը ներկայացնեք վավերացման համար: Եթե ունեք որևէ հարց, դիմեք՝

[State agency address]

[Insert Center or Sponsoring Organization Letterhead]

Հարգելի Ծնող/Խնամակալ,

Այս նամակը երեխայի խնամքի կենտրոնում գրանցված երեխաների ծնողների և խնամակալների համար է: **[Name of Center]**-ը ընծայում է սննդարար ճաշեր բոլոր գրանցված երեխաներին՝ քանի որ մասնակցում ենք ԱՄՆ Երկրագործության Բաժանմունքի (USDA) Երեխայի և Չափահասի Խնամքի Սննդի Ծրագրին՝ Child and Adult Care Food Program (CACFP): CACFP-ը երեխայի խնամքում գրանցված երեխաներին մատուցված սննդարար ճաշերի և նախաճաշիկների համար ընծայում է փոխհատուցումներ: Խնդրում ենք օգնել, որ հարգենք CACFP-ի պայմանները՝ լրացնելով կցված ճաշի Նպաստի Եկամտի Իրավասության Ձևաթուղթը: Բացի այդ, այս ձևաթուղթը լրացնելով, մենք կկարողանանք որոշել, որ արդյո՞ք ձեր երեխա(ներ)ը իրավասու են անվճար կամ էժանագին ճաշերի:

1. Պարտավո՞ր եմ ցերեկային խնամքում գտնվող իմ երեխաներից յուրաքանչյուրի համար ճաշի Նպաստի Ձևաթուղթ լրացնել: Կարող եք լրացնել և ներկայացնել մեկ CACFP ճաշի Նպաստի Եկամտի Իրավասության Ձևաթուղթ ձեր ընտանիքից երեխայի խնամքում գրանցված բոլոր երեխաների համար **միայն** այն դեպքում, երբ երեխայի խնամքում գտնվող երեխաները գրանցված են նույն կենտրոնում: Մենք չենք կարող վավերացնել պակասավոր ձևաթուղթը, ուստի անպայման ուշադիր ընթերցեք ցուցմունքները և լրացրեք բոլոր պահանջված տեղեկությունները: **Լրացված ձևաթուղթը վերադարձրեք՝ [(Name of Center, address, phone number]:**

2. Ո՞վ կարող է անվճար ճաշեր ստանալ՝ առանց եկամտի տեղեկություն ներկայացնելու: Ընտանիքի այն երեխաները, ովքեր ստանում են Լրացուցիչ Սննդի Օգնության Ծրագրի՝ Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) (նախկին Սննդադրոշմները), Կարիքավոր Ընտանիքների Ժամանակավոր Օգնության՝ Temporary Assistance for Needy Families (TANF), կամ Հնդիկների Հողատարածքներում Սննդի Բաշխման Ծրագրի՝ Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) նպաստներ, կարող են անվճար ճաշեր ստանալ: Խորթ երեխաները և Head Start-ում գրանցված երեխաները նույնպես իրավասու են անվճար ճաշերի: WIC-ին մասնակցող ընտանիքների երեխաները ևս հնարավոր է, որ իրավասու լինեն անվճար ճաշերի:

3. Ո՞վ կարող է էժանագին ճաշեր ստանալ: Ձեր երեխաները կարող են էժանագին ճաշեր ստանալ, եթե ձեր ընտանիքի եկամուտը գտնվում է նվազեցված գնի սահմաններում՝ Դաշնային Եկամտի Աղյուսակի վրա, ինչը ցույց է տրված այս դիմումի մեջ: WIC-ին մասնակցող ընտանիքների երեխաները ևս հնարավոր է, որ իրավասու լինեն էժանագին ճաշերի:

4. Կարո՞ղ եմ ձևաթուղթ լրացնել, եթե իմ ընտանիքի ինչ-որ անդամ ԱՄՆ քաղաքացի չէ: Այո: Դուք կամ ձեր երեխա(ներ)ը պարտավոր չեք ԱՄՆ քաղաքացի լինել՝ անվճար կամ էժանագին ճաշերի իրավասու լինելու համար:

5. Ու՞մը պետք է ընդգրկեմ որպես իմ ընտանիքի անդամ: Պետք է ընդգրկեք ձեր ընտանիքում բնակվող բոլոր անձանց (ինչպես՝ մեծ ծնողներ, ուրիշ ազգականներ կամ ընկերներ, ովքեր բնակվում են ձեզ հետ), ովքեր կիսվում են եկամուտը և ծախքերը: Պետք է ընդգրկեք ինքներդ ձեզ և ձեզ հետ բնակվող բոլոր երեխաներին: Կարող եք նաև ընդգրկել ձեզ հետ բնակվող խորթ երեխաներին:

6. Ինչպե՞ս եմ տեղեկագրելու եկամտի տեղեկությունը և աշխատանքային կարգավիճակի փոփոխությունները: Ձեր տեղեկագրած եկամուտը պետք է ներկայացնի ընդհանուր համախառն եկամուտը՝ նշված ըստ աղբյուրի, որը անցած ամսում ստացվել է ընտանիքի յուրաքանչյուր անդամի կողմից: Եթե անցած ամսվա եկամուտը ճշգրտորեն չի արտացոլում ձեր պայմանները, կարող եք ձեր ամսական եկամտի նախատեսությունը ներկայացնել: Եթե նշանակալի փոփոխություններ չեն կատարվել, կարող եք անցած ամսվա եկամուտն օգտագործել որպես հիմք այդ նախատեսության: Եթե ձեր ընտանիքի եկամուտը հավասար է այն գումարին, որը կցված եկամտի Աղյուսակի վրա նշված է ձեր ընտանիքի չափսի համար կամ նվազ է նրանից, կենտրոնը կստանա ավելի բարձր մակարդակի փոխհատուցում: Անվճար կամ էժանագին նպաստների համար վավերացվելուց հետո, լինի դա ձեր եկամտի հիմքի վրա թե SNAP, TANF, FDPIR գործի համարի, դուք այդ նպաստներին իրավասու կմնաք 12 ամիս շարունակ: Սակայն մեզ պարտավոր եք տեղեկացնել եթե դուք կամ ձեր ընտանիքի որևէ անդամ դառնաք գործազուրկ և եկամտի կորուստը պատճառ դառնա, որ ձեր ընտանիքի եկամուտը գտնվի իրավասության չափորոշիչների ծիրում:

7. Ի՞նչ անել, եթե իմ եկամուտը միշտ նույնը չէ: Նշեք ձեր սովորաբար ստացած գումարը: Օրինակ, եթե սովորաբար $1000 եք վաստակում ամեն ամիս, բայց անցած ամիս բաց եք թողել որոշ աշխատանք և վաստակել եք միայն $900, գրեք, որ ամեն ամիս վաստակել եք $1000: Եթե սովորաբար ստանում եք արտաժամյա վաստակ, ընդգրկեք այն, բայց այն մի ընդգրկեք, եթե միայն երբեմն եք կատարում արտաժամյա աշխատանք:

8. Ի՞նչ անել, եթե խորթ երեխաներ ունեմ: Խորթ անձի խնամքի գործակալության կամ դատարանի օրինական պատասխանատվության ներքո գտնվող խորթ երեխաները իրավասու են անվճար ճաշերի: Ընտանիքի որևէ խորթ երեխա իրավասու է անվճար ճաշերի՝ անկախ եկամտից: Ընտանիքները կարող են խորթ երեխաներին ընդգրկել ճաշի Նպաստի Ձևաթղթում, բայց պարտավոր չեն որպես եկամուտ ընդգրկել վճարումները, որ ստանում են խորթ երեխայի համար: Խորթ երեխաների համար այսպիսի նպաստների դիմել ցանկացող ընտանիքները պարտավոր են հաստատել հետևյալ կապը՝ **[name, address, phone number]:**

9. Մենք բանակում ենք. արդյո՞ք պետք է ընդգրկենք մեր բնակարանի և լրացուցիչ թողվածքները որպես եկամուտ: Եթե ձեր բնակարանը մաս է կազմում Ռազմական Բնակարանի Սեփականաշնորհման Նախաձեռնության և ստանում եք Ընտանիքի Պահպանման Լրացուցիչ Թողվածք, այս թողվածքները մի ընդգրկեք որպես եկամուտ: Նույնպես, ինչ վերաբերվում է մարտական գործուղումով բանակայիններին, որպես ընտանիքի եկամուտ հաշվի է առնվելու գործուղված բանակայինի եկամտի միայն այն մասը, որը նա տրամադրում է ընտանիքին կամ ընտանիքին է տրամադրվում ի դիմաց նրա: Մարտական Վճարը, ներառած Մարտական Գործուղման Երկարաձգման Խթանման Վճարը (DEIP) նույնպես բացառվում է և հաշվի չի առնվելու որպես ընտանիքի եկամուտ: Բոլոր ուրիշ թողվածքներ պետք է ընդգրկվեն ձեր համախառն եկամտի մեջ:

10. ***(Pricing program only)*** **Արդյո՞ք իմ տված տեղեկությունը կստուգվի:** Թերևս: Թերևս ձեզանից խնդրենք, որ մեզ գրավոր ապացույց ուղարկեք՝ ստուգելու համար ձևաթղթով ձեր ներկայացրած տեղեկությունը: **Ի՞նչ անել, եթե համաձայն չլինեմ այս ձևաթղթով իմ լրացրած տեղեկության մասին տրված որոշման հետ:** Պետք է խոսեք ձեր **[Center or Sponsoring Organization]**-ի հետ:

Երեխաների սնուցման ծրագիրները վարելիս, ոչ մի անձի դեմ խտրականություն չի կիրառվի ցեղի, գույնի, ազգային ծագման, սեռի, տարիքի կամ անկարողության պատճառով:

Եթե ունեք ուրիշ հարցեր կամ ձեզ օգնություն է պետք, զանգահարեք **[phone number]:**

Անկեղծորեն,

[signature]

[Insert Sponsoring Organization Letterhead]

Հարգելի Ծնող/Խնամակալ,

Այս նամակը երեխայի խնամքի կենտրոնում գրանցված երեխաների ծնողների և խնամակալների համար է: **[Name of day care Center]**-ը ընծայում է սննդարար ճաշեր բոլոր գրանցված երեխաներին՝ քանի որ մասնակցում ենք ԱՄՆ Երկրագործության Բաժանմունքի (USDA) Երեխայի և Չափահասի Խնամքի Սննդի Ծրագրին՝ Child and Adult Care Food Program (CACFP): CACFP-ը երեխայի խնամքում գրանցված երեխաներին մատուցված սննդարար ճաշերի և նախաճաշիկների համար ընծայում է փոխհատուցումներ: Խնդրում ենք օգնել, որ հարգենք CACFP-ի պայմանները՝ լրացնելով կցված ճաշի Նպաստի Եկամտի Իրավասության Ձևաթուղթը:

1. Պարտավո՞ր եմ լրացնել ճաշի Նպաստի Եկամտի Իրավասության Ձևաթուղթը, որպեսզի իմ երեխա(ներ)ը CACFP նպաստներ ստանան: Ոչ, սակայն եթե որոշեք այդպես անել, ձեր մատակարարողը կարող է ավելի բարձր փոխհատուցում ստանալ ձեր երեխային ընծայված ճաշերի համար: Եթե լրացնեք ձևաթուղթը, ունեք ընտրանքը այն վերադարձնելու կա՛մ ուղղակի ձեր Մատակարարողին կամ էլ Մատակարարողի Հովանավորին՝ **[Sponsor's Name]**: Եթե ուզում եք ձեր ձևաթուղթը ներկայացնել ուղղակի հովանավորին, լրացված ձևաթուղթը վերադարձրեք՝ **[(Sponsor) at name, address, phone number]:**

___ Հարգելի Ծնող/Խնամակալ,

Այս նամակը երեխայի խնամքի կենտրոնում գրանցված երեխաների ծնողների և խնամակալների համար է: **[Name of day care Center]**-ը ընծայում է սննդարար ճաշեր բոլոր գրանցված երեխաներին՝ քանի որ մասնակցում ենք ԱՄՆ Երկրագործության Բաժանմունքի (USDA) Երեխայի և Չափահասի Խնամքի Սննդի Ծրագրին՝ Child and Adult Care Food Program (CACFP): CACFP-ը երեխայի խնամքում գրանցված երեխաներին մատուցված սննդարար ճաշերի և նախաճաշիկների համար ընծայում է փոխհատուցումներ: Խնդրում ենք օգնել, որ հարգենք CACFP-ի պայմանները՝ լրացնելով կցված ճաշի Նպաստի Եկամտի Իրավասության Ձևաթուղթը:

1. Պարտավո՞ր եմ լրացնել ճաշի Նպաստի Եկամտի Իրավասության Ձևաթուղթը, որպեսզի իմ երեխա(ներ)ը CACFP նպաստներ ստանան: Ոչ, սակայն եթե որոշեք այդպես անել, ձեր մատակարարողը կարող է ավելի բարձր փոխհատուցում ստանալ ձեր երեխային ընծայված ճաշերի համար: Եթե լրացնեք ձևաթուղթը, ունեք ընտրանքը այն վերադարձնելու կա՛մ ուղղակի ձեր Մատակարարողին կամ էլ Մատակարարողի Հովանավորին՝ **[Sponsor's Name]**: Եթե ուզում եք ձեր ձևաթուղթը ներկայացնել ուղղակի հովանավորին, լրացված ձևաթուղթը վերադարձրեք՝ **[(Sponsor) at name, address, phone number]:**

___ Այստեղ դրեք ձեր անվան սկզբնատառերը, եթե համաձայն եք, որ թույլատրեք [**Provider's Name**]-ին, որ ձեր ձևաթուղթը ստանձնի և ներկայացնի Հովանավորին: **[Provider's Name]**-ը չի վերանայի ձեր ձևաթուղթը:

2. Պարտավո՞ր եմ ցերեկային խնամքում գտնվող իմ երեխաներից յուրաքանչյուրի համար ճաշի Նպաստի Ձևաթուղթ լրացնել: Կարող եք լրացնել և ներկայացնել մեկ CACFP ճաշի Նպաստի Եկամտի Իրավասության Ձևաթուղթ ձեր ընտանիքից երեխայի խնամքում գրանցված բոլոր երեխաների համար **միայն** այն դեպքում, երբ երեխայի խնամքում գտնվող երեխաները գրանցված են նույն կենտրոնում: Մենք չենք կարող վավերացնել պակասավոր ձևաթուղթը, ուստի անպայման ուշադիր ընթերցեք ցուցմունքները և լրացրեք բոլոր պահանջված տեղեկությունները:

3. Ո՞վ է իրավասու ավելի բարձր փոխհատուցման, առանց եկամտի տեղեկություն ներկայացնելու: Ձեր մատակարարողը ավելի բարձր փոխհատուցում կստանա ճաշերի համար, որոնք մատուցվում են այն խորթ երեխաներին և երեխաներին, որոնց ընտանիքներն ստանում են Լրացուցիչ Սննդի Օգնության Ծրագրի՝ Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) (նախկին Սննդադրոշմները), Կարիքավոր Ընտանիքների Ժամանակավոր Օգնության՝ Temporary Assistance for Needy Families (TANF), կամ Հնդիկների Հողատարածքներում Սննդի Բաշխման Ծրագրի՝ Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) նպաստներ: WIC-ին մասնակցող ընտանիքների երեխաները ևս հնարավոր է, որ իրավասու լինեն ավելի բարձր փոխհատուցման:

4. Ո՞վ է իրավասու ավելի բարձր փոխհատուցման՝ եկամտի հիմքի վրա: Ձեր մատակարարողը թերևս ավելի բարձր փոխհատուցում ստանա ձեր երեխաներին ընծայվող ճաշերի համար, եթե ձեր ընտանիքի եկամուտը գտնվում է Դաշնային Եկամտի Աղյուսակի գների սահմաններում, ինչը ցույց է տրված այս դիմումի մեջ: WIC-ին մասնակցող ընտանիքների երեխաները ևս հնարավոր է, որ իրավասու լինեն ավելի բարձր փոխհատուցման:

5. Կարո՞ղ եմ ձևաթուղթ լրացնել, եթե իմ ընտանիքի ինչ-որ անդամ ԱՄՆ քաղաքացի չէ: Այո: Դուք կամ ձեր երեխա(ներ)ը պարտավոր չեք ԱՄՆ քաղաքացի լինել՝ անվճար կամ էժանագին ճաշերի իրավասու լինելու համար:

6. Ու՞մը պետք է ընդգրկեմ որպես իմ ընտանիքի անդամ: Պետք է ընդգրկեք ձեր ընտանիքում բնակվող բոլոր անձանց (ինչպես՝ մեծ ծնողներ, ուրիշ ազգականներ կամ ընկերներ, ովքեր բնակվում են ձեզ հետ), ովքեր կիսվում են եկամուտը և ծախքերը: Պետք է ընդգրկեք ինքներդ ձեզ և ձեզ հետ բնակվող բոլոր երեխաներին: Կարող եք նաև ընդգրկել ձեզ հետ բնակվող խորթ երեխաներին:

7. Ինչպե՞ս եմ տեղեկագրելու եկամտի տեղեկությունը և աշխատանքային կարգավիճակի փոփոխությունները: Ձեր տեղեկագրած եկամուտը պետք է ներկայացնի ընդհանուր համախառն եկամուտը՝ նշված ըստ աղբյուրի, որը անցած ամսում ստացվել է ընտանիքի յուրաքանչյուր անդամի կողմից: Եթե անցած ամսվա եկամուտը ճշգրտորեն չի արտացոլում ձեր պայմանները, կարող եք ձեր ամսական եկամտի նախատեսությունը ներկայացնել: Եթե նշանակալի փոփոխություններ չեն կատարվել, կարող եք անցած ամսվա եկամուտն օգտագործել որպես հիմք այդ նախատեսության: Եթե ձեր ընտանիքի եկամուտը հավասար է այն գումարին, որը կցված եկամտի Աղյուսակի վրա նշված է ձեր ընտանիքի չափսի համար կամ նվազ է նրանից, կենտրոնը կստանա ավելի բարձր մակարդակի փոխհատուցում: Անվճար կամ էժանագին նպաստների համար վավերացվելուց հետո, դա լինի ձեր եկամտի հիմքի վրա թե SNAP, TANF, կամ FDPIR գործի համարի, դուք այդ նպաստներին իրավասու կմնաք 12 ամիս շարունակ: Սակայն մեզ պարտավոր եք տեղեկացնել եթե դուք կամ ձեր ընտանիքի որևէ անդամ դառնաք գործազուրկ և եկամտի կորուստը պատճառ դառնա, որ ձեր ընտանիքի եկամուտը գտնվի իրավասության չափորոշիչների ծիրում:

8. Ի՞նչ անել, եթե իմ եկամուտը միշտ նույնը չէ: Նշեք ձեր սովորաբար ստացած գումարը: Օրինակ, եթե սովորաբար $1000 եք վաստակում ամեն ամիս, բայց անցած ամիս բաց եք թողել որոշ աշխատանք և վաստակել եք միայն $900, գրեք, որ ամեն ամիս վաստակել եք $1000: Եթե սովորաբար ստանում եք արտաժամյա վաստակ, ընդգրկեք այն, բայց այն մի ընդգրկեք, եթե միայն երբեմն եք կատարում արտաժամյա աշխատանք:

9. Ի՞նչ անել, եթե խորթ երեխաներ ունեմ: Խորթ անձի խնամքի գործակալության կամ դատարանի օրինական պատասխանատվության ներքո գտնվող խորթ երեխաները իրավասու են անվճար ճաշերի: Ընտանիքի որևէ խորթ երեխա իրավասու է անվճար ճաշերի՝ անկախ եկամտից: Ընտանիքները կարող են խորթ երեխաներին ընդգրկել ճաշի Նպաստի Ձևաթղթում, բայց պարտավոր չեն որպես եկամուտ ընդգրկել վճարումները, որ ստանում են խորթ երեխայի համար: Խորթ երեխաների համար այսպիսի նպաստների դիմել ցանկացող ընտանիքները պարտավոր են հաստատել հետևյալ կապը՝ **[name, address, phone number].**

10. Մենք բանակում ենք. արդյո՞ք պետք է ընդգրկենք մեր բնակարանի և լրացուցիչ թողվածքները որպես եկամուտ: Եթե ձեր բնակարանը մաս է կազմում Ռազմական Բնակարանի Սեփականաշնորհման Նախաձեռնության և ստանում եք Ընտանիքի Պահպանման Լրացուցիչ Թողվածք, այս թողվածքները մի ընդգրկեք որպես եկամուտ: Նույնպես, ինչ վերաբերվում է մարտական գործուղումով բանակայիններին, որպես ընտանիքի եկամուտ հաշվի է առնվելու գործուղված բանակայինի եկամտի միայն այն մասը, որը նա տրամադրում է ընտանիքին կամ ընտանիքին է տրամադրվում ի դիմաց նրա: Մարտական Վճարը, ներառած Մարտական Գործուղման Երկարաձգման Խթանման Վճարը (DEIP) նույնպես բացառվում է և հաշվի չի առնվելու որպես ընտանիքի եկամուտ: Բոլոր ուրիշ թողվածքներ պետք է ընդգրկվեն ձեր համախառն եկամտի մեջ:

Երեխաների սնուցման ծրագիրները վարելիս, ոչ մի անձի դեմ խտրականություն չի կիրառվի ցեղի, գույնի, ազգային ծագման, սեռի, տարիքի կամ անկարողության պատճառով: Եթե ունեք ուրիշ հարցեր կամ ձեզ օգնություն է պետք, զանգահարեք **[phone number].**

Անկեղծորեն,

[signature]

[Insert Center or Sponsoring Organization Letterhead]

Հարգելի Ծնող/Խնամակալ,

CACFP-ը ճաշերի փոխհատուցում է ընծայում չափահասի ցերեկային խնամքի հաստատություններին, որոնք մատակարարում են ամբողջական կառուցավոր ծառայություններ ոչ-բնակիչ չափահասների, որոնց ֆունկցիաները խանգարված են կամ որոնք 60 տարեկան կամ ավելի տարեց են: Կցված Ճաշի Նպաստի Եկամտի Իրավասության Ձևաթուղթը լրացնելով, կենտրոնները կկարողանան փոխհատուցում ստանալ, ինչը հիմնվում է անվճար կամ էժանագին ճաշերին իրավասու գրանցված մասնակիցների քանակի վրա:

1. Պարտավո՞ր եմ ցերեկային խնամքում գտնվող չափահասներից յուրաքանչյուրի համար Ճաշի Նպաստի Ձևաթուղթ լրացնել: Կարող եք լրացնել և ներկայացնել մեկ CACFP Ճաշի Նպաստի Եկամտի Իրավասության Ձևաթուղթ ձեր ընտանիքից ցերեկային խնամքում գրանցված չափահասների համար **միայն** այն դեպքում, երբ նրանք գրանցված են նույն կենտրոնում: Մենք չենք կարող վավերացնել պակասավոր ձևաթուղթը, ուստի անպայման ուշադիր ընթերցեք ցուցմունքները և լրացրեք բոլոր պահանջված տեղեկությունները: **Լրացված ձևաթուղթը վերադարձրեք՝ [(Name of Center, address, phone number]:**

2. Ո՞վ կարող է անվճար ճաշեր ստանալ: Չափահասները այն ընտանիքների, որոնք ստանում են Լրացուցիչ Սննդի Օգնության Ծրագրի՝ Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) (նախկին Սննդադրոշմները), Հնդիկների Հողատարածքներում Սննդի Բաշխման Ծրագրի՝ Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR), Լրացուցիչ Ապահովական Եկամտի (SSI) կամ Medicaid-ի նպաստներ, կարող են անվճար ճաշեր ստանալ: WIC-ին մասնակցող ընտանիքների չափահասները ևս հնարավոր է, որ իրավասու լինեն անվճար ճաշերի:

3. Ո՞վ կարող է էժանագին ճաշեր ստանալ: Չափահասները կարող են էժանագին ճաշեր ստանալ, եթե ձեր ընտանիքի եկամուտը գտնվում է նվազեցված գնի սահմաններում՝ Դաշնային Եկամտի Աղյուսակի վրա, ինչը ցույց է տրված այս դիմումի մեջ: WIC-ին մասնակցող ընտանիքների չափահասները ևս հնարավոր է, որ իրավասու լինեն էժանագին ճաշերի:

4. Կարո՞ղ եմ ձևաթուղթ լրացնել, եթե իմ ընտանիքի ինչ-որ անդամ ԱՄՆ քաղաքացի չէ: Այո: Դուք կամ ձեր խնամքի ներքո գտնվող չափահասը պարտավոր չեք ԱՄՆ քաղաքացի լինել՝ կենտրոնում ընծայված ճաշերի նպաստներին իրավասու լինելու համար:

5. Ու՞մը պետք է ընդգրկեմ որպես իմ ընտանիքի անդամ: Պետք է ընդգրկեք միայն ձեր խնամքի ներքո գտնվող չափահասին, նրա կողակցին եւ նրանից կախված անձանց, որոնք կիսում են եկամուտն ու ծախքերը:

6. Ինչպե՞ս եմ տեղեկագրելու եկամտի տեղեկությունը և աշխատանքային կարգավիճակի փոփոխությունները: Ձեր տեղեկագրած եկամուտը պետք է ներկայացնի ընդհանուր համախառն եկամուտը՝ նշված ըստ աղբյուրի, որը անցած ամսում ստացվել է ընտանիքի յուրաքանչյուր անդամի կողմից: Եթե անցած ամսվա եկամուտը ճշգրտորեն չի արտացոլում ձեր պայմանները, կարող եք ձեր ամսական եկամտի նախատեսությունը ներկայացնել: Եթե նշանակալի փոփոխություններ չեն կատարվել, կարող եք անցած ամսվա եկամուտն օգտագործել որպես հիմք այդ նախատեսության: Եթե ձեր ընտանիքի եկամուտը հավասար է այն գումարին, որը կցված եկամտի Աղյուսակի վրա նշված է ձեր ընտանիքի չափսի համար կամ նվազ է նրանից, կենտրոնը կստանա ավելի բարձր մակարդակի փոխհատուցում: Անվճար կամ էժանագին նպաստների համար պատշաճորեն վավերացվելուց հետո, լինի դա եկամտի միջոցով թե աջակցությամբը ընթացիկ SNAP, FDPIR գործի համարի կամ SSI կամ Medicaid օգնության համարի, դուք այդ նպաստներին իրավասու կմնաք 12 ամիս շարունակ: Սակայն մեզ պարտավոր եք տեղեկացնել եթե դուք կամ ձեր ընտանիքի որևէ անդամ դառնաք գործազուրկ և գործազրկության շրջանում եկամտի կորուստը պատճառ դառնա, որ ձեր ընտանիքի եկամուտը գտնվի իրավասության չափորոշիչների ծիրում:

7. Ի՞նչ անել, եթե իմ եկամուտը միշտ նույնը չէ: Նշեք ձեր սովորաբար ստացած գումարը: Օրինակ, եթե սովորաբար $1000 եք վաստակում ամեն ամիս, բայց անցած ամիս բաց եք թողել որոշ աշխատանք և վաստակել եք միայն $900, գրեք, որ ամեն ամիս վաստակել եք $1000: Եթե սովորաբար ստանում եք արտաժամյա վաստակ, ընդգրկեք այն, բայց այն մի ընդգրկեք, եթե միայն երբեմն եք կատարում արտաժամյա աշխատանք: Եթե աշխատանք եք կորցրել կամ ձեր ժամերը կամ աշխատավարձը նվազեցրել են, օգտագործեք ձեր ընթացիկ եկամուտը:

8. Մենք բանակում ենք. արդյո՞ք պետք է ընդգրկենք մեր բնակարանի և լրացուցիչ թոդվածքները որպես եկամուտ: Եթե ձեր բնակարանը մաս է կազմում Ռազմական Բնակարանի Սեփականաշնորհման Նախաձեռնության և ստանում եք Ընտանիքի Պահպանման Լրացուցիչ Թոդվածք, այս թոդվածքները մի ընդգրկեք որպես եկամուտ: Նույնպես, ինչ վերաբերվում է մարտական գործուղումով բանակայիններին, որպես ընտանիքի եկամուտ հաշվի է առնվելու գործուղված բանակայինի եկամտի միայն այն մասը, որը նա տրամադրում է ընտանիքին կամ ընտանիքին է տրամադրվում ի դիմաց նրա: Մարտական Վճարը, ներառած Մարտական Գործուղման Երկարաձգման Խթանման Վճարը (DEIP) նույնպես բացառվում է և հաշվի չի առնվելու որպես ընտանիքի եկամուտ: Բոլոր ուրիշ թոդվածքներ պետք է ընդգրկվեն ձեր համախառն եկամտի մեջ:

9. ***(Pricing program only)*** **Արդյո՞ք իմ տված տեղեկությունը կստուգվի:** Թերևս: Թերևս ձեզանից խնդրենք, որ մեզ գրավոր ապացույց ուղարկեք՝ ստուգելու համար ձևաթղթով ձեր ներկայացրած տեղեկությունը: **Ի՞նչ անել, եթե համաձայն չլինեմ այս ձևաթղթով իմ լրացրած տեղեկության մասին տրված որոշման հետ:** Պետք է խոսեք ձեր **[Center or Sponsoring Organization]**-ի հետ: Կարող եք լսում խնդրել, զանգահարելով կամ գրելով հետևյալին՝ **[name, address, phone number]:**

CACFP-ը վարելիս, ոչ մի անձի դեմ խտրականություն չի կիրառվի ցեղի, գույնի, ազգային ծագման, սեռի, տարիքի կամ անկարողության պատճառով:

Եթե ունեք ուրիշ հարցեր կամ ձեզ օգնություն է պետք, զանգահարեք **[phone number]:**

Անկեղծորեն,

[signature]

[Insert Sponsor Letterhead]

Հարգելի մատակարարող,

Tier I փոխհատուցման իրավասու լինելու համար, կամ եթե ցանկանում եք փոխհատուցում ստանալ ճաշերի համար, որոնք ընծայում եք ձեր երեխաներին ԱՄՆ երկրագործական Բաժանմունքի Երեխայի և Չափահասի Խնամքի Սննդի Ծրագրի՝ Child and Adult Care Food Program (CACFP) ներքո, պարտավոր եք լրացնել, ստորագրել և մեզ վերադարձնել ներփակված Ճաշի Նպաստի Եկամտի Իրավասության Ձևաթուղթը:

1. Ինչպե՞ս կարող եմ իրավասու լինել Tier I փոխհատուցման ճաշերի համար, որոնք ընծայվում են իմ տանը գրանցված երեխաներին: Պետք է կա՛մ (ա) բնակվեք մի շրջանում, որը իրավասու է տնտեսական կարիքի հիմքի վրա, ինչպես դա վճռվում է դպրոցական գրանցումների կամ մարդահամարի տվյալներով, կա՛մ (բ) հիմնավորեք տնտեսական կարիքը այն տեղեկության միջոցով, որը ներկայացվում է ներփակված Ճաշի Նպաստի Եկամտի Իրավասության Ձևաթղթով:

2. Ո՞վ է որոշում իմ իրավասությունը որպես Tier I ցերեկային խնամքի տուն: Մեր գրասենյակն է որոշելու ձեր իրավասության կարգավիճակը: Մենք կօգտագործենք Ճաշի Նպաստի Ձևաթղթով ձեր ներկայացրած տեղեկությունը: Անպայման լրացրեք և ստորագրեք ձևաթուղթը, տեղեկագրեք ընտանիքի ողջ եկամուտը (ոչ միայն ձեր ընտանիքի ցերեկային խնամքի տան բիզնեսի եկամուտը), և ներկայացրեք ձեր եկամտի համապատասխան փաստաթղթերը: **Լրացված ձևաթուղթը և ուրիշ փաստաթղթեր վերադարձրեք հետևյալին՝ [at name, address, phone number]:**

3. Ինչպիսի՞ արձանագրություններ պետք է ներկայացնեմ իմ Ճաշի Նպաստի Ձևաթղթի հետ: Եթե անցած տարի բանեցրել եք ընտանեկան ցերեկային խնամքի տան բիզնես, կցեք պատճենը ձեր նորագույն եկամտահարկի ձևաթղթի, ներառած՝ Schedule C-ը: Եթե ձեր նորագույն եկամտահարկի ձևաթուղթը և Schedule C-ը այլևս ճանաչողական նշանակություն չունեն, կարող եք ներկայացնել ձեր ընթացիկ եկամտի և ծախքերի փաստաթղթերը: Այդպես անելու համար, ընդգրկեք վճարման հաշվեցույցեր աշխատանքի և այլ կարգի եկամուտների համար: Ձեր ուղարկելիք փաստաթղթերը ցույց պետք է տան եկամուտը ստացող անձի անունը, ստացման ամսաթիվը, ստացված գումարը, և ստացման հաճախականությունը:

4. Ինչպե՞ս կարող եմ փոխհատուցում ստանալ իմ սեփական երեխաներին ընծայված ճաշերի համար: Օրենքը պահանջում է, որ լրացնեք այս ձևաթուղթը, եթե ուզում եք ձեր սեփական երեխաներին ընծայված ճաշերի համար պահանջ ներկայացնել: Մինչև անգամ եթե բնակվում եք մի շրջանում, որը ճանաչվել է որպես տնտեսական կարիքի շրջան, կամ եթե դեռևս դասակարգվել եք որպես tier I տուն, պարտավոր եք լրացնել ձևաթուղթը: Մեր գրասենյակը թերևս ստուգի ձեր ներկայացրած եկամտի տեղեկությունը:

5. Եթե չեմ բնակվում տնտեսական կարիքի շրջանում կամ չեմ ուզում Ճաշի Նպաստի Ձևաթուղթ ներկայացնել, փոխհատուցման ինչպիսի՞ ընտրանքներ ունեմ: Դուք կստանաք ավելի ցածր դրույքով փոխհատուցում ճաշերի համար, որոնք ընծայվել են այն երեխաներին, որոնք գրանցվել են ձեր ընտանիքի ցերեկային խնամքի տանը:

6. Արդյո՞ք իմ տված տեղեկությունը կստուգվի: Թերևս: Թերևս ձեզանից խնդրենք, որ մեզ գրավոր ապացույց ուղարկեք՝ ստուգելու համար ձևաթղթով ձեր ներկայացրած տեղեկությունը: **Ի՞նչ անել, եթե համաձայն չլինեմ այս ձևաթղթով իմ լրացրած տեղեկության մասին տրված որոշման հետ:** Պետք է խոսեք ձեզ հովանավորող կազմակերպության հետ:

7. Ու՞մը պետք է ընդգրկեմ որպես իմ ընտանիքի անդամ: Պետք է ընդգրկեք ձեր ընտանիքի բոլոր անձանց (ինչպես՝ մեծ ծնողներ, ուրիշ ազգականներ կամ ընկերներ, ովքեր բնակվում են ձեզ հետ), ովքեր կիսվում են եկամուտը և ծախքերը: Պետք է ընդգրկեք ինքներդ ձեզ և ձեզ հետ բնակվող բոլոր երեխաներին:

8. Ինչպե՞ս եմ տեղեկագրելու եկամտի տեղեկությունը և աշխատանքային կարգավիճակի փոփոխությունները: Ձեր տեղեկագրած եկամուտը պետք է ներկայացնի ընդհանուր համախառն եկամուտը՝ նշված ըստ աղբյուրի, որը անցած ամսում ստացվել է ընտանիքի յուրաքանչյուր անդամի կողմից: Եթե անցած ամսվա եկամուտը ճշգրտորեն չի արտացոլում ձեր պայմանները, կարող եք ձեր ամսական եկամտի նախատեսությունը ներկայացնել: Եթե նշանակալի փոփոխություններ չեն կատարվել, կարող եք անցած ամսվա եկամուտն օգտագործել որպես հիմք այդ նախատեսության: Եթե ձեր ընտանիքի եկամուտը հավասար է այն գումարին, որը կցված եկամտի Աղյուսակի վրա նշված է ձեր ընտանիքի չափսի համար կամ նվազ է նրանից, դուք կստանաք ավելի բարձր մակարդակի փոխհատուցում: Անվճար կամ էժանագին նպաստների համար պատշաճորեն վավերացվելուց հետո, լինի դա եկամտի միջոցով թե աջակցությամբը ընթացիկ Լրացուցիչ Սննդի Օգնության Ծրագրի (SNAP) (նախկին Սննդադրոշմը), Կարիքավոր Ընտանիքների Ժամանակավոր Օգնության (TANF) կամ Հնդիկների Հողատարածքներում Սննդի Բաշխման Ծրագրի (FDPIR) գործի համարի, դուք այդ նպաստներին իրավասու կմնաք 12 ամիս շարունակ: Սակայն մեզ պարտավոր եք տեղեկացնել եթե դուք կամ ձեր ընտանիքի որևէ անդամ դառնաք գործազուրկ և գործազրկության շրջանում եկամտի կորուստը պատճառ դառնա, որ ձեր ընտանիքի եկամուտը գտնվի իրավասության չափորոշիչների ծիրում:

9. Կարո՞ղ եմ ձևաթուղթ լրացնել, եթե իմ ընտանիքի ինչ-որ անդամ ԱՄՆ քաղաքացի չէ: Այո: Դուք կամ ձեր երեխա(ներ)ը պարտավոր չեք ԱՄՆ քաղաքացի լինել:

10. Ի՞նչ անել, եթե խորթ երեխաներ ունեմ: Խորթ երեխաները իրավասու են անվճար ճաշերի անկախ նրանց անձնական եկամտից կամ այն եկամտից, որը պատկանում է ընտանիքին, որի հետ բնակվում են: Խորթ երեխաների համար այսպիսի նպաստների դիմել ցանկացող ընտանիքները պարտավոր են հաստատել հետևյալ կապը՝ **[name, address, phone number]:** Բացի այդ, խորթ երեխաներին կարելի է ընդգրկել որպես ընտանիքի անդամ, որոշելու համար ընտանիքի այլ երեխաների իրավասությունը անվճար և էժանագին ճաշերին:

11. Մենք բանակում ենք. արդյո՞ք պետք է ընդգրկենք մեր բնակարանի և լրացուցիչ թղթվածքները որպես եկամուտ: Եթե ձեր բնակարանը մաս է կազմում Ռազմական Բնակարանի Սեփականաշնորհման Նախաձեռնության և ստանում եք Ընտանիքի Պահպանման Լրացուցիչ Թղթվածք, այս թղթվածքները մի ընդգրկեք որպես եկամուտ: Նույնպես, ինչ վերաբերվում է մարտական գործուղումով բանակայիններին, որպես ընտանիքի եկամուտ հաշվի է առնվելու գործուղված բանակայինի եկամտի միայն այն մասը, որը նա տրամադրում է ընտանիքին կամ ընտանիքին է տրամադրվում ի դիմաց նրա: Մարտական Վճարը, ներառած Մարտական Գործուղման Երկարաձգման Խթանման Վճարը (DEIP) նույնպես բացառվում է և հաշվի չի առնվելու որպես ընտանիքի եկամուտ: Բոլոր ուրիշ թղթվածքներ պետք է ընդգրկվեն ձեր համախառն եկամտի մեջ:

CACFP-ը վարելիս, ոչ մի անձի դեմ խտրականություն չի կիրառվի ցեղի, գույնի, ազգային ծագման, սեռի, տարիքի կամ անկարողության պատճառով:

Եթե ունեք ուրիշ հարցեր կամ ձեզ օգնություն է պետք, զանգահարեք **[phone number]:**

Անկեղծորեն,

[signature]

CACFP-Ը ԼՐԱՑՆԵԼՈՒ ՑՈՒՑՄՈՒՆՔՆԵՐ
ՃԱՇԻ ՆՊԱՍՏԻ ԵԿԱՄՏԻ ԻՐԱՎԱՍՈՒԹՅԱՆ ՁԵՎԱԹՈՒՂԹ (Երեխայի Խնամք)

Հետևեք այս ցուցմունքներին, եթե ձեր ընտանիքն ստանում է SNAP, TANF կամ FDPIR՝

Մաս 1՝ Նշեք բոլոր գրանցված երեխաներին և ընտանիքի անդամներին:
Մաս 2՝ Նշեք գործի համարը որևէ ընտանիքի անդամի (չափահասները ներառած), որը ստանում է [State SNAP] կամ [State TANF] կամ [FDPIR] նպաստներ:
Մաս 3՝ Բաց թողեք այս մասը:
Մաս 4՝ Բաց թողեք այս մասը:
Մաս 5՝ Ձևաթուղթը ստորագրեք: Սոցապ Համարի վերջին չորս թվանշերը անհրաժեշտ **չեն**:
Մաս 6՝ Այս հարցին պատասխանեք ցանկանալու դեպքում:

Եթե դիմում եք հանուն ԽՈՐԹ ԵՐԵԽԱՅԻ, հետևեք այս ցուցմունքներին՝

Եթե **բոլոր** երեխաները, որոնց համար դիմում եք, խորթ են կամ եթե նպաստների եք դիմում միայն խորթ երեխայի համար՝

Մաս 1՝ Նշեք բոլոր խորթ երեխաներին: Քառակուսում նշեք, ցույց տալու համար, որ երեխան խորթ է:
Մաս 2՝ Բաց թողեք այս մասը:
Մաս 3՝ Բաց թողեք այս մասը:
Մաս 4՝ Բաց թողեք այս մասը:
Մաս 5՝ Ձևաթուղթը ստորագրեք: Սոցապ Համարը անհրաժեշտ **չէ**:
Մաս 6՝ Այս հարցին պատասխանեք ցանկանալու դեպքում:

Եթե ընտանիքի երեխաների մի մասը խորթ երեխաներ են:

Մաս 1՝ Նշեք բոլոր գրանցված երեխաներին և ընտանիքի անդամներին: Եկամուտ չունեցող որևէ անձի համար, ներառած՝ երեխաները, պետք է նշեք «Եկամուտ Չկա» քառակուսում: Քառակուսում նշեք՝ եթե երեխան խորթ երեխա է:
Մաս 2՝ Եթե ընտանիքը գործի համար չունի, բաց թողեք այս մասը:
Մաս 3՝ Եթե անտուն, գաղթական կամ փախստական է որևէ երեխա, որի համար դիմում եք, նշեք համապատասխան քառակուսում և զանգահարեք [your school, homeless liaison, migrant coordinator]: Այլապես բաց թողեք այս մասը:
Մաս 4՝ Այս ցուցմունքներին հետևեք այս կամ անցած ամսվա ընտանիքի ընդհանուր եկամուտը տեղեկագրելու համար:

Ա Սյունակ – Անուն՝ Նշեք միայն անունը և ազգանունը **յուրաքանչյուր** անձի, որը բնակվում է ձեր ընտանիքում և կիսում է եկամուտն ու ծախքերը, ազգակցական կապ ունենա թե ոչ (ինչպես՝ մեծ ծնողներ, ուրիշ ազգականներ, կամ ձեզ հետ բնակվող ընկերներ): Ընդգրկեք ինքներդ ձեզ և ձեզ հետ բնակվող բոլոր երեխաներին: Անհրաժեշտության դեպքում, կցեք մի ուրիշ թերթ թուղթ:

Բ Սյունակ – Համախառն Եկամուտը և Ինչքան Հաճախ Է Այն Ստացվել՝ Ընտանիքի յուրաքանչյուր անդամի համար նշեք յուրաքանչյուր տեսակի եկամուտ, որը ստացվել է տվյալ ամսում: Պարտավոր եք մեզ ասել, թե ինչքան հաճախ է փողը ստացվում՝ շաբաթական, ամեն երկու շաբաթը մեկ, ամիսը երկու անգամ, կամ ամսական:

Քառակուսի 1՝ Նշեք **համախառն եկամուտը,** ոչ թե տուն տարված վճարը: Համախառն եկամուտը հարկերից և այլ հանումներից առաջ վաստակված գումարն է: Դուք այն պետք է կարողանաք գտնել ձեր աշխատավարձի կտրոնի վրա կամ ձեր գործատերը կարող է ձեզ ասել այն:
Քառակուսի 2՝ Նշեք տվյալ ամսի համար գումարը, որը յուրաքանչյուր անձ ստացել է վելֆերից, երեխայի աջակցությունից, ալիմոնիից:
Քառակուսի 3՝ Նշեք հանգստյան, Սոցապի, Լրացուցիչ Ապահովական Եկամտի (SSI) , Վետերանների (VA) նպաստները, անկարողության նպաստները:
Քառակուսի 4՝ Նշեք ԲՈԼՈՐ ՈՒՐԻՇ ԵԿԱՄՏԻ ԱՂԲՅՈՒՐՆԵՐԸ, ներառած Աշխատավորի Հատուցումը, գործազրկության կամ գործադուլի նպաստները, սովորական օգնությունները այն անձերից, որոնք ձեզ հետ չեն բնակվում, և որևէ այլ եկամուտ: ՄԻԱՅՆ ինքնազբաղվածների համար, 1-ին Քառակուսում նշեք եկամուտը ծախքերից հետո: 4-րդ Քառակուսին ձեր բիզնեսի, ագարակի կամ վարձու ունեցվածքի համար է: Մի ընդգրկեք եկամուտը SNAP-ից, FDPIR-ից, WIC-ից, կամ Դաշնային կրթական նպաստներից: Եթե մաս եք կազմում Ռազմական Բնակարանի Սեփականաշնորհման Նախաձեռնութեան կամ ստանում եք մարտական վճարում, այս թողվածքները մի ընդգրկեք որպես եկամուտ:

Մաս 5՝ Ընտանիքի չափահաս անդամը պետք է ստորագրի ձևաթուղթը և նշի Սոցապ Համարի վերջին չորս թվանշերը (կամ քառակուսում նշի՝ եթե չունի այդպիսին):

Մաս 6՝ Այս հարցին պատասխանեք ցանկանալու դեպքում:

CACFP-Ը ԼՐԱՑՆԵԼՈՒ ՑՈՒՑՄՈՒՆՔՆԵՐ
ՃԱՇԻ ՆՊԱՍՏԻ ԵԿԱՄՏԻ ԻՐԱՎԱՍՈՒԹՅԱՆ ՁԵՎԱԹՈՒՂԹ (Երեխայի Խնամք)

ԲՈԼՈՐ ՈՒՐԻՇ ԸՆՏԱՆԻՔՆԵՐ, ներառած WIC ընտանիքները, հետևեք այս ցուցմունքներին՝

Մաս 1՝ Նշեք բոլոր գրանցված երեխաներին և ընտանիքի անդամներին: Եկամուտ չունեցող որևէ անձի համար, ներառած՝ երեխաները, պետք է նշեք «Եկամուտ Չկա» քառակուսում:

Մաս 2՝ Բաց թողեք այս մասը:

Մաս 3՝ Բաց թողեք այս մասը:

Մաս 4՝ Այս ցուցմունքներին հետևեք այս կամ անցած ամսվա ընտանիքի ընդհանուր եկամուտը տեղեկագրելու համար:

Ա Սյունակ – Անուն՝ Նշեք միայն անունը և ազգանունը **յուրաքանչյուր** անձի, որը բնակվում է ձեր ընտանիքում և կիսում է եկամուտն ու ծախքերը, ազգակցական կապ ունենա թե ոչ (ինչպես՝ մեծ ծնողներ, ուրիշ ազգականներ, կամ ձեզ հետ բնակվող ընկերներ): Ընդգրկեք ինքներդ ձեզ և ձեզ հետ բնակվող բոլոր երեխաներին: Անհրաժեշտության դեպքում, կցեք մի ուրիշ թերթ թուղթ:

Բ Սյունակ – Համախառն Եկամուտը և Ինչքան Հաճախ Է Այն Ստացվել՝ Ընտանիքի յուրաքանչյուր անդամի համար նշեք յուրաքանչյուր տեսակի եկամուտ, որը ստացվել է տվյալ ամսում: Պարտավոր եք մեզ ասել, թե ինչքան հաճախ է փողը ստացվում՝ շաբաթական, ամեն երկու շաբաթը մեկ, ամիսը երկու անգամ, կամ ամսական:

Քառակուսի 1՝ Նշեք **համախառն եկամուտը,** ոչ թե տուն տարված վճարը: Համախառն եկամուտը հարկերից և այլ հանումներից առաջ վաստակված գումարն է: Դուք այն պետք է կարողանաք գտնել ձեր աշխատավարձի կտրոնի վրա կամ ձեր գործատերը կարող է ձեզ ասել այն:

Քառակուսի 2՝ Նշեք տվյալ ամսի համար գումարը, որը յուրաքանչյուր անձ ստացել է վելֆերից, երեխայի աջակցությունից, ալիմոնիից:

Քառակուսի 3՝ Նշեք հանգստյան, Սոցապի, Լրացուցիչ Ապահովական Եկամտի (SSI) , Վետերանների (VA) նպաստները, անկարողության նպաստները:

Քառակուսի 4՝ Նշեք ԲՈԼՈՐ ՈՒՐԻՇ ԵԿԱՄՏԻ ԱՂԲՅՈՒՐՆԵՐԸ, ներառած Աշխատավորի Հատուցումը, գործազրկության կամ գործադուլի նպաստները, սովորական օգնությունները այն անձերից, որոնք ձեզ հետ չեն բնակվում, և որևէ այլ եկամուտ: ՄԻԱՅՆ ինքնազբաղվածների համար, 1-ին Քառակուսում նշեք եկամուտը ծախքերից հետո: 4-րդ Քառակուսին ձեր բիզնեսի, ագարակի կամ վարձու ունեցվածքի համար է: Մի ընդգրկեք եկամուտը SNAP-ից, FDPIR-ից, WIC-ից, կամ Դաշնային կրթական նպաստներից: Եթե մաս եք կազմում Ռազմական Բնակարանի Սեփականաշնորհման Նախաձեռնութեան կամ ստանում եք մարտական վճարում, այս թողվածքները մի ընդգրկեք որպես եկամուտ:

Մաս 5՝ Ընտանիքի չափահաս անդամը պետք է ստորագրի ձևաթուղթը և նշի Սոցապ Համարի վերջին չորս թվանշերը (կամ քառակուսում նշի՝ եթե չունի այդպիսին):

Մաս 6՝ Այս հարցին պատասխանեք ցանկանալու դեպքում:

Սա բացատրում է, թե ինչպես ենք օգտագործելու տեղեկությունը, որը տալիս եք մեզ:

Ոչ-Խտրականության Հայտարարություն՝ Սա բացատրում է ինչ անել, եթե հավատացած եք, որ անարդար են վարվել ձեզ հետ:

CACFP-Ը ԼՐԱՑՆԵԼՈՒ ՑՈՒՑՄՈՒՆՔՆԵՐ
ՃԱՇԻ ՆՊԱՍՏԻ ԵԿԱՄՏԻ ԻՐԱՎԱՍՈՒԹՅԱՆ ՁԵՎԱԹՈՒՂԹ (Չափահասի Խնամք)

Հետևեք այս ցուցմունքներին, եթե ձեր ընտանիքը ստանում է SNAP, FDPIR, SSI կամ Medicaid՝

Մաս 1՝ Նշեք միայն չափահաս մասնակիցների անունները:
Մաս 2՝ Նշեք գործի համարը ընտանիքի որևէ անդամի, որը ստանում է [State SNAP] կամ [FDPIR] կամ [SSI] կամ [Medicaid] նպաստներ:
Մաս 3՝ Բաց թողեք այս մասը:
Մաս 4՝ Ստորագրեք այս ձևաթուղթը: Ձեր Սոցապ Համարի վերջին չորս թվանշերը անհրաժեշտ **չեն**:
Մաս 5՝ Այս հարցին պատասխանեք ցանկանալու դեպքում:

ԲՈԼՈՐ ՈՒՐԻՇ ԸՆՏԱՆԻՔՆԵՐ, հետևեք այս ցուցմունքներին՝

Մաս 1՝ Նշեք միայն չափահաս մասնակցի անունը: Եկամուտ չունեցող որևէ մասնակցի համար պետք է նշում կատարեք «Եկամուտ Չկա» քառակուսում:

Մաս 2՝ Բաց թողեք այս մասը:

Մաս 3՝ Այս ցուցմունքներին հետևեք այս կամ անցած ամսվա ընտանիքի ընդհանուր եկամուտը տեղեկագրելու համար:

Ա Սյունակ – Անուն՝ Նշեք անունը և ազգանունը չափահաս մասնակցի, նրա կողակցի և նրա խնամառուների, որոնք բնակվում են ձեր ընտանիքում և կիսում են եկամուտն ու ծախքերը:

Բ Սյունակ – Համախառն Եկամուտը և Ինչքան Հաճախ Է Այն Ստացվել՝ Յուրաքանչյուր **ընտանիքի անդամի համար, որը մասնակիցն է, նրա կողակցի համար կամ մասնակցից կախված անձի համար,** նշեք յուրաքանչյուր տեսակի եկամուտ, որը ստացվել է տվյալ ամսում: Պարտավոր եք մեզ ասել, թե ինչքան հաճախ է փողը ստացվում՝ շաբաթական, ամեն երկու շաբաթը մեկ, ամիսը երկու անգամ, կամ ամսական:

Քառակուսի 1՝ Նշեք **համախառն եկամուտը,** ոչ թե տուն տարված վճարը: Համախառն եկամուտը հարկերից և այլ հանումներից առաջ վաստակված գումարն է: Դուք այն պետք է կարողանաք գտնել ձեր աշխատավարձի կտրոնի վրա կամ ձեր գործատերը կարող է ձեզ ասել այն:
Քառակուսի 2՝ Նշեք տվյալ ամսի համար գումարը, որը յուրաքանչյուր անձ ստացել է վելֆերից, երեխայի աջակցությունից, ալիմոնիից:
Քառակուսի 3՝ Նշեք հանգստյան, Սոցապի, Վետերանների (VA) նպաստները, անկարողության նպաստները:
Քառակուսի 4՝ Նշեք ԲՈԼՈՐ ՈՒՐԻՇ ԵԿԱՄՏԻ ԱՂԲՅՈՒՐՆԵՐԸ, ներառած Աշխատավորի Հատուցումը, գործազրկության կամ գործադուլի նպաստները, սովորական օգնությունները այն անձերից, որոնք ձեզ հետ չեն բնակվում, և որևէ այլ եկամուտ: ՄԻԱՅՆ ինքնազբաղվածների համար, 1-ին Քառակուսում նշեք եկամուտը ծախքերից հետո: 4-րդ Քառակուսին ձեր բիզնեսի, ագարակի կամ վարձու ունեցվածքի համար է: Մի ընդգրկեք եկամուտը SNAP-ից, FDPIR-ից, WIC-ից, կամ Դաշնային կրթական նպաստներից: Եթե մաս եք կազմում Ռազմական Բնակարանի Սեփականաշնորհման Նախաձեռնութեան կամ ստանում եք մարտական վճարում, այս թողվածքները մի ընդգրկեք որպես եկամուտ:

Մաս 4՝ Ընտանիքի չափահաս անդամը պետք է ստորագրի ձևաթուղթը և նշի Սոցապ Համարի վերջին չորս թվանշերը (կամ քառակուսում նշի՝ եթե չունի այդպիսին):

Մաս 5՝ Այս հարցին պատասխանեք ցանկանալու դեպքում:

Սա բացատրում է, թե ինչպես ենք օգտագործելու տեղեկությունը, որը տալիս եք մեզ:

Ոչ-Խտրականության Հայտարարություն՝ Սա բացատրում է ինչ անել, եթե հավատացած եք, որ անարդար են վարվել ձեզ հետ:

CACFP ՃԱՇԻ ՆՊԱՍՏԻ ԵԿԱՄՏԻ ԻՐԱՎԱՍՈՒԹՅԱՆ ՁԵՎԱԹՈՒՂԹ (Երեխայի Խնամք)

Մաս 1. Ընտանիքի Բոլոր Անդամներ

Գրանցված Երեխա(ներ)ի Անունը՝

Ընտանիքի բոլոր անդամների անունները (Անուն, Միջինի սկզբնատառը, Ազգանուն)	ՆՇԵՔ, ԵԹԵ ԵՐԵԽԱՆ ԽՈՐԹ Է (ՕՐԻՆԱԿԱՆ ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ՆԵՐՔՈ Է ՎԵԼՖԵՐԻ ԳՈՐԾԱԿԱԼՈՒԹՅԱՆ ԿԱՄ ԴԱՏԱՐԱՆԻ) * ԵԹԵ ՆԵՐՔԵՎԸ ՆՇՎԱԾ ԲՈԼՈՐ ԵՐԵԽԱՆԵՐԸ ԽՈՐԹ ԵՆ, ԱՆՑԵՔ 5-ՐԴ ՄԱՍ ԱՅՍ ՁԵՎԱԹՈՒՂԹԸ ՍՏՈՐԱԳՐԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ:	ՆՇԵՔ ԵԹԵ ԵԿԱՄՈՒՏ ՉԿԱ
	❑	❑
	❑	❑
	❑	❑
	❑	❑
	❑	❑
	❑	❑
	❑	❑

Մաս 2. Նպաստներ՝ Եթե ձեր ընտանիքի որևէ անդամ ստացել է , , կամ ներկայացրեք նպաստներ ստացող անձի անունը և գործի համարը: **Եթե ոչ ոք չի ստացել այս նպաստները, անցեք 3-րդ մաս:**

ԱՆՈՒՆ՝ _____ ԳՈՐԾԻ ՀԱՄԱՐ՝ _____

Մաս 3. Եթե որևէ երեխա, որի համար դիմում եք, անտուն է, գաղթական կամ փախստական, նշեք համապատասխան քառակուսում և զանգահարեք

Անտուն ❑ Գաղթական ❑ Փախստական ❑

Մաս 4. Ընտանիքի Ընդհանուր Համախառն Եկամուտը—Մեզ պետք է ասեք ինչքա՞ն և ինչքա՞ն հաճախ

Ա. Անուն (Նշեք **միայն** մասնակից(ներ)ին, կողակցին և մասնակից(ներ)ի խնամառու երեխաներին)	**Բ. Համախառն եկամուտ և թե ինչքան հաճախ է ստացվել այն**			
	1. Հանումներից առաջ՝ աշխատանքի վաստակը	2. Վելֆեր, երեխայի աջակցություն, ալիմոնի	3. Կենսաթոշակներ, հանգստյան թոշակ, Սոցապ, SSI, VA նպաստներ	4. Բոլոր Ուրիշ Եկամուտներ
(Օրինակ) Jane Smith	$200/շաբաթական	$150/ամիսը երկու անգամ	$100/ամսական	$_____/_____
	$	$	$	$
	$	$	$	$
	$	$	$	$
	$	$	$	$
	$	$	$	$

Մաս 5. Ստորագրություն և Սոցապ Համարի Վերջին Չորս Թվանշեր (Չափահասը պետք է ստորագրի)

Այս ձևաթուղթը պետք է ստորագրի ընտանիքի չափահաս մի անդամ: **Եթե 3-րդ Մասը լրացվել է, ձևաթուղթը ստորագրող չափահասը պարտավոր է նաև նշել վերջին չորս թվանշերը իր Սոցապ Համարի կամ նշել «Սոցապ Համար չունեմ» քառակուսում:** (Հայտարարությունը տեսեք այս էջի հետևի կողմում:)

Ես վկայում եմ, որ այս ձևաթղթի բոլոր տեղեկությունները ճշմարիտ են և բոլոր եկամուտները տեղեկագրվել են: Ես հասկանում եմ, որ կենտրոնը կամ ցերեկային խնամքի տունը Դաշնային հիմնադրամներ կստանան համաձայն իմ տված տեղեկության: Ես հասկանում եմ, որ CACFP-ի պատասխանատուները կարող են ստուգել տեղեկությունները: Ես հասկանում եմ, որ եթե նպատակավոր սխալ տեղեկություն եմ տվել, ճաշ ստացող մասնակիցը կարող է կորցնել ճաշի նպաստները և հնարավոր է, որ ես դատապարտվեմ:

Այստեղ ստորագրել՝ _____ Տպատառ Անուն՝ _____

Ամսաթիվ՝ _____

Հասցե՝ _____ Հեռախոսահամար՝ _____

Քաղաք՝ _____ Նահանգ՝ _____ Զիպ Կոդ՝ _____

Սոցապ Համարի վերջին չորս թվանշերը՝ * * * - * * - ___ ___ ___ ___ ❑ Սոցապ Համար չունեմ

CACFP ՃԱՇԻ ՆՊԱՍՏԻ ԵԿԱՄՏԻ ԻՐԱՎԱՍՈՒԹՅԱՆ ՁԵՎԱԹՈՒՂԹ (Երեխայի Խնամք)

Մաս 6. Մասնակցի ազգային և ցեղային ինքնությունները (ոչ-պարտադիր)	
Նշեք մեկ ազգային ինքնություն՝	Նշեք մեկ կամ ավելի ցեղային ինքնություններ՝
❑ Իսպանախոս ❑ Ոչ իսպանախոս	❑ Ասիացի ❑ Ամերիկոհնդիկ կամ բնիկ ալասկացի ❑ Սպիտակ ❑ Բնիկ հավայիցի կամ Այլ խաղաղօվկիանոսցի ❑ Սև կամ Աֆրոամերիկացի

Այս բաժինը մի լրացրեք: Սա պաշտոնական օգտագործման համար է:

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___ Tier I_____ Tier II____

Reason: _____

Temporary: Free_____ Reduced_____ Time Period: _____(expires after _____ days)

Determining Official's Signature: _____ Date: _____

Confirming Official's Signature: _____ Date: _____

Follow-up Official's Signature: _____ Date:_____

Ցերեկային խնամքի հաստատության մասնակիցը կարող է իրավասու լինել անվճար կամ էժանագին ճաշերի համար, եթե ձեր ընտանիքի եկամուտը ընկնում է այս աղյուսակի սահմաններում:

Ընտանիքի չափս	Տարեկան
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
Յուրաքանչյուր հավելյալ անձ՝	

Richard B. Russell Ազգային Դպրոցական Ճաշի Ակտը պահանջում է այս դիմումի վրա գտնվող տեղեկությունները: Դուք ստիպված չեք տեղեկությունները տալ, բայց եթե չտաք, մենք չենք կարողանա մասնակցին վավերացնել անվճար կամ էժանագին ճաշերի համար: Պարտավոր եք ընդգրկել դիմումը ստորագրող չափահաս ընտանիքի անդամի Սոցապ Համարի վերջին չորս թվանշերը: Սոցապ Համարը պարտադիր չէ, եթե դիմեք ի փոխարեն խորթ երեխայի, կամ մասնակցի համար նշեք՝ Լրացուցիչ Սննդի Օգնության Ծրագրի (SNAP), Կարիքավոր Ընտանիքների Համար Ժամանակավոր Օգնության (TANF) Ծրագրի կամ Հնդիկների Հողատարածքներում Սննդի Բաշխման Ծրագրի (FDPIR) գործի համարը կամ ուրիշ (FDPIR) ճանաչողական տվյալ, կամ եթե նշեք, որ դիմումը ստորագրող չափահաս ընտանիքի անդամը չունի Սոցապ Համար՝ Social Security Number: Մենք տեղեկությունը կօգտագործենք որոշելու համար, որ արդյո՞ք մասնակիցը իրավասու է անվճար կամ էժանագին ճաշերի համար, ինչպես նաև որպեսզի վարենք և հարկադրենք Ծրագիրը:

Ոչ-Խտրականության Հայտարարություն՝ Սա բացատրում է ինչ անել, եթե հավատացած եք, որ ձեզ հետ անարդար են վարվել: «Ըստ Դաշնային Օրենքի և ԱՄՆ Երկրագործական Բաժանմունքի քաղաքականության, այս հիմնարկին արգելվում է խտրականություն բանեցնել ցեղի, գույնի, ազգային ծագման, սեռի, տարիքի կամ անկարողության հիմքի վրա: Խտրականության դեմ բողոք ներկայացնելու համար գրեք հետևյալին՝ USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 կամ անվճար զանգահարեք (866) 632-9992 (Ձայն): Լսելու խանգարում կամ խոսելու անկարողություն ունեցող անձինք կարող են USDA-ին դիմել Դաշնային Փոխանցման Ծառայության (Federal Relay Service) միջոցով՝ (800) 877-8339 կամ (800) 845-6136 (իսպաներեն) համարներով: USDA-ը հավասար պատեհություն ընծայող և հավասար պատեհությամբ աշխատանքի ընդունող գործատեր է»:

CACFP ՃԱՇԻ ՆՊԱՍՏԻ ԵԿԱՄՏԻ ԻՐԱՎԱՍՈՒԹՅԱՆ ՁԵՎԱԹՈՒՂԹ (Չափահասի Խնամք)

Մաս 1. Ընտանիքի Բոլոր Անդամներ

Գրանցված Չափահաս(ներ)ի Անունը՝

Չափահաս Մասնակիցների Անունները (Անուն, Միջինի սկզբնատառ, Ազգանուն)	ՆՇԵՔ ԵԹԵ ԵԿԱՄՈՒՏ ՉԿԱ
	❑
	❑
	❑

Մաս 2. Նպաստներ՝ Եթե ձեր ընտանիքի որևէ անդամ ստացել է , , , կամ , ներկայացրեք նպաստներ ստացող անձի անունը և գործի համարը: **Եթե ոչ ոք չի ստացել այս նպաստները, անցեք 3-րդ մաս:**
ԱՆՈՒՆ՝_____ ԳՈՐԾԻ ՀԱՄԱՐ՝ _____

Մաս 3. Ընտանիքի Ընդհանուր Համախառն Եկամուտը—Մեզ պետք է ասեք ինչքա՞ն և ինչքա՞ն հաճախ

Ա. Անուն (Նշեք **միայն** մասնակից(ներ)ին, կողակցին և մասնակից(ներ)ի խնամառու երեխաներին)	**Բ. Համախառն եկամուտ և թե ինչքան հաճախ է ստացվել այն**			
	1. Հանումներից առաջ՝ աշխատանքի վաստակը	2. Վելֆեր, երեխայի աջակցություն, ալիմոնի	3. Կենսաթոշակներ, հանգստյան թոշակ, Սոցապ, SSI, VA նպաստներ	4. Բոլոր Ուրիշ Եկամուտներ
(Օրինակ) Jane Smith	$200/շաբաթական__	$150/ամիսը երկու անգամ	$100/ամսական_____	$_____/_____
	$	$	$	$
	$	$	$	$
	$	$	$	$
	$	$	$	$

Մաս 4. Ստորագրություն և Սոցապ Համարի Վերջին Չորս Թվանշեր

Այս ձևաթուղթը պետք է ստորագրի ընտանիքի չափահաս մի անդամ: **Եթե 3-րդ Մասը լրացվել է, ձևաթուղթը ստորագրող չափահասը պարտավոր է նաև նշել վերջին չորս թվանշերը իր Սոցապ Համարի կամ նշել «Սոցապ Համար չունեմ» քառակուսում:** (Հայտարարությունը տեսեք այս էջի հետևի կողմում:)

Ես վկայում եմ, որ այս ձևաթղթի բոլոր տեղեկությունները ճշմարիտ են և բոլոր եկամուտները տեղեկագրվել են: Ես հասկանում եմ, որ կենտրոնը կամ ցերեկային խնամքի տունը Դաշնային հիմնադրամներ կստանան համաձայն իմ տված տեղեկության: Ես հասկանում եմ, որ CACFP-ի պատասխանատուները կարող են ստուգել տեղեկությունները: Ես հասկանում եմ, որ եթե նպատակավոր սխալ տեղեկություն եմ տվել, ճաշ ստացող մասնակիցը կարող է կորցնել ճաշի նպաստները և հնարավոր է, որ ես դատապարտվեմ:

Այստեղ ստորագրեք՝_____ Տպատառ Անուն՝_____

Ամսաթիվ՝ _____

Հասցե՝ _____ Հեռախոսահամար՝_____

Քաղաք՝ _____ Նահանգ՝_____ Զիպ Կոդ՝ _____

Սոցապ Համարի վերջին չորս թվանշերը՝ * * * - * * - ___ ___ ___ ___ ❑ Սոցապ Համար չունեմ

Մաս 5. Մասնակցի ազգային և ցեղային ինքնությունները (ոչ-պարտադիր)

Նշեք մեկ ազգային ինքնություն՝	Նշեք մեկ կամ ավելի ցեղային ինքնություններ՝	
❑ Իսպանախոս	❑ Ասիացի	❑ Ամերիկոհնդիկ կամ բնիկ ալասկացի
❑ Ոչ իսպանախոս	❑ Սպիտակ	❑ Բնիկ հավայիցի կամ Այլ խաղաղօվկիանոսցի
	❑ Սև կամ Աֆրոամերիկացի	

CACFP ՃԱՇԻ ՆՊԱՍՏԻ ԵԿԱՄՏԻ ԻՐԱՎԱՍՈՒԹՅԱՆ ՁԵՎԱԹՈՒՂԹ (Չափահասի Խնամք)

Այս բաժինը մի լրացրեք: Սա պաշտոնական օգտագործման համար է:

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___ Tier I_____ Tier II____

Reason: _____

Temporary: Free_____ Reduced_____ Time Period: _____(expires after _____ days)

Determining Official's Signature: _____ Date: _____

Confirming Official's Signature: _____ Date: _____

Follow-up Official's Signature: _____ Date:_____

Ցերեկային խնամքի հաստատության մասնակիցը կարող է իրավասու լինել անվճար կամ էժանագին ճաշերի համար, եթե ձեր ընտանիքի եկամուտը ընկնում է այս աղյուսակի սահմաններում:

Ընտանիքի չափս	Տարեկան
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
Յուրաքանչյուր հավելյալ անձ՝	

Richard B. Russell Ազգային Դպրոցական Ճաշի Ակտը պահանջում է այս դիմումի վրա գտնվող տեղեկությունները: Դուք ստիպված չեք տեղեկությունները տալ, բայց եթե չտաք, մենք չենք կարողանա մասնակցին վավերացնել անվճար կամ էժանագին ճաշերի համար: Պարտավոր եք ընդգրկել դիմումը ստորագրող չափահաս ընտանիքի անդամի Սոցապ Համարի վերջին չորս թվանշերը: Սոցապ Համարը պարտադիր չէ, եթե դիմեք ի փոխարեն խորթ երեխայի, կամ մասնակցի համար նշեք՝ Լրացուցիչ Սննդի Օգնության Ծրագրի (SNAP), Կարիքավոր Ընտանիքների Համար Ժամանակավոր Օգնության (TANF) Ծրագրի կամ Հնդիկների Հողատարածքներում Սննդի Բաշխման Ծրագրի (FDPIR) գործի համարը կամ ուրիշ (FDPIR) ճանաչողական տվյալ, կամ եթե նշեք, որ դիմումը ստորագրող չափահաս ընտանիքի անդամը չունի Սոցապ Համար՝ Social Security Number: Մենք տեղեկությունը կօգտագործենք որոշելու համար, որ արդյո՞ք մասնակիցը իրավասու է անվճար կամ էժանագին ճաշերի համար, ինչպես նաև որպեսզի վարենք և հարկադրենք Ծրագիրը:

Ոչ-Խտրականության Հայտարարություն՝ Սա բացատրում է ինչ անել, եթե հավատացած եք, որ ձեզ հետ անարդար են վարվել: «Ըստ Դաշնային Օրենքի և ԱՄՆ Երկրագործական Բաժանմունքի քաղաքականության, այս հիմնարկին արգելվում է խտրականություն բանեցնել ցեղի, գույնի, ազգային ծագման, սեռի, տարիքի կամ անկարողության հիմքի վրա: Խտրականության դեմ բողոք ներկայացնելու համար գրեք հետևյալին՝ USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 կամ անվճար զանգահարեք (866) 632-9992 (Ձայն): Լսելու խանգարում կամ խոսելու անկարողություն ունեցող անձինք կարող են USDA-ին դիմել Դաշնային Փոխանցման Ծառայության (Federal Relay Service) միջոցով՝ (800) 877-8339 կամ (800) 845-6136 (իսպաներեն) համարներով: USDA-ը հավասար պատեհություն ընծայող և հավասար պատեհությամբ աշխատանքի ընդունող գործատեր է»:

Պարտավոր եք մեզ հարկավոր տեղեկությունը ուղարկել կամ կապ հաստատել [name]-ի հետ մինչև [date], այլապես մեր կենտրոնը այլևս փոխհատուցում չի ստանա ձեր երեխային ընծայված անվճար կամ էժանագին ճաշերի համար:

Կենտրոն/Հովանավոր Կազմակերպություն **[Name]**

[Date]

Հարգելի **[Name]**,

Մենք ստուգում ենք ձեր CACFP Ճաշի Նպաստի Եկամտի Իրավասության Ձևաթուղթը: Մենք սա պարտավոր ենք անել, որպեսզի վստահ լինենք, որ CACFP-ը նպաստում է միայն նրանց, ովքեր իրավասու են: Պարտավոր եք մեզ տեղեկություն ուղարկել, ապացուցելու համար, որ **[name(s) of participant(s)]** իրավասու է/են:

Հնարավորության դեպքում, ուղարկեք փաստաթղթերի պատճենները և ոչ թե իսկականները: Եթե իսկականները ուղարկեք, նրանք ձեզ կվերադարձվեն միայն այն դեպքում, երբ խնդրեք: Ձեր EBT card-ը կամ որևէ այլ նպաստի տոմս, որը ձեզ պետք կգա, մի ուղարկեք:

1. Եթե ստանում էիք SNAP, TANF կամ FDPIR անվճար կամ էժանագին ճաշերի համար դիմելու պահին, կամ որևէ ժամանակ այդ պահից հետո, մեզ ուղարկեք հետևյալներից որևէ մեկի պատճենը՝

- SNAP, TANF կամ FDPIR Վավերագրման Ծանուցագիր, որը ցույց է տալիս վավերագրման ամսաթիվը:
- SNAP-ից կամ Վելֆերի գրասենյակից նամակ, որը հայտնում է, որ վավերացվել եք SNAP կամ TANF ստանալու համար:

2. Եթե այս նամակը ստանում եք խորթ երեխայի համար՝

Ներկայացրեք անունը և կապի տեղեկությունը գործակալության կամ դատարանի մոտ այն անձի, որը կարող է հաստատել, որ երեխան գտնվում է գործակալության կամ դատարանի պատասխանատվության ներքո:

3. Եթե SNAP, TANF կամ FDPIR չեք ստանում՝ Այս էջը ուղարկեք փաստաթղթերի հետ մեկտեղ, որոնք ցույց են տալիս գումարը այն փողի, որը ձեր ընտանիքը ստանում է յուրաքանչյուր եկամտի աղբյուրից: Ձեր ուղարկած փաստաթղթերը պետք է ցույց տան **անունը** եկամուտը ստացող անձի, ստացման **ամսաթիվը**, ստացված գումարի **քանակը**, և ստացման **հաճախականությունը: Տեղեկությունն ուղարկեք հետևյալ հասցեով՝ [address]:**

<u>Ընդունելի փաստաթղթերն ընդգրկում են՝</u>

Աշխատանքներ՝ Աշխատավճարի կտրոններ կամ վճարման ծրարներ, որոնք ցույց են տալիս գումարը և ստացված վճարի հաճախականությունը. նամակ՝ գործատիրոջ կողմից, հայտարարելով համախառն աշխատավարձերը և նրանց վճարման հաճախականությունը. կամ բիզնեսի կամ երկրագործական փաստաթղթեր, ինչպես՝ հաշվետոմարները կամ եկամտահարկի փաստաթղթերը:
Սոցապ, Կենսաթոշակներ կամ Հանգստյան Թոշակ՝ Սոցապ հանգստյան նպաստի նամակ, ստացված նպաստների հաշվեցույց կամ կենսաթոշակի հատկացման ծանուցագիր:
Գործազրկություն, Անկարողություն կամ Աշխատավորի Հատուցում՝ Իրավասության ծանուցագիր Նահանգի աշխատանքային ապահովության գրասենյակից, վճարագրի կտրոն, կամ նամակ՝ Աշխատավորի Հատուցումից:
Վելֆերի Վճարումներ՝ Նպաստի նամակ վելֆերի գործակալությունից:
Երեխայի Աջակցություն կամ Ալիմոնի՝ Դատարանի վճիռ, համաձայնագիր, կամ ստացված վճարագրերի պատճեններ:

Այլ Եկամուտ (ինչպես՝ վարձից եկամուտը)՝ Տեղեկություն, որը ցույց է տալիս ստացված եկամտի գումարը, ստացման հաճախականությունը, և ստացման ամսաթիվը:
Եկամուտ Չկա՝ Մի հակիրճ գրություն, որը բացատրի, թե ինչպես եք հոգում ձեր ընտանիքի սնունդը, հագուստը և բնակարանը, և երբ եք սպասում եկամուտ ստանալ:
Ռազմական Բնակարանի Սեփականաշնորհման Նախաձեռնություն՝ Նամակ կամ վարձակալական պայմանագիր, որը ցույց է տալիս, որ ձեր բնակարանը մաս է կազմում Ռազմական Բնակարանի Սեփականաշնորհման Նախաձեռնության:

Ընդունելի Եկամտի Փաստաթղթերի Ժամկետը՝ Խնդրում ենք ձեր եկամուտը ցույց տվող փաստաթղթերը ներկայացնել նպաստների համար դիմելու պահին: Եթե այդ տեղեկությունը չունեք, կարող եք փաստաթղթերը ներկայացնել CACFP Ճաշի Նպաստի Եկամտի Իրավասության Ձևաթուղթը լրացնելու պահից մինչև ստուգման պահը:

Եթե հարցեր ունեք կամ օգնություն է պետք, խնդրում ենք զանգահարել **[name]**-ին **[phone number]** համարով:

Անկեղծորեն,

[signature]

Richard B. Russell Ազգային Դպրոցական Ճաշի Ակտը պահանջում է այս ճաշի ձևաթղթի վրա գտնվող տեղեկությունները: Դուք ստիպված չեք տեղեկությունները տալ, բայց եթե չտաք, մենք չենք կարողանա մասնակցին վավերացնել անվճար կամ էժանագին ճաշերի համար: Պարտավոր եք ընդգրկել ընտանիքի բոլոր չափահաս անդամների սոցապ համարների վերջին չորս թվանշերը, ներառած՝ երեխայի խնամքի մասնակցինը: Սոցապ համարը պարտադիր չէ, եթե դիմեք ի փոխարեն խորթ երեխայի, կամ ճաշի նպաստներ ստացող մասնակցի համար նշեք՝ Լրացուցիչ Սննդի Օգնության Ծրագրի (SNAP), Կարիքավոր Ընտանիքների Համար Ժամանակավոր Օգնության (TANF) Ծրագրի կամ Հնդիկների Հողատարածքներում Սննդի Բաշխման Ծրագրի (FDPIR) գործի համարը կամ ուրիշ (FDPIR) ճանաչողական տվյալ, կամ եթե նշեք, որ դիմումը ստորագրող չափահաս ընտանիքի անդամը չունի սոցապ համար: Մենք տեղեկությունը կօգտագործենք որոշելու համար, որ արդյո՞ք մասնակիցը իրավասու է անվճար կամ էժանագին ճաշերի համար, ինչպես նաև որպեսզի վարենք և հարկադրենք CACFP-ը:

Ոչ-Խտրականության Հայտարարություն՝ Սա բացատրում է ինչ անել, եթե հավատացած եք, որ ձեզ հետ անարդար են վարվել: «Ըստ Դաշնային Օրենքի և ԱՄՆ Երկրագործական Բաժանմունքի քաղաքականության, այս հիմնարկին արգելվում է խտրականություն բանեցնել ցեղի, գույնի, ազգային ծագման, սեռի, տարիքի կամ անկարողության հիմքի վրա: Խտրականության դեմ բողոք ներկայացնելու համար գրեք հետևյալին՝ USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 կամ անվճար զանգահարեք (866) 632-9992 (Ձայն): Լսելու խանգարում կամ խոսելու անկարողություն ունեցող անձինք կարող են USDA-ին դիմել Դաշնային Փոխանցման Ծառայության (Federal Relay Service) միջոցով՝ (800) 877-8339 կամ (800) 845-6136 (իսպաներեն) համարներով: USDA-ը հավասար պատեհություն ընծայող և հավասար պատեհությամբ աշխատանքի ընդունող գործատեր է»:

Պարտավոր եք մեզ հարկավոր տեղեկությունը ուղարկել կամ կապ հաստատել [name]-ի հետ մինչև [date], այլապես մեր կենտրոնը այլևս փոխհատուցում չի ստանա չափահաս մասնակցին ընծայված անվճար կամ էժանագին ճաշերի համար:

Կենտրոն/Հովանավոր Կազմակերպություն **[Name _]**

[Date]

Հարգելի **[Name]**,

Մենք ստուգում ենք ձեր CACFP ճաշի Նպաստի Եկամտի Իրավասության Ձևաթուղթը: Մենք սա պարտավոր ենք անել, որպեսզի վստահ լինենք, որ CACFP-ը նպաստում է միայն նրանց, ովքեր իրավասու են: Պարտավոր եք մեզ տեղեկություն ուղարկել, ապացուցելու համար, որ **[name(s) of participant(s)]** իրավասու է/են:

Հնարավորության դեպքում, ուղարկեք փաստաթղթերի պատճենները և ոչ թե իսկականները: Եթե իսկականները ուղարկեք, նրանք ձեզ կվերադարձվեն միայն այն դեպքում, երբ խնդրեք: Ձեր EBT card-ը կամ որևէ այլ նպաստի տոմս, որը ձեզ պետք կգա, մի ուղարկեք:

1. Եթե ստանում էիք SNAP, FDPIR, SSI կամ Medicaid անվճար կամ էժանագին ճաշերի համար դիմելու պահին, կամ որևէ ժամանակ այդ պահից հետո, մեզ ուղարկեք հետևյալներից որևէ մեկի պատճենը՝

- SNAP, FDPIR, SSI կամ Medicaid Վավերագրման Ծանուցագիր, որը ցույց է տալիս վավերագրման ամսաթիվը:
- SNAP-ից նամակ, որը հայտնում է, որ վավերացվել եք SNAP ստանալու համար:

2. Եթե SNAP, FDPIR, SSI կամ Medicaid չեք ստանում՝ Այս էջը ուղարկեք փաստաթղթերի հետ մեկտեղ, որոնք ցույց են տալիս գումարը այն փողի, որը ձեր ընտանիքը ստանում է յուրաքանչյուր եկամտի աղբյուրից: Ձեր ուղարկած փաստաթղթերը պետք է ցույց տան **անունը** եկամուտը ստացող անձի, ստացման **ամսաթիվը**, ստացված գումարի **քանակը**, և ստացման **հաճախականությունը: Տեղեկությունն ուղարկեք հետևյալ հասցեով՝ [address]:**

<u>Ընդունելի փաստաթղթերն ընդգրկում են՝</u>

Աշխատանքներ՝ Աշխատավճարի կտրոններ կամ վճարման ծրարներ, որոնք ցույց են տալիս գումարը և ստացված վճարի հաճախականությունը. նամակ՝ գործատիրոջ կողմից, հայտարարելով համախառն աշխատավարձերը և նրանց վճարման հաճախականությունը. կամ բիզնեսի կամ երկրագործական փաստաթղթեր, ինչպես՝ հաշվետոմարները կամ եկամտահարկի փաստաթղթերը:
Սոցապ, Կենսաթոշակներ կամ Հանգստյան Թոշակ՝ Սոցապ հանգստյան նպաստի նամակ, ստացված նպաստների հաշվեցույց կամ կենսաթոշակի հատկացման ծանուցագիր:
Գործազրկություն, Անկարողություն կամ Աշխատավորի Հատուցում՝ Իրավասության ծանուցագիր Նահանգի աշխատանքային ապահովության գրասենյակից, վճարագրի կտրոն, կամ նամակ՝ Աշխատավորի Հատուցումից:
Վելֆերի Վճարումներ՝ Նպաստի նամակ վելֆերի գործակալությունից:
Երեխայի Աջակցություն կամ Ալիմոնի՝ Դատարանի վճիռ, համաձայնագիր, կամ ստացված վճարագրերի պատճեններ:
Այլ Եկամուտ (ինչպես՝ վարձից եկամուտը)՝ Տեղեկություն, որը ցույց է տալիս ստացված եկամտի գումարը, ստացման հաճախականությունը, և ստացման ամսաթիվը:
Եկմուտ Չկա՝ Մի հակիրճ գրություն, որը բացատրի, թե ինչպես եք հոգում ձեր ընտանիքի սնունդը, հագուստը և բնակարանը, և երբ եք սպասում եկամուտ ստանալ:
Ռազմական Բնակարանի Սեփականաշնորհման Նախաձեռնություն՝ Նամակ կամ վարձակալական պայմանագիր, որը ցույց է տալիս, որ ձեր բնակարանը մաս է կազմում Ռազմական Բնակարանի Սեփականաշնորհման Նախաձեռնության:

Ընդունելի Եկամտի Փաստաթղթերի Ժամկետը՝ Խնդրում ենք ձեր եկամուտը ցույց տվող փաստաթղթերը ներկայացնել նպաստների համար դիմելու պահին: Եթե այդ տեղեկությունը չունեք, կարող եք փաստաթղթերը ներկայացնել CACFP ճաշի Նպաստի Եկամտի Իրավասության Ձևաթուղթը լրացնելու պահից մինչև ստուգման պահը:

Եթե հարցեր ունեք կամ օգնություն է պետք, խնդրում ենք զանգահարել **[name]**-ին **[phone number]** համարով:

Անկեղծորեն,

[signature]

Richard B. Russell Ազգային Դպրոցական Ճաշի Ակտը պահանջում է այս ճաշի ձևաթղթի վրա գտնվող տեղեկությունները: Դուք ստիպված չեք տեղեկությունները տալ, բայց եթե չտաք, մենք չենք կարողանա մասնակցին վավերացնել անվճար կամ էժանագին ճաշերի համար: Պարտավոր եք ընդգրկել ընտանիքի բոլոր չափահաս անդամների սոցապ համարների վերջին չորս թվանշերը, ներառած՝ երեխայի խնամքի մասնակցինը: Սոցապ համարը պարտադիր չէ, եթե դիմեք ի փոխարեն խորթ երեխայի, կամ ճաշի նպաստներ ստացող մասնակցի համար նշեք՝ Լրացուցիչ Սննդի Օգնության Ծրագրի (SNAP), Հնդիկների Հողատարածքներում Սննդի Բաշխման Ծրագրի (FDPIR) կամ ուրիշ (FDPIR) ճանաչողական տվյալ, SSI-ի կամ Medicaid-ի գործի համարկամ եթե նշեք, որ դիմումը ստորագրող չափահաս ընտանիքի անդամը չունի սոցապ համար: Մենք տեղեկությունը կօգտագործենք որոշելու համար, որ արդյո՞ք մասնակիցը իրավասու է անվճար կամ էժանագին ճաշերի համար, ինչպես նաև որպեսզի վարենք և հարկադրենք CACFP-ը:

Ոչ-Խտրականության Հայտարարություն՝ Սա բացատրում է ինչ անել, եթե հավատացած եք, որ ձեզ հետ անարդար են վարվել: «Ըստ Դաշնային Օրենքի և ԱՄՆ Երկրագործական Բաժանմունքի քաղաքականության, այս հիմնարկին արգելվում է խտրականություն բանեցնել ցեղի, գույնի, ազգային ծագման, սեռի, տարիքի կամ անկարողության հիմքի վրա: Խտրականության դեմ բողոք ներկայացնելու համար գրեք հետևյալին՝ USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 կամ անվճար զանգահարեք (866) 632-9992 (Ձայն): Լսելու խանգարում կամ խոսելու անկարողություն ունեցող անձինք կարող են USDA-ին դիմել Դաշնային Փոխանցման Ծառայության (Federal Relay Service) միջոցով՝ (800) 877-8339 կամ (800) 845-6136 (իսպաներեն) համարներով: USDA-ը հավասար պատեհություն ընծայող և հավասար պատեհությամբ աշխատանքի ընդունող գործատեր է»:

ՄԵՆՔ ՍՏՈՒԳԵԼ ԵՆՔ ՁԵՐ CACFP ՃԱՇԻ ՆՊԱՍՏԻ ԵԿԱՄՏԻ ԻՐԱՎԱՍՈՒԹՅԱՆ ՁԵՎԱԹՂԹԻ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆԸ (Երեխայի Խնամք)

Կենտրոն/Հովանավոր Կազմակերպություն՝ **[Name]**

[Date:]

Հարգելի **[Name]**,

Մենք ստուգել ենք ձեր ուղարկած տեղեկությունը, ապացուցելու համար, որ **[name(s) of participant]** իրավասու է անվճար կամ էժանագին ճաշի նպաստների մեր հաստատությունում, և որոշել ենք, որ՝

- ❑ Մասնակցի իրավասությունը չի փոխվել:
- ❑ Սկսած **[date]** թ., ճաշերի համար մասնակցի իրավասությունը կփոխվի **էժանագնից անվճարի**, քանի որ ստուգված եկամուտը ընկնում է անվճար ճաշի իրավասության սահմաններում: Մասնակիցը կստանա անվճար ճաշեր:
- ❑ Սկսած **[date]** թ., ճաշերի համար մասնակցի իրավասությունը կփոխվի **անվճարից էժանագնի,** քանի որ ստուգված եկամուտը սահմանից բարձր է:
- ❑ Սկսած **[date]** թ., **մասնակիցը այլևս իրավասու չէ** անվճար կամ էժանագին ճաշերի, հետևյալ պատճառ(ներ)ով՝
  ___ Արձանագրությունները ցույց են տալիս, որ SNAP, FDPIR, SSI, կամ Medicaid չեք ստացել:
  ___ Ձեր եկամուտը անվճար կամ էժանագին ճաշերի սահմանից բարձր է:
  ___ Դուք չեք ներկայացրել՝ _____
  ___ Դուք չեք պատասխանել մեր խնդրանքին:

  Եթե ձեր ընտանիքի եկամուտը նվազի կամ ընտանիքի չափը մեծանա, կարող եք լրացնել մեկ ուրիշ CACFP Ճաշի Նպաստի Եկամտի Իրավասության Ձևաթուղթ: Եթե ընթացիկ իրավասության ապացույց չեք ներկայացրել, ձեզանից այն կպահանջվի՝ վերստին դիմելիս:

Եթե համաձայն չեք որոշման հետ, կարող եք այն քննարկել **[name]**-ի հետ **[phone]** համարով: Դուք ունեք նաև արդար լսումի իրավունք: Եթե լսում խնդրեք մինչև **[date]**, մասնակիցը կշարունակի ստանալ անվճար կամ էժանագին ճաշեր, մինչև լսումի պաշտոնյայի որոշման կայացումը: Լսումը կարող եք խնդրել զանգահարելով կամ գրելով՝ **[name]**, **[address]**, **[phone number]**:

Անկեղծորեն,

[signature]

Ոչ-Խտրականության Հայտարարություն՝ Սա բացատրում է ինչ անել, եթե հավատացած եք, որ ձեզ հետ անարդար են վարվել: «Ըստ Դաշնային Օրենքի և ԱՄՆ Երկրագործական Բաժանմունքի քաղաքականության, այս հիմնարկին արգելվում է խտրականություն բանեցնել ցեղի, գույնի, ազգային ծագման, սեռի, տարիքի կամ անկարողության հիմքի վրա: Խտրականության դեմ բողոք ներկայացնելու համար գրեք հետևյալին՝ USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 կամ անվճար զանգահարեք (866) 632-9992 (Ձայն): Լսելու խանգարում կամ խոսելու անկարողություն ունեցող անձինք կարող են USDA-ին դիմել Դաշնային Փոխանցման Ծառայության (Federal Relay Service) միջոցով՝ (800) 877-8339 կամ (800) 845-6136 (իսպաներեն) համարներով: USDA-ը հավասար պատեհություն ընծայող և հավասար պատեհությամբ աշխատանքի ընդունող գործատեր է»:

ՄԵՆՔ ՍՏՈՒԳԵԼ ԵՆՔ ՁԵՐ CACFP ՃԱՇԻ ՆՊԱՍՏԻ ԵԿԱՄՏԻ ԻՐԱՎԱՍՈՒԹՅԱՆ ՁԵՎԱԹՂԹԻ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆԸ (Չափահասի Խնամք)

Կենտրոն/Հովանավոր Կազմակերպություն՝ **[Name]**

[Date:]

Հարգելի **[Name]**,

Մենք ստուգել ենք ձեր ուղարկած տեղեկությունը, ապացուցելու համար, որ **[name(s) of participant]** իրավասու է անվճար կամ էժանագին ճաշի նպաստների մեր հաստատությունում, և որոշել ենք, որ՝

- ❑ Մասնակցի իրավասությունը չի փոխվել:
- ❑ Սկսած **[date]** թ., ճաշերի համար մասնակցի իրավասությունը կփոխվի **էժանագնից անվճարի**, քանի որ ստուգված եկամուտը ընկնում է անվճար ճաշի իրավասության սահմաններում: Մասնակիցը կստանա անվճար ճաշեր:
- ❑ Սկսած **[date]** թ., ճաշերի համար մասնակցի իրավասությունը կփոխվի **անվճարից էժանագնի,** քանի որ ստուգված եկամուտը սահմանից բարձր է:
- ❑ Սկսած **[date]** թ., **մասնակիցը այլևս իրավասու չէ** անվճար կամ էժանագին ճաշերի, հետևյալ պատճառ(ներ)ով՝
  ___ Արձանագրությունները ցույց են տալիս, որ SNAP, FDPIR, SSI, կամ Medicaid չեք ստացել:
  ___ Ձեր եկամուտը անվճար կամ էժանագին ճաշերի սահմանից բարձր է:
  ___ Դուք չեք ներկայացրել՝ _____
  ___ Դուք չեք պատասխանել մեր խնդրանքին:

  Եթե ձեր ընտանիքի եկամուտը նվազի կամ ընտանիքի չափը մեծանա, կարող եք լրացնել մեկ ուրիշ CACFP ճաշի Նպաստի Եկամտի Իրավասության Ձևաթուղթ: Եթե ընթացիկ իրավասության ապացույց չեք ներկայացրել, ձեզանից այն կպահանջվի՝ վերստին դիմելիս:

Եթե համաձայն չեք որոշման հետ, կարող եք այն քննարկել **[name]**-ի հետ **[phone]** համարով: Դուք ունեք նաև արդար լսումի իրավունք: Եթե լսում խնդրեք մինչև **[date]**, մասնակիցը կշարունակի ստանալ անվճար կամ էժանագին ճաշեր, մինչև լսումի պաշտոնյայի որոշման կայացումը: Լսումը կարող եք խնդրել զանգահարելով կամ գրելով՝ **[name]**, **[address]**, **[phone number]**:

Անկեղծորեն,

[signature]

Ոչ-Խտրականության Հայտարարություն՝ Սա բացատրում է ինչ անել, եթե հավատացած եք, որ ձեզ հետ անարդար են վարվել: «Ըստ Դաշնային Օրենքի և ԱՄՆ Երկրագործական Բաժանմունքի քաղաքականության, այս հիմնարկին արգելվում է խտրականություն բանեցնել ցեղի, գույնի, ազգային ծագման, սեռի, տարիքի կամ անկարողության հիմքի վրա: Խտրականության դեմ բողոք ներկայացնելու համար գրեք հետևյալին՝ USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 կամ անվճար զանգահարեք (866) 632-9992 (Ձայն): Լսելու խանգարում կամ խոսելու անկարողություն ունեցող անձինք կարող են USDA-ին դիմել Դաշնային Փոխանցման Ծառայության (Federal Relay Service) միջոցով՝ (800) 877-8339 կամ (800) 845-6136 (իսպաներեն) համարներով: USDA-ը հավասար պատեհություն ընծայող և հավասար պատեհությամբ աշխատանքի ընդունող գործատեր է»:

MEDICAID/SCHIP-Ի ՀԵՏ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆ ԿԻՍԵԼԸ

Հարգելի Ծնող/Խնամակալ,

Եթե ձեր երեխաները իրավասու են անվճար կամ էժանագին ճաշերի, թերևս նաև կարողանան անվճար կամ էժանագին առողջական ապահովագրություն ստանալ Medicaid-ի կամ Երեխաների Առողջական Ապահովագրության Նահանգային Ծրագրի (SCHIP) միջոցով: Առողջական ապահովագրությամբ երեխաների մոտ ավելի բարձր է կանոնավոր առողջական խնամք ստանալու և ավելի քիչ հիվանդանալու հավանականությունը:

Քանի որ առողջական ապահովագրությունը շատ կարևոր է երեխաների բարեկեցության համար, **օրենքը մեզ թույլատրում է Medicaid-ին և SCHIP-ին ասել, որ ձեր երեխաները իրավասու են անվճար կամ էժանագին ճաշերի, *բացի եթե մեզ ասեք այդպես չանել:*** Medicaid-ը և SCHIP-ը տեղեկությունը օգտագործում են միայն ճանաչելու համար այն երեխաներին, ովքեր կարող են իրավասու լինել իրենց ծրագրերին: Ծրագրի պատասխանատուներ թերևս կապ հաստատեն ձեզ հետ՝ առաջարկելու համար, որ ձեր երեխաներին գրանցեք այս առողջական ապահովագրության ծրագրում: CACFP ճաշի Նպաստի Եկամտի Իրավասության Ձևաթուղթը լրացնելը ձեր երեխաներին ինքնաբերաբար չի գրանցի առողջական ապահովագրությունում:

Եթե չեք ուզում, որ մենք ձեր տեղեկությունները կիսենք Medicaid-ի կամ SCHIP-ի հետ, լրացրեք ներքևի ձևաթուղթը և ուղարկեք ձեր Եկամտի Իրավասության Ձևաթղթի հետ հետևյալ հասցեով **[address] մինչև [date]**: (Այս ձևաթուղթը ուղարկելը ոչնչով չի փոխի ձեր երեխաների անվճար կամ էժանագին ճաշեր ստանալը:)

❑ **Ո՛չ: ԵՍ ՉԵՄ** ուզում, որ իմ CACFP ճաշի Նպաստի Եկամտի Իրավասության Ձևաթղթի տեղեկությունները կիսվեն Medicaid-ի կամ Նահանգային Երեխաների Առողջական Ապահովագրության Ծրագրի հետ:

Եթե ոչ եք նշել, լրացրեք ներքևի ձևաթուղթը:

Երեխայի Անունը՝ _____

Երեխայի Անունը՝ _____

Երեխայի Անունը՝ _____

Երեխայի Անունը՝ _____

Ծնողի/Խնամակալի Ստորագրությունը՝ _____

Այսօրվա Ամսաթիվը՝ _____

Տպատառով Գրեք Ձեր Անունը՝ _____

Հասցե՝ _____

_____ _____

Լրացուցիչ տեղեկության համար կարող եք զանգահարել **[name]**-ին **[phone]** համարով: