CHILD AND ADULT CARE FOOD PROGRAM

भोजन लाभ आय पात्रता फार्म

चाईल्ड (बालक) और एडल्ट (वयस्क) केयर भोजन कार्यक्रम केंद्र, प्रायोजक संगठनों और फेमिली डे केयर प्रदाताओं के लिए निर्देश

इस पैकेट में प्रोटोटाइप फार्म शामिल हैं:

आवश्यक जानकारी है जो घरेलू और डे केयर प्रदाताओं को अवश्य प्रदान की जानी चाहिए:

- परिवारों को पत्र: चाईल्ड डे केयर और Tier II प्रदाता और एडल्ट डे केयर
- Tier I और फेमिली डे केयर होम प्रदाता को पत्र
- भोजन लाभ आय पात्रता फार्म चाईल्ड डे केयर और एडल्ट डे केयर (सूचनाओ के साथ)

नोट: राज्यों को संलग्न प्रोटोटाइप उपयोग करने आवश्यकता नहीं है, लेकिन यह सुनिश्चित करें कि जानकारी प्रदान की जानी चाहिए है।

पात्रता जानकारी सामग्री का सत्यापन:

- पात्रता के सत्यापन के लिए चयन की अधिसूचना (केवल मूल्य निर्धारण प्रोग्राम): चाईल्ड डे केयर और एडल्ट डे केयर
- सत्यापन परिणामों का पत्र (केवल मूल्य निर्धारण प्रोग्राम): चाईल्ड डे केयर और एडल्ट डे केयर

वैकल्पिक आवेदन - संबंधित सामग्री है जो परिवारों को उपलब्ध कराई जा सकती है:

- Medicaid और SCHIP के साथ जानकारी साझा करना

पृष्ठों को 8½" X 11" कागज पर मुद्रित करने के लिए डिजाइन किया गया हैं। कुछ पन्ने आगे और पीछे मुद्रित किए हो सकते है। **[bold bracketed fields]** से संकेत मिलता है कि आपको जिससे सहायता के लिए संपर्क करना चाहते है उनकी विशिष्ट जानकारी कहाँ प्रविष्ठ करना है और पूरे फॉर्म (फॉर्म्स) को कहाँ प्रस्तुत करना है। आपको अपने राज्य का नाम जरूरतमंद परिवारों को अस्थाई सहायता (Temporary Assistance to Needy Families) (TANF), या राज्य बाल स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम) State Children's Health Insurance Program)(SCHIP),और/या, यदि लागू हो तो, भारतीय आरक्षण (पर खाद्य वितरण कार्यक्रम) Food Distribution Program on Indian Reservations)(FDPIR) के लिए प्रविष्ट करना चाहिए।

इस प्रोटोटाइप पैकेज में भी सैन्य आवास निजीकरण पहल और मूल्य निर्धारण कार्यक्रमों में उन लोगों के लिए आवास भत्ते को निकाल देने के बारे में जानकारी शामिल है। अगर ये अनुच्छेद उचित नहीं हैं, तो आप उन्हें निकाल सकते हैं।

आपके राज्य की एजेंसी को अनुमोदन के लिए आपको पैकेज प्रस्तुत करने की आवश्यकता हो सकती है। यदि आपको कोई सवाल है, तो संपर्क करें:

[State agency address]

[Insert Center or Sponsoring Organization Letterhead]

प्रिय मातापिता/अभिभावक:

यह पत्र उन बच्चों के माता पिता या अभिभावक के लिए है जिनका किसी चाईल्ड केयर सेंटर में नामांकन किया गया है। **[Name of Center]** सभी नामांकन किए बच्चों के लिए अमेरिका के कृषि विभाग (USDA) के बाल और प्रौढ़ देखभाल खाद्य कार्यक्रम (Child and Adult Care Food Program) (CACFP) के तहत भोजन प्रदान करता है। CACFP चाईल्ड केयर में नामांकन किए बच्चों को स्वस्थ भोजन और नाश्ता परोसने के लिए प्रतिपूर्ति प्रदान करता है। कृपया CACFP की आवश्यकताओं का अनुपालन करने के लिए संलग्न भोजन लाभ आय पात्रता फार्म पूरा करके हमारी सहायता करें। इसके अलावा, इस फॉर्म को भर कर, हम यह निर्धारित करने में सक्षम हो सकेंगे कि क्या आपके बच्चे *(चों)* को मुफ्त या कम मूल्य के भोजन के लिए पात्र होता है।

1. क्या मुझे मेरे प्रत्येक बच्चे के लिए भोजन लाभ फॉर्म भरने की जरूरत है? आप अपने घर में सभी बच्चों के लिए **केवल** एक CACFP भोजन लाभ आय पात्रता फार्म भर सकते यदि बच्चों को एक ही चाईल्ड केयर में दाखिला दिया गया हो। हम अपूर्ण फार्म का अनुमोदन नहीं कर सकते, इसलिए सुनिश्चित हो कि निर्देशों को ध्यान से पढ़ें और सभी आवश्यक जानकारियाँ भरी जाए। **संपूरित फार्म की वापसी, प्रति: [Name of Center, address, phone number].**

2. आय की जानकारी उपलब्ध कराए बिना किसे मुफ्त भोजन मिल सकता है? उन घरों के बच्चे जो पूरक पोषाहार सहायता कार्यक्रम Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) पूर्व में फूड स्टैम्प्स (जरूरतमंद परिवारों को अस्थाई सहायता) (TANF) या प्रोग्राम बालक जो जरूरतमंद परिवार, भारतीय आरक्षण पर खाद्य वितरण कार्यक्रम (FDPIR) में है वें मुफ्त भोजन प्राप्त कर सकते हैं। पालक बच्चों और हेड स्टार्ट में दाखिला प्राप्त बच्चे भी मुफ्त भोजन के लिए पात्र हैं। WIC में भाग लेने वाले घरों के बच्चे मुफ्त भोजन के लिए प्रात्र हो सकते हैं।

3. किसे कम मूल्य भोजन मिल सकता है? आपके बच्चे को कम मूल्य भोजन सकता है अगर आपकी घरेलू आय इस आवेदन पर दर्शाए संघीय आय चार्ट पर कम मूल्य की सीमा में हो । WIC में भाग लेने वाले घरों के बच्चे कम मूल्य भोजन के लिए प्रात्र हो सकते हैं।

4. क्या मैं मेरे घर में किसी के लिए फॉर्म भर सकता हूँ जो एक अमेरिकी नागरिक नहीं है? हाँ. आप या आपके बच्चों के लिए चाईल्ड केयर सेंटर में प्रस्तावित कम मूल्य भोजन के लिए अमेरिकी नागरिक होने की अर्हता की ज़रूरत नहीं है.

5. मुझे किसे मेरे घर के सदस्यों के रूप में शामिल करना चाहिए? आपको अपने घर में हर किसी (जैसे दादा दादी, अन्य रिश्तेदार या दोस्त हैं जो आप के साथ रहते है) को शामिल करना चाहिए। आपको अपने आपको तथा आपके साथ घर में रहते सब बच्चों को शामिल करना चाहिए। आप पालक बच्चों को भी शामिल कर सकते हैं जो आपके साथ रहते हो।

6. मैं आय की जानकारी और रोजगार की स्थिति में परिवर्तनको कैसे रिपोर्ट करूं? आप जो आय रिपोर्ट करते है वो प्रत्येक सदस्य द्वारा पिछले महीने प्राप्त स्रोत के अनुसार सूचीबद्ध कुल सकल घरेलू आय हो । अगर पिछले महीने की आय सही रूप से आपकी परिस्थितियों को प्रतिबिंबित नहीं करती हो, तो आप अपने मासिक आय का एक प्रोजेक्शन प्रदान कर सकते है। अगर कोई महत्वपूर्ण परिवर्तन न हुआ है, तो आप पिछले महीने की आय का उपयोग इस के प्रोजेक्शन के आधार के रूप में कर सकते है। अगर आपके घर की आय संलग्न आय चार्ट पर आपके घर के आकार के लिए दर्शाई राशी के बराबर या कम है, तो केंद्र को प्रतिपूर्ति का उच्च स्तर प्राप्त होगा। एक बार ठीक से मुफ्त या कम मूल्य लाभ के लिए आय को चाहे आय या मौजूदा TANF, FDPIR प्रकरण संख्या दे कर मंजूरी देने पर, आप 12 महीने के लिए उन लाभों के लिए पात्र होंगे। आपको हमें सूचित करना चाहिए, हालाँकि, अगर आप या आपके घर में कोई बेरोजगार हो जाता है और आय का नुकसान आपकी आय आपकी घरेलू आय पात्रता के मानकों के भीतर प्रभावित करें।

7. क्या होगा अगर मेरी आय हमेशा समान नहीं है? कि आप सामान्य रूप से प्राप्त करते हो उस राशि की सूची दे। उदाहरण के लिए, यदि आपको सामान्य रूप से हर महीने $ 1,000 मिलते है, लेकिन आपने पिछले महीने कुछ काम चूक गए और केवल $ 900 मिले, तो लिख दीजिए कि आपको $ 1000 प्रति माह मिलता है। अगर आप सामान्य रूप से ओवर टाईम प्राप्त करते है, तो उसे शामिल करें, लेकिन यदि आप कभी कभी प्राप्त करते है तो शामिल न करें।

8. यदि मेरे पास पालक बच्चा हो तो क्या होगा? पालक बच्चे जो किसी पालक केयर एजेंसी या अदालत की कानूनी जिम्मेदारी के तहत है तो वें मुफ्त भोजन के लिए पात्र हैं। घर में कोई भी पालक बच्चे मुफ्त भोजन के लिए पात्र है चाहे आय कुछ भी हो। परिवार भोजन लाभ फॉर्म में पालक बच्चों को शामिल कर सकते हैं, लेकिन पालक बच्चे के लिए प्राप्त भुगतान में शामिल नहीं कर सकते । कथित लाभ हेतु पालक बच्चों के लिए आवेदन करने वाले परिवारों को **[name, address, phone number]** से संपर्क करना चाहिए।

9. हम सेना में हैं, क्या हमें अपने आवास और पूरक भत्ते आय के रूप में शामिल करना हैं? यदि आपका आवास सैन्य आवास निजीकरण पहल का हिस्सा है और आप परिवार निर्वाह पूरक भत्ता प्राप्त करते हैं, तो इन भत्तों को आय में शामिल न करें हैं। साथ ही, तैनात सेवा के सदस्यों के संबंध में, केवल तैनात सेवा के सदस्य की आय का वह भाग उनके द्वारा या उनके घर के लिए हो उसे आय के रूप में गिना जाएगा । तैनाती विस्तरण प्रोत्साहन भुगतान Deployment Extension Incentive Pay (DEIP) सहित, समाघात वेतन भी शामिल न करें और उसे घरेलू आय के रूप में नहीं गिना जाएगा है। अन्य सभी भत्ते आपकी सकल आय में शामिल किए जाने चाहिए।

10. ***(Pricing program only)*** **जानकारी जिसे मैने दिया है का सत्यापित होगा*?*** हो सकता है. आपने जो जानकारी प्रस्तुत की हो उसका लिखित प्रमाण भेजने के लिए हम आपको कह सकते है। **इस फार्म में भरी जानकारी के बारे फैसले से यदि मैं असहमत हूँ तो क्या होगा?** आपको अपने **[Center or Sponsoring Organization]** से बात करनी चाहिए।

बच्चे को खिलाने के कार्यक्रमों के संचालन में, कोई भी व्यक्ति के साथ जाति, रंग, राष्ट्रीय मूल, लिंग, आयु या विकलांगता का भेदभाव नहीं किया जाएगा।

यदि आपको कोई अन्य प्रश्न हैं या मदद की ज़रूरत है, तो **[phone number]** पर कॉल करें।

भवदीय,

[signature]

[Insert Sponsoring Organization Letterhead]

प्रिय मातापिता/अभिभावक:

यह पत्र उन बच्चों के माता पिता या अभिभावक के लिए है जिनका किसी फेमिली डे केयर होम में नामांकन किया गया है। **[Name of day care home]** सभी नामांकन किए बच्चों के लिए अमेरिका के कृषि विभाग (USDA) के बाल और प्रौढ़ देखभाल खाद्य कार्यक्रम (Child and Adult Care Food Program) (CACFP) के तहत भोजन प्रदान करता है। CACFP चाईल्ड केयर में नामांकन किए बच्चों को स्वस्थ भोजन और नाश्ता परोसने के लिए प्रतिपूर्ति प्रदान करता है। कृपया CACFP की आवश्यकताओं का अनुपालन करने के लिए संलग्न भोजन लाभ आय पात्रता फार्म पूरा करके हमारी सहायता करें।

1. क्या मुझे अपने बच्चे (च्चों) के लिए CACFP लाभ प्राप्त करने के लिए भोजन लाभ आय पात्रता फॉर्म भरने की आवश्यकता है? नहीं, लेकिन यदि आप ऐसा करना पसंद करते हैं, तो आपका प्रदाता आपके बच्चे को परोसे भोजन के लिए एक उच्च प्रतिपूर्ति प्राप्त कर सकता हैं। यदि आप फ़ॉर्म भर देते है,तो आप इसे अपने प्रदाता प्रदाता के प्रायोजक **[Sponsor's Name]** को सीधा वापस दे सकते है। अगर आप फॉर्म को सीधा प्रायोजक को प्रदान करना चाहते हैं तो फर्म वाप्स करे इन्हे: **[(Sponsor) at name, address, phone number].**

> ___यहां हस्ताक्षर करें यदि आप **[Provider's Name]** को आपका फॉर्म एकत्रित करने और प्रायोजक प्रदान करने के लिए अनुमति देते है। **[Provider's Name]** आपके फार्म की समीक्षा नहीं करेगा।

2. क्या मुझे मेरे प्रत्येक बच्चे के लिए भोजन लाभ फॉर्म भरने की जरूरत है? आप अपमे परिवार में केवल तब ही एक CACFP भोजन लाभ आय पात्रता फार्म भर सकते है अगर आपके सभी बच्चे एक ही घर में चाईल्ड केयर में नामाकिंत हो। हम अपूर्ण फार्म का अनुमोदन नहीं कर सकते, इसलिए सुनिश्चित हो कि निर्देशों को ध्यान से पढ़ें और सभी आवश्यक जानकारियाँ भरी जाए।

3. आय की जानकारी उपलब्ध कराए बिना किसे उच्चतर प्रतिपूर्ति मिल सकती है? पालक बच्चों और उन घरों के बच्चे जो पूरक पोषाहार सहायता कार्यक्रम (Supplemental Nutrition Assistance Program) (SNAP) (पूर्व में फूड स्टैम्प्स) जरूरतमंद परिवारों को अस्थाई सहायता (TANF) या प्रोग्राम बालक जो जरूरतमंद परिवार, भारतीय आरक्षण पर खाद्य वितरण कार्यक्रम (FDPIR) में हो उनको भोजन परोसने के लिए प्रदाता एक उच्चतर प्रतिपूर्ति प्राप्त कर सकता है । WIC में भाग लेने वाले घर उच्चतर प्रतिपूर्ति के लिए भी प्रात्र हो सकते हैं।

4. आय के आधार पर कौन उच्चतर प्रतिपूर्ति के लिए योग्य होता है? आपका प्रदाता आपके बच्चों को भोजन परोसने के लिए उच्चतर प्रतिपूर्ति प्राप्त कर सकता है अगर आपकी घरेलू आय इस आवेदन पर दर्शाए संघीय आय चार्ट पर कम मूल्य की सीमा में हो । WIC में भाग लेने वाले घर उच्चतर प्रतिपूर्ति के लिए प्रात्र हो सकते हैं।

5. क्या मैं मेरे घर में किसी के लिए फॉर्म भर सकता हूँ जो एक अमेरिकी नागरिक नहीं है? हाँ. आप या आपके बच्चों के लिए डे केयर होम में प्रस्तावित कम मूल्य भोजन के लिए अमेरिकी नागरिक होनी की अर्हता की ज़रूरत नहीं है.

6. मुझे किसे मेरे घर के सदस्यों के रूप में शामिल करना चाहिए? आपको अपने घर में हर किसी (जैसे दादा दादी, अन्य रिश्तेदार या दोस्त हैं जो आप के साथ रहते है) को शामिल करना चाहिए। आपको अपने आपको तथा आपके साथ घर में रहते सब बच्चों को शामिल करना चाहिए। आप किसी पालक बच्चों को भी को शामिल कर सकते हैं जो आपके साथ रह रहा हो।

7. मैं आय की जानकारी और रोजगार की स्थिति में परिवर्तनको कैसे रिपोर्ट करूं? आप जो आय रिपोर्ट करते है वो प्रत्येक सदस्य द्वारा पिछले महीने प्राप्त स्रोत के अनुसार सूचीबद्ध कुल सकल घरेलू आय हो । अगर पिछले महीने की आय सही रूप से आपकी परिस्थितियों को प्रतिबिंबित नहीं करती हो, तो आप अपने मासिक आय का एक प्रोजेक्शन प्रदान कर सकते है। अगर कोई महत्वपूर्ण परिवर्तन न हुआ है, तो आप पिछले महीने की आय का उपयोग इस के प्रोजेक्शन के आधार के रूप में कर सकते है। अगर आपके घर की आय संलग्न आय चार्ट पर आपके घर के आकार के लिए दर्शाई राशी के बराबर या कम है, तो फेमिली डे केयर होम को प्रतिपूर्ति का उच्च स्तर प्राप्त होगा। एक बार ठीक से उच्चतर प्रतिपूर्ति दर मंजूर हो जाए तो चाहे आय या मौजूदा SNAP, TANF या FDPIR प्रकरण संख्या दे कर, आप 12 महीने के लिए उन लाभों के लिए पात्र होंगे। आपको हमें सूचित करना चाहिए, हालाँकि, अगर आप या आपके घर में कोई बेरोजगार हो जाता है और बेरोजगार आय का नुकसान आपकी आय आपकी घरेलू आय पात्रता के मानकों के भीतर प्रभावित करें।

8. क्या होगा अगर मेरी आय हमेशा समान नहीं है? कि आप सामान्य रूप से प्राप्त करते हो उस राशि की सूची दे। उदाहरण के लिए, यदि आपको सामान्य रूप से हर महीने $ 1,000 मिलते है, लेकिन आपने पिछले महीने कुछ काम चूक गए और केवल $ 900 मिले, तो लिख दीजिए कि आपको $ 1000 प्रति माह मिलता है। अगर आप सामान्य रूप से ओवर टाईम प्राप्त करते है, तो उसे शामिल करें, लेकिन यदि आप कभी कभी प्राप्त करते है तो शामिल न करें।

9. यदि मेरे पास पालक बच्चा हो तो क्या होगा? पालक बच्चे जो किसी पालक केयर एजेंसी या अदालत की कानूनी जिम्मेदारी के तहत है तो वें स्वत : उच्चतर प्रतिपूर्ति के लिए योग्यता हाँसिल कर लेते हैं। घर में कोई भी पालक बच्चे मुफ्त भोजन के लिए योग्य होता है चाहे आय कुछ भी हो। परिवार भोजन लाभ फॉर्म में पालक बच्चों को शामिल कर सकते हैं, लेकिन पालक बच्चे के लिए प्राप्त भुगतान में शामिल नहीं कर सकते । कथित लाभ हेतु पालक बच्चों के लिए आवेदन करने वाले परिवारों को **[name, address, phone number]** से संपर्क करना चाहिए।

10. हम सेना में हैं, क्या हमें अपने आवास और पूरक भत्ते आय के रूप में शामिल करना हैं? यदि आपका आवास सैन्य आवास निजीकरण पहल का हिस्सा है और आप परिवार निर्वाह पूरक भत्ता प्राप्त करते हैं, तो इन भत्तों को आय में शामिल न करें हैं। साथ ही, तैनात सेवा के सदस्यों के संबंध में, केवल तैनात सेवा के सदस्य की आय का वह भाग उनके द्वारा या उनके घर के लिए हो उसे आय के रूप में गिना जाएगा । तैनाती विस्तरण प्रोत्साहन भुगतान (Deployment Extension Incentive Pay) (DEIP) सहित, समाघात वेतन भी शामिल न करें और उसे घरेलू आय के रूप में नहीं गिना जाएगा है। अन्य सभी भत्ते आपकी सकल आय में शामिल किए जाने चाहिए।

बच्चे को खिलाने के कार्यक्रमों के संचालन में, कोई भी व्यक्ति के साथ जाति, रंग, राष्ट्रीय मूल, लिंग, आयु या विकलांगता का भेदभाव नहीं किया जाएगा। यदि आपको कोई अन्य प्रश्न हैं या मदद की ज़रूरत है, तो **[phone number]** पर कॉल करें।

भवदीय,

[signature]

[Insert Center or Sponsoring Organization Letterhead]

प्रिय मातापिता/अभिभावक:

CACFP एडल्ट डे केयर सुविधाओं को भोजन प्रतिपूर्ति पेश करता है जो व्यापक सेवाओं गैर निवासी वयस्कों, जो कार्यात्मक रूप से विकलांग या 60 वर्ष की उम्र के या बुजुर्ग हो। संलग्न भोजन लाभ आय पात्रता फॉर्म भर कर, केन्द्र प्रतिपूर्ति प्राप्त करने में सक्षम हो सकते है, जो नामांकित प्रतिभागियों की संख्या पर आधारित है जो मुफ्त या कम मूल्य पर भोजन के लिए पात्र हैं।

1. क्या मुझे प्रत्येक वयस्क के लिए भोजन लाभ फॉर्म भरने की जरूरत है? आप अपने परिवार में केवल तब ही एक CACFP भोजन लाभ आय पात्रता फार्म भर सकते है अगर वयस्क आपके घर के डे केयर में एक ही केन्द्रर में नामाकिंत हो। हम अपूर्ण फार्म का अनुमोदन नहीं कर सकते, इसलिए सुनिश्चित हो कि निर्देशों को ध्यान से पढ़ें और सभी आवश्यक जानकारियाँ भरी जाए। **संपूरित फार्म की वापसी, प्रति: [(Center) at name, address, phone number].**

2. किसे मुफ्त भोजन मिल सकता है? उन घरों के वयस्क जो पूरक पोषाहार सहायता कार्यक्रम (Supplemental Nutrition Assistance Program) (SNAP) (पूर्व में फूड स्टैम्प), भारतीय आरक्षण पर खाद्य वितरण कार्यक्रम (FDPIR), पूरक सुरक्षा आय Supplemental Security Income (SSI) या मेडिकएड पर हो वें मुफ्त भोजन प्राप्त कर सकते हैं। WIC में भाग लेने वाले घरों के वयस्क मुफ्त भोजन के लिए प्रात्र हो सकते हैं।

3. किसे कम मूल्य भोजन मिल सकता है? वयस्क कम मूल्य पर भोजन प्राप्त सकता है अगर आपकी घरेलू आय इस आवेदन पर दर्शाए संघीय आय चार्ट पर कम मूल्य की सीमा में हो। WIC में भाग लेने वाले घरों के वयस्क कम मूल्य भोजन के लिए प्रात्र हो सकते हैं।

4. क्या मैं मेरे घर में किसी के लिए फॉर्म भर सकता हूँ जो एक अमेरिकी नागरिक नहीं है? हाँ. आप या आपके वयस्कों के लिए केयर सेंटर में प्रस्तावित कम मूल्य भोजन के लिए अमेरिकी नागरिक होनी की अर्हता की ज़रूरत नहीं है.

5. मुझे किसे मेरे घर के सदस्यों के रूप में शामिल करना चाहिए? आपको केवल आपकी देखभाल करने वाले वयस्क को, उसका पति या उसकी पत्नी, और उसके आश्रितों को ही शामिल करना चाहिए जो आय और व्यय में सांझेदारी करते हो।

6. मैं आय की जानकारी और रोजगार की स्थिति में परिवर्तनको कैसे रिपोर्ट करूं? आप जो आय रिपोर्ट करते है वो प्रत्येक सदस्य द्वारा पिछले महीने प्राप्त स्रोत के अनुसार सूचीबद्ध कुल सकल घरेलू आय हो। अगर पिछले महीने की आय सही रूप से आपकी परिस्थितियों को प्रतिबिंबित नहीं करती हो, तो आप अपने मासिक आय का एक प्रोजेक्शन प्रदान कर सकते है। अगर कोई महत्वपूर्ण परिवर्तन न हुआ है, तो आप पिछले महीने की आय का उपयोग इस के प्रोजेक्शन के आधार के रूप में कर सकते है। अगर आपके घर की आय संलग्न आय चार्ट पर आपके घर के आकार के लिए दर्शाई राशी के बराबर या कम है, तो एडल्ट डे केयर को प्रतिपूर्ति का उच्च स्तर प्राप्त होगा। एक बार ठीक से मुफ्त या कम मूल्य लाभ के लिए आय को चाहे आय या लाभ के प्रमाण मौजूदा TANF, FDPIR प्रकरण संख्या या SSI या Medicaid सहायता संख्या के रूप में दे कर मंजूरी देने पर, आप 12 महीने से अधिक अवधि के लिए उन लाभों के लिए पात्र होंगे। आपको, हाँलाकि, हमें सूचित करना चाहिए अगर आप या आपके घर में कोई बेरोजगार हो जाता है और बेरोजगारी की अवधि के दौरान पात्रता मानकों के भीतर आय का नुकसान आपकी घरेलू आय का कारण बनता हो।

7. क्या होगा अगर मेरी आय हमेशा समान नहीं है? कि आप सामान्य रूप से प्राप्त करते हो उस राशि की सूची दे। उदाहरण के लिए, यदि आपको सामान्य रूप से हर महीने $ 1,000 मिलते है, लेकिन आपने पिछले महीने कुछ काम चूक गए और केवल $ 900 मिले, तो लिख दीजिए कि आपको $ 1000 प्रति माह मिलता है। अगर आप सामान्य रूप से ओवर टाईम प्राप्त करते है, तो उसे शामिल करें, लेकिन यदि आप कभी कभी काम करते है तो शामिल न किया हो। यदि आप एक काम खो दिया है या आपने कम घंटे या मजदूरी की हो, अपनी वर्तमान आय का उपयोग करें.

8. हम सेना में हैं, क्या हमें अपने आवास और पूरक भत्ते आय के रूप में शामिल करना हैं? यदि आपका आवास सैन्य आवास निजीकरण पहल का हिस्सा है और आप परिवार निर्वाह पूरक भत्ता प्राप्त करते हैं, तो इन भत्तों को आय में शामिल न करें हैं। साथ ही, तैनात सेवा के सदस्यों के संबंध में, केवल तैनात सेवा के सदस्य की आय का वह भाग उनके द्वारा या उनके घर के लिए हो उसे आय के रूप में गिना जाएगा। तैनाती विस्तरण प्रोत्साहन भुगतान (Deployment Extension Incentive Pay) (DEIP) सहित, समाघात वेतन भी शामिल न करें और उसे घरेलू आय के रूप में नहीं गिना जाएगा है। अन्य सभी भत्ते आपकी सकल आय में शामिल किए जाने चाहिए।

9. ***(Pricing program only)*** **जानकारी जिसे मैने दिया है का सत्यापित होगा?** हो सकता है. आपने जो जानकारी प्रस्तुत की हो उसका लिखित प्रमाण भेजने के लिए हम आपको कह सकते है। इस फार्म में भरी जानकारी के बारे फैसले से यदि मैं असहमत हूँ तो क्या होगा? आपको अपने **[Center or Sponsoring Organization]** से बात करनी चाहिए। आप एक सुनवाई के लिए कॉल करके या लिख कर पूछ सकते हैं: **[name, address, phone number].**

CACFP के संचालन में, कोई भी व्यक्ति के साथ जाति, रंग, राष्ट्रीय मूल, लिंग, आयु या विकलांगता का भेदभाव नहीं किया जाएगा।

यदि आपको कोई अन्य प्रश्न हैं या मदद की ज़रूरत है, तो **[phone number]** पर कॉल करें।

भवदीय,

[signature]

[Insert Sponsor Letterhead]

प्रिय प्रदाता:

Tier I प्रतिपूर्ति के लिए चुने जाने के लिए, या अगर आप अमेरिका के कृषि बाल विभाग और प्रौढ़ देखभाल खाद्य कार्यक्रम (CACFP) के तहत, अपने स्वयं के बच्चों को भोजन परोसने के लिए प्रतिपूर्ति प्राप्त करना चाहते तो आप संलग्न भोजन लाभ आय पात्रता फार्म भर कर, हस्ताक्षर कर वापस लौटाना चाहिए।

1. मैं किस प्रकार मेरे घर में नामांकित बच्चों को भोजन परोसने के लिए Tier I प्रतिपूर्ति के लिए योग्य हो सकता हूँ? आप या तो (क) ऐसे क्षेत्र में रहते है जो स्कूल में नामांकन या जनगणना डेटा द्वारा आर्थिक आवश्यकता के रूप में निर्धारित किया गय हो जो उसके पात्र हो, या (ख) संलग्न भोजन लाभ आय पात्रता फार्म पर उपलब्ध कराई गई जानकारी के माध्यम से आर्थिक आवश्यकता को स्थापित किया हो।

2. Tier I डे केयर होम के रूप में मेरी पात्रता कौन निर्धारित करता है? हमारे कार्यालय में आपकी पात्रता का दर्जा तय करेगी । जानकारी का प्रयोग हम आपको भोजन लाभ फॉर्म पर उपलब्ध कराने के लिए करेंगे। यह सुनिश्चित करें कि आपने फॉर्म भरा है और हस्ताक्षर किए है, सभी आय को बताया है न केवल आपकी फेमिली डे केयर आय ; और आपकी आय के यथोचित प्रमाण प्रदान किए हो। संपूरित फार्म और अन्य कागजात की वापसी इन्हे करें, प्रति: **[at name, address, phone number].**

3. मेरे भोजन लाभ फार्म के साथ मुझे किस तरह के रिकॉर्ड प्रस्तुत करना चाहिए? अगर आप पिछले साल एक फेमिली डे केयर होम व्यापार संचालित किया हो, तो Schedule C सहित अपने हाल के टैक्स रिटर्न की एक प्रतिलिपि और अगर आपका हाल के टैक्स रिटर्न और Schedule C आपकी आय को दर्शाते नही है और आपको अपने वर्तमान आय और व्यय के दस्तावेज जमा करने होंगे। ऐसा करने के लिए, आपको काम और आय के अन्य फार्म के लिए पेमेंट स्टेटमेंट शामिल करें। आपने भेजे कागजात व्यक्ति का नाम जिन्होनें की आय प्राप्त की हो, प्राप्ति की तारीख, कितना प्राप्त किया गया, और कितनी बार प्राप्त किया गया था अवश्य दर्शाए ।

4. मेरे खुद के बच्चों के लिए भोजन परोसने के लिए के लिए प्रतिपूर्ति मुझे कैसे मिलती है? आप कानून द्वारा अपेक्षित इस फार्म को पूरा करना है अगर आप अपने खुद के बच्चों को भोजन देने दावा करना चाहते हैं। अगर आप किसी आर्थिक आवश्यकता के रूप में पहचाने क्षेत्र में रहते हैं, या आप पहले से ही tier I घर के रूप में वर्गीकृत किया गए हो, तो आप इस फार्म को पूरा करना होगा। हमारा कार्यालय प्रस्तुत आय जानकारी को सत्यापित कर सकता हैं।

5. अगर मैं आर्थिक आवश्यकता के एक क्षेत्र में नहीं रहता हूँ या भोजन लाभ फॉर्म भरना न चाहुँ तो, मेरे पास प्रतिपूर्ति के लिए क्या विकल्प हैं? आप अपने फेमिली डे केयर होम में नामांकित बच्चों को भोजन देने के लिए कम प्रतिपूर्ति की दर प्राप्त करेंगे।

6. मैने जो जानकारी दी है क्या उसे सत्यापित किया जाएगा? हो सकता है. आपने जो जानकारी प्रस्तुत की हो उसका लिखित प्रमाण भेजने के लिए हम आपको कह सकते है। इस फार्म में भरी जानकारी के बारे फैसले से यदि मैं असहमत हूँ तो क्या होगा? आपको अपने प्रायोजक संगठन से बात करनी चाहिए।

7. मुझे किसे मेरे घर के सदस्यों के रूप में शामिल करना चाहिए? आपको अपने घर में हर किसी (जैसे दादा दादी, अन्य रिश्तेदार या दोस्त हैं जो आप के साथ रहते है) को शामिल करना चाहिए। आपको अपने आपको तथा आपके साथ घर में रहते सब बच्चों को शामिल करना चाहिए।

8. मैं आय की जानकारी और रोजगार की स्थिति में परिवर्तनको कैसे रिपोर्ट करूं? आप जो आय रिपोर्ट करते है वो प्रत्येक सदस्य द्वारा पिछले महीने प्राप्त स्रोत के अनुसार सूचीबद्ध कुल सकल घरेलू आय हो । अगर पिछले महीने की आय सही रूप से आपकी परिस्थितियों को प्रतिबिंबित नहीं करती हो, तो आप अपने मासिक आय का एक प्रोजेक्शन प्रदान कर सकते है। अगर कोई महत्वपूर्ण परिवर्तन न हुआ है, तो आप पिछले महीने की आय का उपयोग इस के प्रोजेक्शन के आधार के रूप में कर सकते है। अगर आपके घर की आय संलग्न आय चार्ट पर आपके घर के आकार के लिए दर्शाई राशी के बराबर या कम है, तो आपको प्रतिपूर्ति का उच्च स्तर प्राप्त होगा। एक बार ठीक से मुफ्त या कम मूल्य लाभ के लिए आय को चाहे आय या लाभ के प्रमाण मौजूदा पोषाहार सहायता कार्यक्रम (SNAP) (पूर्व में फूड स्टैम्प), जरूरतमंद परिवारों को अस्थाई सहायता (TANF), भारतीय आरक्षण पर खाद्य वितरण कार्यक्रम (FDPIR) प्रकरण संख्या दे कर मंजूरी देने पर, आप 12 महीने से अधिक नहीं की अवधि के लिए उन लाभों के लिए पात्र होंगे। आपको, हाँलाकि, हमें सूचित करना चाहिए अगर आप या आपके घर में कोई बेरोजगार हो जाता है और बेरोजगारी की अवधि के दौरान पात्रता मानकों के भीतर आय का नुकसान आपकी घरेलू आय का कारण बनता हो।

9. क्या मैं मेरे घर में किसी के लिए फॉर्म भर सकता हूँ जो एक अमेरिकी नागरिक नहीं है? हाँ. आप या आपके बच्चों को अमेरिकी नागरिक होने की ज़रूरत नहीं है।

10. यदि मेरे पास पालक बच्चा हो तो क्या होगा? पालक बच्चे उनके व्यक्तिगत या जिनके साथ वें रहते है उनकी आय पर ध्यान दिए बिना मुक्त भोजन के लिए पात्र हैं। कथित लाभ हेतु पालक बच्चों के लिए आवेदन करने वाले परिवारों को **[name, address, phone number]** से संपर्क करना चाहिए। इसके अलावा पालक बच्चों को मुफ्त और कम मूल्य भोजन के लिए घर में अन्य बच्चों की पात्रता निर्धारित करने के लिए घर के सदस्यों के रूप में शामिल किया जा सकता।

11. हम सेना में हैं। क्या हमें अपने आवास और पूरक भत्ते आय के रूप में शामिल करना हैं? यदि आपका आवास सैन्य आवास निजीकरण पहल का हिस्सा है और आप परिवार निर्वाह पूरक भत्ता प्राप्त करते हैं, तो इन भत्तों को आय में शामिल न करें हैं। साथ ही, तैनात सेवा के सदस्यों के संबंध में, केवल तैनात सेवा के सदस्य की आय का वह भाग उनके द्वारा या उनके घर के लिए हो उसे आय के रूप में गिना जाएगा । तैनाती विस्तरण प्रोत्साहन भुगतान (Deployment Extension Incentive Pay) (DEIP) सहित, समाघात वेतन भी शामिल न करें और उसे घरेलू आय के रूप में नहीं गिना जाएगा है। अन्य सभी भत्ते आपकी सकल आय में शामिल किए जाने चाहिए।

CACFP के संचालन में, कोई भी व्यक्ति के साथ जाति, रंग, राष्ट्रीय मूल, लिंग, आयु या विकलांगता का भेदभाव नहीं किया जाएगा।

यदि आपको कोई अन्य प्रश्न हैं या मदद की ज़रूरत है, तो **[phone number]** पर कॉल करें।

भवदीय,

[signature]

CACFP भोजन लाभ आय पात्रता फॉर्म (चाईल्ड केर) भरने के लिए विनिर्देश

इन निर्देशों का पालन करें, अगर आपका घर SNAP TANF, या FDPIR प्राप्त करता है:

भाग 1: सभी नामांकित बच्चों और घर के सदस्यों की सूची दें।

भाग 2: घर के किसी भी सदस्य वयस्कों सहित के लिए जो [State SNAP] या [StateTANF] या [FDPIR] प्राप्त कर रहा हो उनकी प्रकरण संख्या की सूची दें।

भाग 3: इस भाग को छोड़ दें।

भाग 4: इस भाग को छोड़ दें।

भाग 5: फार्म पर हस्ताक्षर करें। सामाजिक सुरक्षा नंबर के अंतिम चार आँकडे आवश्यक नहीं है।

भाग 6: इस सवाल का जवाब दें यदि आप चुनते हैं।

यदि आप किसी पालक बच्चे की ओर से आवेदन कर रहे हैं, तो इन निर्देशों का पालन करें:

अगर आप सभी बच्चों के लिए आवेदन कर रहे है वे सब पालक बच्चे हैं, या यदि आप केवल पालक बच्चे हेतु लाभ के लिए आवेदन कर रहे हैं:

भाग 1: सभी पालक बच्चों की सूची दें। बच्चा एक पालक बच्चा है दर्शाते बॉक्स में चेक करें।

भाग 2: इस भाग को छोड़ दें।

भाग 3: इस भाग को छोड़ दें।

भाग 4: इस भाग को छोड़ दें।

भाग 5: फार्म पर हस्ताक्षर करें। सामाजिक सुरक्षा नंबर आवश्यक नहीं है

भाग 6: इस सवाल का जवाब दें यदि आप चुनते हैं कि ।

यदि आपके पास रहे बच्चों में कुछ पालक बच्चे है।

भाग 1: सभी नामांकित बच्चों और घर के सदस्यों की सूची दें। आय बगैर बच्चों सहित, किसी भी व्यक्ति के लिए, आपको" कोई आय नहीं बॉक्स "पर अवश्य चेक करना चाहिए. अगर बच्चा एक पालक बच्चा है उसे दर्शाते बॉक्स में चेक करें।.

भाग 2: यदि घर की प्रकरण संख्या नहीं है, तो इस भाग को छोड़ दें।

भाग 3: यदि आप किसी भी बच्चे के लिए आवेदन कर रहे हैं जो बेघर, आप्रवासी, या एक भगोड़ा है तो उपयुक्त बॉक्स पर चेक करे और फोन करें [Your School, Homeless Liaison, Migrant Coordinator]. यदि नहीं तो इस भाग को छोड़ दें।

भाग 4: इस महीने या पिछले महीने से कुल घरेलू आय फार्म बताने के लिए इन निर्देशों का पालन करें।

स्तम्भ ए - नाम: आपके घर में रहते हर एक व्यक्ति का केवल प्रथम और अंतिम नाम को सूचिबद्ध करे जो उनकी आय और व्यय आपके घर में सांझा करते हो चाहे संबंधित हो या नहीं (जैसे दादा दादी, अन्य रिश्तेदार या दोस्त हैं जो आपके साथ रहते हैं)। आपको अपने आपको तथा आपके साथ घर में रह रहे सभी बच्चों को शामिल करना चाहिए। अगर आपको जरूरत हो तो कागज का एक और पन्ना संलग्न करें।

स्तंभ बी - सकल आय और अक्सर कितनी बार प्राप्त हुई थी: प्रत्येक घर के सदस्य के लिए, महीने में प्राप्त आय के प्रत्येक प्रकार की सूची दें। आप को हमें बताना होगा कि कितनी बार धन प्राप्त होता है – साप्ताहिक, हर दूसरे सप्ताह, एक महीने में दो बार, या मासिक।

बॉक्स **1:** सूची सकल आय, घर न ले जाने वाला वेतन की सूकी दें। सकल आय वह राशि है जो करों और अन्य कटौती से पहले अर्जित की जाती हैं। आप इसे अपनी रसीद पर पा सकते है या आपका बॉस बता सकता है।

बॉक्स **2** प्रत्येक व्यक्ति को महिने में प्राप्त कल्याण, चाईल्ड सपोर्ट, संभरण (एलिमनी) की सूची दें।

बॉक्स **3:** सेवानिवृत्ति, सामाजिक सुरक्षा, पूरक सुरक्षा आय **(SSI)**, है वयोवृद्ध लाभ **(VA)**, विकलांगता लाभ की सूची दें।

बॉक्स **4:** अन्य सभी आय स्त्रोतों, कर्मियों का मुआवजा, बेरोजगारी, हड़ताल लाभ, आपके घर में नहीं रहते उन लोगों का नियमित रूप से योगदान, और कोई अन्य आय स्त्रोतों सहित सूचि दे। केवल स्वरोजगारों के लिए, बॉक्स 1 में खर्च के बाद आय बताए .बॉक्स 4 आपके व्यापार, कृषि या किराये की संपत्ति के लिए है. SNAP, FDPIR, WIC, या संघीय शिक्षा लाभ की आय को शामिल न करें। अगर आप सैन्य आवास निजीकरण पहल में हैं या समाघात वेतन मिलता है, तो इस आवास भत्ते को आय में शामिल न करें।

भाग 5: वयस्क घरेलू सदस्य फार्म को हस्ताक्षरित करें और सामाजिक सुरक्षा नंबर के अंतिम चार अंकों की सूची देना चाहिएया बॉक्स को चिह्नित करे अगर वो नहीं है ।

भाग 6: इस सवाल का जवाब दें यदि आप चुनते हैं।

CACFP भोजन लाभ आय पात्रता फॉर्म (चाईल्ड केर) भरने के लिए विनिर्देश

WIC घरो सहित अन्य सभी घर, इन निर्देशों का पालन करें ।

भाग 1: सभी नामांकित बच्चों और घर के सदस्यों की सूची दें। आय बगैर बच्चों सहित, किसी भी व्यक्ति के लिए, आपको" कोई आय नहीं बॉक्स "पर अवश्य चेक करना चाहिए.

भाग 2: इस भाग को छोड़ दें।

भाग 3: इस भाग को छोड़ दें।

भाग 4: इस महीने या पिछले महीने से कुल घरेलू आय फार्म बताने के लिए इन निर्देशों का पालन करें।

स्तम्भ ए - नाम: आपके घर में रहते हर एक व्यक्ति का केवल प्रथम और अंतिम नाम को सूचिबद्ध करे जो उनकी आय और व्यय आपके घर में सांझा करते हो चाअहे संबंधित हो या नहीं (जैसे दादा दादी, अन्य रिश्तेदार या दोस्त हैं जो आपके साथ रहते हैं)। आपको अपने आपको तथा आपके साथ घर में रह रहे सभी बच्चों को शामिल करना चाहिए। अगर आपको जरूरत हो तो कागज का एक और पन्ना संलग्न करें।

स्तंभ बी - सकल आय और अक्सर कितनी बार प्राप्त हुई थी: प्रत्येक घर के सदस्य के लिए, महीने में प्राप्त आय के प्रत्येक प्रकार की सूची दें। आप को हमें बताना होगा कि कितनी बार धन प्राप्त होता है – साप्ताहिक, हर दूसरे सप्ताह, एक महीने में दो बार, या मासिक।

बॉक्स **1:** सूची सकल आय, घर न ले जाने वाला वेतन की सूकी दें। सकल आय वह राशि है जो करों और अन्य कटौती से पहले अर्जित की जाती हैं। आप इसे अपनी रसीद पर पा सकते है या आपका बॉस बता सकता है।

बॉक्स **2** प्रत्येक व्यक्ति को महिने से प्राप्त कल्याण, चाईल्ड सपोर्ट, संभरण (एलिमनी) की सूची दें।

बॉक्स **3:** सेवानिवृत्ति, सामाजिक सुरक्षा, पूरक सुरक्षा आय (SSI), है वयोवृद्ध लाभ (VA), विकलांगता लाभ की सूची दें।

बॉक्स **4:** अन्य सभी आय स्त्रोतों, कर्मियों का मुआवजा, बेरोजगारी, हड़ताल लाभ, आपके घर में नहीं रहते उन लोगों का नियमित रूप से योगदान, और कोई अन्य आय स्त्रोतों सहित सूचि दे। केवल स्वरोजगारों के लिए, बॉक्स 1 में खर्च के बाद आय बताए .बॉक्स 4 आपके व्यापार, कृषि या किराये की संपत्ति के लिए है. SNAP, FDPIR, WIC, या संघीय शिक्षा लाभ की आय को शामिल न करें। अगर आप सैन्य आवास निजीकरण पहल में हैं या समाघात वेतन मिलता है, तो इस आवास भत्ते को आय में शामिल न करें।

भाग 5: वयस्क घरेलू सदस्य फार्म को हस्ताक्षरित करें और सामाजिक सुरक्षा नंबर के अंतिम चार अंकों की सूची देना चाहिएया बॉक्स को चिह्नित करे अगर वो नहीं है ।

भाग 6: इस सवाल का जवाब दें यदि आप चुनते हैं।

यह बताए कि आपने दी जानकारी का हम कैसे प्रयोग करें ।

गैर-भेदभाव वक्तव्य: यह बताता हैं कि अगर आपको लगता है कि आपसे गलत तरीके व्यवहार किया गया है तो क्या करना चाहिए ।

CACFP भोजन लाभ आय पात्रता फॉर्म (एडल्ड केर) भरने के लिए विनिर्देश

इन निर्देशों का पालन करें, अगर आपका घर SNAP, FDPIR, SSI या Medicaid प्राप्त करता है:

भाग 1: केवल वयस्क प्रतिभागियों के नाम की सूची दें।

भाग 2: घर के किसी भी सदस्य के लिए जो [State SNAP] या [FDPIR] या [SSI] या [Medicaid] प्राप्त कर रहा हो उनकी प्रकरण संख्या की सूची दें।

भाग 3: इस भाग को छोड़ दें।

भाग 4: फार्म पर हस्ताक्षर करें। सामाजिक सुरक्षा नंबर के अंतिम चार आँकडे आवश्यक नहीं है।

भाग 5: इस सवाल का जवाब दें यदि आप चुनते हैं।

अन्य सभी घर, इन निर्देशों का पालन करें:

भाग 1: केवल वयस्क प्रतिभागियों के नाम की सूची दें। कोई आय के साथ किसी भी भागीदार के लिए, आपको" कोई आय नहीं बॉक्स "पर अवश्य चेक करना चाहिए।

भाग 2: इस भाग को छोड़ दें।

भाग 3: इस महीने या पिछले महीने से कुल घरेलू आय फार्म बताने के लिए इन निर्देशों का पालन करें।

स्तम्भ ए - नाम: वयस्क भागीदार, उसके जीवन साथी या उसके घर में रहने वाले जो उस पर निर्भर है और आय सांझा करते हैं के प्रथम और अंतिम नाम की सूची दें।

स्तंभ बी - सकल आय और अक्सर कितनी बार प्राप्त हुई थी: प्रत्येक घर के सदस्य के लिए, जो भागीदारी करता है उसके जीवन साथी, भागीदार पर निर्भार हो उनके लिए महीने में प्राप्त आय के प्रत्येक प्रकार की सूची दें। आप को हमें बताना होगा कि कितनी बार धन प्राप्त होता है – साप्ताहिक, हर दूसरे सप्ताह, एक महीने में दो बार, या मासिक।

बॉक्स **1:** सूची सकल आय, घर न ले जाने वाला वेतन की सूकी दें। सकल आय वह राशि है जो करों और अन्य कटौती से पहले अर्जित की जाती हैं। आप इसे अपनी रसीद पर पा सकते है या आपका बॉस बता सकता है।

बॉक्स **2** प्रत्येक व्यक्ति को महिने से प्राप्त कल्याण, चाईल्ड सपोर्ट, संभरण (एलिमनी) की सूची दें।

बॉक्स **3:** सेवानिवृत्ति, सामाजिक सुरक्षा (SSI), वयोवृद्ध लाभ (VA), विकलांगता लाभ की सूची दें।

बॉक्स **4:** अन्य सभी आय स्त्रोतों, कर्मियों का मुआवजा, बेरोजगारी, हड़ताल लाभ, आपके घर में नहीं रहते उन लोगों का नियमित रूप से योगदान, और कोई अन्य आय स्त्रोतों सहित सूचि दे। केवल स्वरोजगारों के लिए, बॉक्स 1 में खर्च के बाद आय बताए .बॉक्स 4 आपके व्यापार, कृषि या किराये की संपत्ति के लिए है. SNAP, FDPIR, WIC, या संघीय शिक्षा लाभ की आय को शामिल न करें। अगर आप सैन्य आवास निजीकरण पहल में हैं या समाघात वेतन मिलता है, तो इस आवास भत्ते को आय में शामिल न करें।

भाग 4: वयस्क घरेलू सदस्य फार्म को हस्ताक्षरित करें और सामाजिक सुरक्षा नंबर के अंतिम चार अंकों की सूची देना चाहिएया बॉक्स को चिह्नित करे अगर वो नहीं है ।

भाग 5: इस सवाल का जवाब दें यदि आप चुनते हैं।

यह बताए कि आपने दी जानकारी का हम कैसे प्रयोग करें ।

गैर-भेदभाव वक्तव्य: यह बताता हैं कि अगर आपको लगता है कि आपसे गलत तरीके व्यवहार किया गया है तो क्या करना चाहिए ।

CACFP भोजन लाभ आय पात्रता फॉर्म (चाईल्ड केर)

भाग 1: घर के सभी सदस्य

नामांकित बच्चा(च्चें)

सभी घर के सदस्यों के नाम	यदि पालक बच्चा है तो चेक करें (कोई कल्याण एजेंसी या अदालत की कानूनी जिम्मेदारी के तहत) *यदि सब नीचे सूचीबद्ध बच्चे पालक बच्चे हैं,तो इस फार्म का भाग 5 के लिए छोड़ दें।	यदि आय न हो तो चेक करें
	❑	❑
	❑	❑
	❑	❑
	❑	❑
	❑	❑
	❑	❑
	❑	❑

भाग 2: लाभ: अगर आपके घर का कोई भी सदस्य , , या प्राप्त करता है, तो जो व्यक्ति लाभ प्राप्त करता है उसका नाम और प्रकरण संख्या प्रदान करें। **अगर कोई एक इन लाभों को प्राप्त नही करता है, तो भाग 3 के लिए बढ़ें.**

नाम:_____ प्रकरण संख्या: _____

भाग 3. यदि आप किसी भी बच्चे के लिए आवेदन कर रहे हैं जो बेघर, आप्रवासी, या एक भगोड़ा है तो उपयुक्त बॉक्स पर चेक करे और फोन करें

बेघर ❑ आप्रवासी ❑ भगोड़ा ❑

भाग 4. कुल घरेलू सकल आय —आपको हमें बताना होगा कितनी और कितनी बार

ए नाम (**केवल** आय वाले घर के सदस्यों सूची दें)	**बी. सकल आय और अक्सर कितनी बार प्राप्त हुई थी**			
	1. कटौती के पहले आय	2. कल्याण, चाईल्ड सपोर्ट, संभरण	3. पेंशन, सेवानिवृत्ति, सामाजिक सुरक्षा, SSI, VA लाभ	4. अन्य सभी आय
(उदाहरण) जेन स्मिथ	$200/साप्ताहिक_____	$150/माह में दो बार	$100/मासिक_____	$_____/_____
	$	$	$	$
	$	$	$	$
	$	$	$	$
	$	$	$	$
	$	$	$	$

भाग 5. हस्ताक्षर और सामाजिक सुरक्षा संख्या (वयस्क चाहिए चिह्न)के अंतिम चार अंक

घर का एक वयस्क सदस्य इस फॉर्म पर अवश्य हस्ताक्षर करें। अगर भाग **3** पूरा हो गया है, तो के फार्म पर हस्ताक्षर करनेवाला वयस्क उसके सामाजिक सुरक्षा नंबर के अंतिम चार अंक की सूची दे या बॉक्स" मेरे पास सामाजिक सुरक्षा नंबर नहीं है " को मार्क करें। (इस पृष्ठ के पीछे निवेदन देखें)

मैं प्रमाणित करता हूँ कि इस फार्म पर सभी जानकारी और सभी बताई गई आय सही है। मैं समझता हूँ कि केंद्र या डे केयर होम मेने दी जानकारी के आधार पर संघीय फण्ड मिलेगा। मैं समझता हूँ कि CACFP अधिकारी जानकारी की पुष्टि कर सकते हैं। मैं समझता हूँ कि अगर मैं जानबूझकर गलत जानकारी दी, भोजन प्राप्त करने की भागीदार भोजन लाभ खो सकती हैं, और मुझ पर मुकदमा चलाया जा सकता है।

यहाँ हस्ताक्षर करें_____ नाम मुद्रित करें: _____

दिनांक: _____

पता: फोन नंबर: _____ फोन नंबर:_____

शहर: _____ राज्य:_____ झीप कोड: _____

सामाजिक सुरक्षा नंबर के अंतिम चार आँकडे: * * * - * * - ___ ___ ___ ___ ❑ मेरे पास सामाजिक सुरक्षा नंबर नहीं है

CACFP भोजन लाभ आय पात्रता फॉर्म (चाईल्ड केर)

भाग 6. भागीदार की जातीय और नस्लीय पहचान (वैकल्पिक)		
कोई एक नस्लीय पहचान मार्क करें:	एक या अधिक नस्लीय पहचान मार्क करें:	
❑ हिस्पैनिक या लैटिनो	❑ एशियाई	❑ अमेरिकी भारतीय या अलास्का मूल निवासी
❑ गैर हिस्पैनिक या लैटिनो	❑ श्वेत	❑ मूल हवाईयन या अन्य प्रशांत द्वीप वासी
	❑ श्याम या अफ्रीकी अमेरिकी	

इस भाग को न भरें। यह केवल सरकारी प्रयोग के लिए ही है।

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:_____

डे केयर सुविधा के भागीदार मुफ़्त या कम मूल्य भोजन के लिए योग्य हो सकता है अगर आपकी घरेलू आय इस आवेदन पर दर्शाए संघीय आय चार्ट पर कम मूल्य की सीमा में हो।

घर का आकार	वार्षिक
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
प्रत्येक अतिरिक्त व्यक्ति के लिए:	

रिचार्ड बी. रसेल नेशनल स्कूल लंच एक्ट इस आवेदन पर जानकारी चाहता है: आप को जानकारी देना नहीं है, लेकिन अगर आप ऐसा नहीं करते हैं, तो हम मुफ्त या कम मूल्य के भोजन के लिए प्रतिभागी को मंजूर नहीं कर सकते हैं। आपको घर के उस वयस्क सदस्य के सामाजिक सुरक्षा संख्या के अंतिम चार आँकडे आवश्यक शामिल करने होंगे जिसने आवेदन पर हस्ताक्षर किये हो। जब आप पालक बच्चे की ओर से आवेदन कर रहे हो तया पूरक पोषाहार सहायता कार्यक्रम (SNAP), जरूरतमंद परिवारों को अस्थाई सहायता (TANF), भारतीय आरक्षण पर खाद्य वितरण कार्यक्रम (FDPIR) में भागीदारो की प्रकरण संख्या दे कर या अन्य (FDPIR) अभिज्ञापक या घर का सदस्य जो आवेदन पर हस्ताक्षर कर रहा है के पास सामाजिक सुरक्षा नंबर नहीं है तो Social Security Number देने की आवश्यकता नहीं है। आप को जानकारी देना नहीं है, लेकिन अगर आप ऐसा नहीं करते हैं, तो हम मुफ्त या कम मूल्य के भोजन के लिए प्रतिभागी को मंजूर नहीं कर सकते हैं।

गैर-भेदभाव वक्तव्य: यह बताता हैं कि अगर आपको लगता है कि आपसे गलत तरीके व्यवहार किया गया है तो क्या करना चाहिए । "संघीय कानून और अमेरिकी कृषि विभाग की नीति के अनुसार, यह संस्था जाति, रंग, राष्ट्रीय मूल, लिंग, आयु या विकलांगता के आधार पर भेदभाव के लिए प्रतिबंधित है। भेदभाव की शिकायत फाईल करने के लिए लिखे प्रति USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 या टॉल फ्री कॉल करें (866) 632-9992 (आवाज़)। वें व्यक्ति, जो श्रवण विकलांग है या बोलने की विकलांगया है वें USDA से संघीय रिले सेवा के माध्यम से (800) 877-8339, या (800) 845-6136 (स्पेनिश) पर संपर्क कर सकते हैं. USDA एक समान अवसर प्रदाता और नियोक्ता है।"

CACFP भोजन लाभ आय पात्रता फॉर्म (चाईल्ड केर)

भाग 1: घर के सभी सदस्य

नामांकित वयस्क(कों) का नाम:

वयस्क भागीदार का नाम (प्रथम, मध्य नाम, अंतिम)	यदि आय न हो तो चेक करें
	❑
	❑
	❑

भाग 2: लाभ: अगर आपके घर का कोई भी सदस्य , , या प्राप्त करता है, तो जो व्यक्ति लाभ प्राप्त करता है उसका नाम और प्रकरण संख्या प्रदान करें। **अगर कोई एक इन लाभों को प्राप्त नही करता है, तो भाग 3 के लिए बढ़ें.**

नाम:_____ प्रकरण संख्या: _____

भाग 3. कुल घरेलू सकल आय —आपको हमें बताना होगा कितनी और कितनी बार

ए नाम (प्रथम , मध्य, अंतिम)	**बी. सकल आय और अक्सर कितनी बार प्राप्त हुई थी**			
	1. कटौती के पहले आय	2. कल्याण, चाईल्ड सपोर्ट, संभरण	3. पेंशन, सेवानिवृत्ति, सामाजिक सुरक्षा, SSI, VA लाभ	4. अन्य सभी आय
(उदाहरण) जेन स्मिथ	$200/साप्ताहिक_____	$150/माह में दो बार	$100/मासिक_____	$_____/_____
	$	$	$	$
	$	$	$	$
	$	$	$	$
	$	$	$	$

भाग 4. हस्ताक्षर और सामाजिक सुरक्षा संख्या के अंतिम चार अंक

घर का एक वयस्क सदस्य इस फॉर्म पर अवश्य हस्ताक्षर करें। अगर भाग **3** पूरा हो गया है, तो के फार्म पर हस्ताक्षर करनेवाला वयस्क उसके सामाजिक सुरक्षा नंबर के अंतिम चार अंक की सूची दे या बॉक्स" मेरे पास सामाजिक सुरक्षा नंबर नहीं है " को मार्क करें। (इस पृष्ठ के पीछे निवेदन देखें)

मैं प्रमाणित करता हूँ कि इस फार्म पर सभी जानकारी और सभी बताई गई आय सही है। मैं समझता हूँ कि केंद्र या डे केयर होम मेने दी जानकारी के आधार पर संघीय फण्ड मिलेगा। मैं समझता हूँ कि CACFP अधिकारी जानकारी की पुष्टि कर सकते हैं। मैं समझता हूँ कि अगर मैं जानबूझकर गलत जानकारी दी, भोजन प्राप्त करने की भागीदार भोजन लाभ खो सकती हैं, और मुझ पर मुकदमा चलाया जा सकता है।

यहाँ हस्ताक्षर करें _____ नाम मुद्रित करें:_____

दिनांक: _____

पता: फोन नंबर:_____ फोन नंबर: _____

शहर:_____ राज्य: _____ झीप कोड: _____

सामाजिक सुरक्षा नंबर के अंतिम चार आँकडे: * * * - * * - ___ ___ ___ ___ ❑ मेरे पास सामाजिक सुरक्षा नंबर नहीं है

भाग 5. भागीदार की जातीय और नस्लीय पहचान (वैकल्पिक)

कोई एक नस्लीय पहचान मार्क करें:	एक या अधिक नस्लीय पहचान मार्क करें:	
❑ हिस्पैनिक या लैटिनो	❑ एशियाई	❑ अमेरिकी भारतीय या अलास्का मूल निवासी
❑ गैर हिस्पैनिक या लैटिनो	❑ श्वेत	❑ मूल हवाईयन या अन्य प्रशांत द्वीप वासी
	❑ श्याम या अफ्रीकी अमेरिकी	

CACFP भोजन लाभ आय पात्रता फॉर्म (चाईल्ड केर)

इस भाग को न भरें। यह केवल सरकारी प्रयोग के लिए ही है।

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:_____

डे केयर सुविधा के भागीदार मुफ़्त या कम मूल्य भोजन के लिए योग्य हो सकता है अगर आपकी घरेलू आय इस आवेदन पर दर्शाए संघीय आय चार्ट पर कम मूल्य की सीमा में हो।

घर का आकार	वार्षिक
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
प्रत्येक अतिरिक्त व्यक्ति के लिए:	

रिचार्ड बी. रसेल नेशनल स्कूल लंच एक्ट इस आवेदन पर जानकारी चाहता है: आप को जानकारी देना नहीं है, लेकिन अगर आप ऐसा नहीं करते हैं, तो हम मुफ्त या कम मूल्य के भोजन के लिए प्रतिभागी को मंजूर नहीं कर सकते हैं। आपको घर के उस वयस्क सदस्य के सामाजिक सुरक्षा संख्या के अंतिम चार आँकडे आवश्यक शामिल करने होंगे जिसने आवेदन पर हस्ताक्षर किये हो। जब आप पूरक पोषाहार सहायता कार्यक्रम (SNAP), जरूरतमंद परिवारों को अस्थाई सहायता (TANF), भारतीय आरक्षण पर खाद्य वितरण कार्यक्रम (FDPIR) में भागीदारो की प्रकरण संख्या दे कर या अन्य (FDPIR) अभिज्ञापक या घर का सदस्य जो आवेदन पर हस्ताक्षर कर रहा है के पास सामाजिक सुरक्षा नंबर नहीं है तो Social Security Number देने की आवश्यकता नहीं है। आप को जानकारी देना नहीं है, लेकिन अगर आप ऐसा नहीं करते हैं, तो हम मुफ्त या कम मूल्य के भोजन के लिए प्रतिभागी को मंजूर नहीं कर सकते हैं।

गैर-भेदभाव वक्तव्य: यह बताता हैं कि अगर आपको लगता है कि आपसे गलत तरीके व्यवहार किया गया है तो क्या करना चाहिए । "संघीय कानून और अमेरिकी कृषि विभाग की नीति के अनुसार, यह संस्था जाति, रंग, राष्ट्रीय मूल, लिंग, आयु या विकलांगता के आधार पर भेदभाव के लिए प्रतिबंधित है। भेदभाव की शिकायत फाईल करने के लिए लिखे प्रति USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 या टॉल फ्री कॉल करें (866) 632-9992 (आवाज़)। वें व्यक्ति, जो श्रवण विकलांग है या बोलने की विकलांगया है वें USDA से संघीय रिले सेवा के माध्यम से (800) 877-8339, या (800) 845-6136 (स्पेनिश) पर संपर्क कर सकते हैं. USDA एक समान अवसर प्रदाता और नियोक्ता है।"

आप हमें चाहिए वो जानकारी अवश्य भेजें या [name] को [date], को संपर्क करें या हमारे केन्द्र आपके बच्चे(च्चों)दिए गए भोजन के लिए मुफ्त या कम कीमत प्रतिपूर्ति नहीं करेगा।

केन्द्र/प्रायोजन संगठन: **[** नाम**_]**

[नाम**]**

प्रिय[नाम]:

हम आपका CACFPभोजन लाभ आय पात्रता फॉर्म के जाँच कर रहे है। हमे यह सुनिश्चित करने के लिए करना चाहिए कि CACFP लाभ केवल उनको मिल रहा है जो इसके पात्र है आपको हमें **[name(s) of participant(s)]**. पात्र है ऐसा प्रमाणित करने के लिए जानकारी अवश्य भेजनी होगी।

यदि संभव हो तो, प्रतियां भेजे, मूल कागजात न भेजें। यदि आप मूल प्रतिलिपियाँ भेजते हैं, तो उन्हे आपको जब आप पूछेगे तब वापस भेजा जाएगा। आपके EBT card या कोई अन्य लाभ कार्ड है जिसकी आपको आवश्यकता हो उसे न भेजें।

1. जब आप मुफ्त या कम मूल्य के भोजन के लिए आवेदन किया था, या उसके बाद से किसी भी समय अगर आप SNAP, TANF या FDPIR प्राप्त कर रहे थे तो इनमें से एक की एक प्रति हमें भेजें:

- SNAP, TANF या FDPIR प्रमाणन सूचना जो प्रमाण पत्र की तारीख दर्शाती हो.
- SNAP या कल्याण कार्यालय का पत्र जो कहता है कि आपको SNAP या TANF प्राप्त करने के लिए अनुमोदित किया गया है.

2. यदि आप एक पालक बच्चे के लिए यह पत्र पाते है:

एजेंसी या अदालत में ऐसे व्यक्ति का नाम और संपर्क जानकारी प्रदान करे जो यह पुष्टि कर सके कि बच्चा एजेंसी या अदालत की कानूनी जिम्मेदारी है ।

3. अगर आप SNAP TANF, या FDPIR प्राप्त न करते हो तो: यह पन्ना उन कागजात के साथ भेजे जो दर्शाता हो कि प्रत्येक स्रोत से आप जो राशि आपके घरेलू आय के लिए प्राप्त करते हो। आपने भेजे कागजात व्यक्ति का नाम जिन्होनें की आय प्राप्त की हो, प्राप्ति की तारीख, कितना प्राप्त किया गया, और कितनी बार प्राप्त किया गया था अवश्य दर्शाए । **जानकारी इनको भेजें: [address].**

<u>स्वीकार्य कागजात में शामिल हैं:</u>

नौकरियां: पे चेक रसीद या भुगतान लिफाफा जो राशि और कितनी बार वेतन प्राप्त होता है दर्शाता हो; नियोक्ता का पत्र जो सकल वेतन बताते हुए और कितनी बार वे भुगतान कर रहे हैं; या व्यापार या खेती के कागजात जैसे खाता बही या टैक्स रिटर्न के रूप में हो से पता चलता है

सामाजिक सुरक्षा, पेंशन, सेवानिवृत्ति: सामाजिक सुरक्षा सेवानिवृत्ति लाभ पत्र, प्राप्त लाभ की ब्यौरा, या पुरस्कृत पेंशन नोटिस।

बेरोजगारी, विकलांगता, या है कार्मिको का मुआवजा: राज्य सुरक्षा कार्यालय से रोजगार पात्रता का नोटिस, चेक रसीद , या कार्मिक मुआवजे का पत्र ।

कल्याण भुगतान: कल्याण एजेंसी से लाभ पत्र।

बाल सहायता या संभरण: कोर्ट डिक्री, करार, या प्राप्त चेक की प्रतियां।

अन्य आय (जैसे किराये की आय): वह जानकारी जो प्राप्त आय की राशि दर्शाती हो कितनी बार इसे प्राप्त किया है, और तारीख जब यह प्राप्त हुई है से पता चलता है।

कोई आय न हो तो: एक संक्षिप्त नोट जो समझाए कि आप कैसे अपने घर के लिए भोजन, वस्त्र और आवास प्रदान करते हैं, और आप कब आय प्राप्त करने की अपेक्षा रखते है।

सैन्य आवास निजीकरण पहल: आपका आवास सैन्य आवास निजीकरण पहल का हिस्सा है दर्शाता पत्र या करार।

स्वीकार्य आय दस्तावेज़ीकरण की कालावधि: कृपया कागजात प्रस्तुत करें जो आपकी आय दर्शाता हो जब आपने लाभ के लिए आवेदन किया हो। यदि आपके पास यह जानकारी नहीं है, तो आप CACFP भोजन लाभ आय पात्रता फार्म सत्यापन पूरा करने के समय तक यह कागजात जमा कर सकते है।

यदि आपको कोई प्रश्न हैं या मदद की ज़रूरत है, कृपया **[name]** को **[phone number]** पर कॉल करें।

भवदीय,

[signature]

रिचार्ड बी. रसेल नेशनल स्कूल लंच एक्ट इस भोजन लाभ फॉर्म पर जानकारी चाहता है। आप को जानकारी देना नहीं है, लेकिन अगर आप ऐसा नहीं करते हैं, तो हम मुफ्त या कम मूल्य के भोजन के लिए प्रतिभागी को मंजूर नहीं कर सकते हैं। आपको चाईल्ड केयर भागीदारी सहित घर के सभी वयस्क सदस्य के सामाजिक सुरक्षा संख्या के अंतिम चार आँकडे शामिल करने होंगे। जब आप पालक बच्चे की ओर से आवेदन कर रहे हो तया पूरक पोषाहार सहायता कार्यक्रम (SNAP), जरूरतमंद परिवारों को अस्थाई सहायता (TANF), भारतीय आरक्षण पर खाद्य वितरण कार्यक्रम (FDPIR) या भोजन लाभ प्रापत कर रहे भागीदार के लिए अन्य (FDPIR) अभिज्ञापक या घर का सदस्य जो आवेदन पर हस्ताक्षर कर रहा है के पास घर नंबर नहीं है तो सामाजिक सुरक्षा नंबर देने की आवश्यकता नहीं है। हम जानकारी का प्रयोग यह निर्धारित करने में करेंगे कि भागीदार मुफ्त या कम मूल्य भोजन के लिए पात्र है कि नहीं और CACFP का प्रशासन और प्रवर्तन हो रहा है

गैर-भेदभाव वक्तव्य: यह बताता हैं कि अगर आपको लगता है कि आपसे गलत तरीके व्यवहार किया गया है तो क्या करना चाहिए । "संघीय कानून और अमेरिकी कृषि विभाग की नीति के अनुसार, यह संस्था जाति, रंग, राष्ट्रीय मूल, लिंग, आयु या विकलांगता के आधार पर भेदभाव के लिए प्रतिबंधित है। भेदभाव की शिकायत फाईल करने के लिए लिखे प्रति USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 या टॉल फ्री कॉल करें (866) 632-9992 (आवाज़)। वें व्यक्ति, जो श्रवण विकलांग है या बोलने की विकलांगया है वें USDA से संघीय रिले सेवा के माध्यम से (800) 877-8339, या (800) 845-6136 (स्पेनिश) पर संपर्क कर सकते हैं. USDA एक समान अवसर प्रदाता और नियोक्ता है।"

आप हमें चाहिए वो जानकारी अवश्य भेजें या [name] को [date], को संपर्क करें या हमारे केन्द्र वयस्क भागीदारी को दिए गए भोजन के लिए मुफ्त या कम कीमत प्रतिपूर्ति नहीं करेगा।

केन्द्र/प्रायोजन संगठन: **[नाम_]**

[नाम**]**

प्रिय[नाम]:

हम आपका CACFPभोजन लाभ आय पात्रता फॉर्म के जाँच कर रहे है। हमे यह सुनिश्चित करने के लिए करना चाहिए कि CACFP लाभ केवल उनको मिल रहा है जो इसके पात्र है आपको हमें**[name(s) of participant(s)]**.पात्र है ऐसा प्रमाणित करने के लिए जानकारी अवश्य भेजनी होगी।

यदि संभव हो तो, प्रतियां भेजे, मूल कागजात न भेजें। यदि आप मूल प्रतिलिपियाँ भेजते हैं, तो उन्हे आपको जब आप पूछेगे तब वापस भेजा जाएगा। आपके EBT card या कोई अन्य लाभ कार्ड है जिसकी आपको आवश्यकता हो उसे न भेजें।

1. जब आप मुफ्त या कम मूल्य के भोजन के लिए आवेदन किया था, या उसके बाद से किसी भी समय अगर आप SNAP, FDPIR SSI या Medicaid प्राप्त कर रहे थे तो इनमें से एक की एक प्रति हमें भेजें:

- SNAP, FDPIR, SSI या Medicaid प्रमाणन सूचना जो प्रमाण पत्र की तारीख दर्शाती हो.
- SNAP का पत्र जो कहता है कि आपको SNAP प्राप्त करने के लिए अनुमोदित किया गया है.

2. अगर आप SNAP, FDPIR, SSI या Medicaid प्राप्त नहीं करते है: यह पन्ना उन कागजात के साथ भेजे जो दर्शाता हो कि प्रत्येक स्रोत से आप जो राशि आपके घरेलू आय के लिए प्राप्त करते हो। आपने भेजे कागजात व्यक्ति का नाम जिन्होनें की आय प्राप्त की हो, प्राप्ति की तारीख, कितना प्राप्त किया गया, और कितनी बार प्राप्त किया गया था अवश्य दर्शाए । **जानकारी इनको भेजें: [address].**

स्वीकार्य कागजात में शामिल हैं:

नौकरियां: पे चेक रसीद या भुगतान लिफाफा जो राशि और कितनी बार वेतन प्राप्त होता है दर्शाता हो; नियोक्ता का पत्र जो सकल वेतन बताते हुए और कितनी बार वे भुगतान कर रहे हैं; या व्यापार या खेती के कागजात जैसे खाता बही या टैक्स रिटर्न के रूप में हो से पता चलता है

सामाजिक सुरक्षा, पेंशन, सेवानिवृत्ति: सामाजिक सुरक्षा सेवानिवृत्ति लाभ पत्र, प्राप्त लाभ की ब्यौरा, या पुरस्कृत पेंशन नोटिस।

बेरोजगारी, विकलांगता, या है कार्मिको का मुआवजा: राज्य सुरक्षा कार्यालय से रोजगार पात्रता का नोटिस, चेक रसीद , या कार्मिक मुआवजे का पत्र ।

कल्याण भुगतान: कल्याण एजेंसी से लाभ पत्र।

बाल सहायता या संभरण: कोर्ट डिक्री, करार, या प्राप्त चेक की प्रतियां।

अन्य आय (जैसे किराये की आय): वह जानकारी जो प्राप्त आय की राशि दर्शाती हो कितनी बार इसे प्राप्त किया है, और तारीख जब यह प्राप्त हुई है से पता चलता है।

कोई आय न हो तो: एक संक्षिप्त नोट जो समझाए कि आप कैसे अपने घर के लिए भोजन, वस्त्र और आवास प्रदान करते हैं, और आप कब आय प्राप्त करने की अपेक्षा रखते है।

सैन्य आवास निजीकरण पहल: आपका आवास सैन्य आवास निजीकरण पहल का हिस्सा है दर्शाता पत्र या करार।

स्वीकार्य आय दस्तावेज़ीकरण की कालावधि: कृपया कागजात प्रस्तुत करें जो आपकी आय दर्शाता हो जब आपने लाभ के लिए आवेदन किया हो। यदि आपके पास यह जानकारी नहीं है, तो आप CACFP भोजन लाभ आय पात्रता फार्म सत्यापन पूरा करने के समय तक यह कागजात जमा कर सकते है।

यदि आपको कोई प्रश्न हैं या मदद की ज़रूरत है, कृपया **[name]** को **[phone number]** पर कॉल करें।

भवदीय,

[signature]

रिचार्ड बी. रसेल नेशनल स्कूल लंच एक्ट इस भोजन लाभ फॉर्म पर जानकारी चाहता है। आप को जानकारी देना नहीं है, लेकिन अगर आप ऐसा नहीं करते हैं, तो हम मुफ्त या कम मूल्य के भोजन के लिए प्रतिभागी को मंजूर नहीं कर सकते हैं। आपको एडल्ट डे केयर भागीदारी सहित घर के सभी वयस्क सदस्य के सामाजिक सुरक्षा संख्या के अंतिम चार आँकडे शामिल करने होंगे। जब आप पूरक पोषाहार सहायता कार्यक्रम (SNAP), भारतीय आरक्षण पर खाद्य वितरण कार्यक्रम (FDPIR) या FDPIR अभिज्ञापक, SSI या Medicaid में भोजन लाभ प्राप्त करनेवाले भागीदारो के लिए प्रकरण संख्या दे कर या घर का सदस्य जो आवेदन पर हस्ताक्षर कर रहा है के पास घर नंबर नहीं है तो उन्हे सामाजिक सुरक्षा नंबर देने की आवश्यकता नहीं है। हम जानकारी का प्रयोग यह निर्धारित करने में करेंगे कि भागीदार मुफ्त या कम मूल्य भोजन के लिए पात्र है कि नहीं और CACFP का प्रशासन और प्रवर्तन हो रहा है

गैर-भेदभाव वक्तव्य: यह बताता हैं कि अगर आपको लगता है कि आपसे गलत तरीके व्यवहार किया गया है तो क्या करना चाहिए । "संघीय कानून और अमेरिकी कृषि विभाग की नीति के अनुसार, यह संस्था जाति, रंग, राष्ट्रीय मूल, लिंग, आयु या विकलांगता के आधार पर भेदभाव के लिए प्रतिबंधित है। भेदभाव की शिकायत फाईल करने के लिए लिखे प्रति USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 या टॉल फ्री कॉल करें (866) 632-9992 (आवाज़)। वें व्यक्ति, जो श्रवण विकलांग है या बोलने की विकलांगया है वें USDA से संघीय रिले सेवा के माध्यम से (800) 877-8339, या (800) 845-6136 (स्पेनिश) पर संपर्क कर सकते हैं. USDA एक समान अवसर प्रदाता और नियोक्ता है।"

हमने आपके **CACFP** भोजन लाभ आय पात्रता फॉर्म (चाईल्ड केर) की जाँच की है

केन्द्र/प्रायोजन संगठन: **[** नाम **]**

[Date :]

प्रिय **[Name]:**

आपने हमें **[name(s) of participant]** को मुफ्त या कम कीमत भोजन के लाभ के लिए पात्र है साबित करने के लिए जो जानकारी भेजी है उसकी जाँच की है और तय किया है कि:

- ❑ भागीदार की पात्रता बदली नहीं है
- ❑ **[date]** से शुरू, भागीदार की भोजन के लाभ के लिए पात्रता कम कीमत से मुफ्त में बदल जाएगी क्योंकि यह सत्यापित होता है कि आय मुफ्त भोजन पात्रता सीमा के भीतर है। सहभागी भोजन कोई भी कीमत बगैर प्राप्त करेगा।
- ❑ **[date]** से शुरू, भागीदार की भोजन के लिए पात्रता मुफ्त से कम कीमत में बदल जाएगी क्योंकि यह सत्यापित होता है कि आय मुफ्त भोजन पात्रता सीमा के बाहर है।
- ❑ **[date]** से प्रारंभ, निम्नलिखित कारण (णों) से मुफ्त या कम किंमत पर भोजन के लिए प्रतिभागी पात्र नहीं है:

  ___रेकार्ड दर्शाते है कि आपने SNAP TANF, या FDPIR प्राप्त नहीं किया था:

  ___, आपकी आय मुफ्त या कम कीमत भोजन पात्रता सीमा के बाहर है।

  ___ आपने प्रदान नहीं किया है: _____

  ___ आपने हमारे अनुरोध को प्रतिभाव नहीं दिया है।

  अगर आपकी धरेलू आय नीचे जाती है या आपके परिवार का आकार बढता है तो आप अन्य CACFP भोजन लाभ आय पात्रता फार्म भर सकते है अगर आप वर्तमान पात्रता का प्रमाण प्रदान नहीं करते है तो आपको फिर से आवेदन करने के लिए कहा जाएगा।

यदि आप इस निर्णय से असहमत है तो आप **[name]** से **[phone]** पर चर्चा कर सकते है। आपको एक निष्पक्ष सुनवाई करने का अधिकार भी है। यदि आप **[date]** द्वारा एक सुनवाई का अनुरोध करते है, तो भाग लेने के लिए सुनवाई की आधिकारिक फैसला न आए तब तक आप मुफ्त या कम कीमत भोजन प्राप्त करते रहेंगे। आप एक सुनवाई के लिए कॉल करके या लिख कर निवेदन सकते हैं: **[name]**, **[address]**, **[phone number]**.

भवदीय,

[signature]

गैर-भेदभाव वक्तव्य: यह बताता हैं कि अगर आपको लगता है कि आपसे गलत तरीके व्यवहार किया गया है तो क्या करना चाहिए । "संघीय कानून और अमेरिकी कृषि विभाग की नीति के अनुसार, यह संस्था जाति, रंग, राष्ट्रीय मूल, लिंग, आयु या विकलांगता के आधार पर भेदभाव के लिए प्रतिबंधित है। भेदभाव की शिकायत फाईल करने के लिए लिखे प्रति USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 या टॉल फ्री कॉल करें (866) 632-9992 (आवाज़)। वें व्यक्ति, जो श्रवण विकलांग है या बोलने की विकलांगया है वें USDA से संघीय रिले सेवा के माध्यम से (800) 877-8339, या (800) 845-6136 (स्पेनिश) पर संपर्क कर सकते हैं. USDA एक समान अवसर प्रदाता और नियोक्ता है।"

हमने आपके **CACFP** भोजन लाभ आय पात्रता फॉर्म (एडल्ड केर) की जाँच की है

केन्द्र/प्रायोजन संगठन: **[Name]**

[Date:]

प्रिय **[Name]**:

आपने हमें **[name(s) of participant]** को मुफ्त या कम कीमत भोजन के लाभ के लिए पात्र है साबित करने के लिए जो जानकारी भेजी है उसकी जाँच की है और तय किया है कि:

- ❑ भागीदार की पात्रता बदली नहीं है
- ❑ **[date],** शुरू, भागीदार की भोजन के लाभ के लिए पात्रता कम कीमत से मुफ्त में बदल जाएगी क्योंकि यह सत्यापित होता है कि आय मुफ्त भोजन पात्रता सीमा के भीतर है। सहभागी भोजन कोई भी कीमत बगैर प्राप्त करेगा।
- ❑ **[date]**, से शुरू, भागीदार की भोजन के लिए पात्रता मुफ्त से कम कीमत में बदल जाएगी क्योंकि यह सत्यापित होता है कि आय मुफ्त भोजन पात्रता सीमा के बाहर है।
- ❑ **[date]**, से प्रारंभ, निम्नलिखित कारण (णों) से मुफ्त या कम किंमत पर भोजन के लिए प्रतिभागी पात्र नहीं है:

  ___रेकार्ड दर्शाते है कि आपने SNAP, FDPIR, SSI या Medicaid प्राप्त नहीं किया था।

  ___, आपकी आय मुफ्त या कम कीमत भोजन पात्रता सीमा के बाहर है।

  ___ आपने प्रदान नहीं किया है: _____

  ___ आपने हमारे अनुरोध को प्रतिभाव नहीं दिया है।

  अगर आपकी धरेलू आय नीचे जाती है या आपके परिवार का आकार बढता है तो आप अन्य CACFP भोजन लाभ आय पात्रता फार्म भर सकते है अगर आप वर्तमान पात्रता का प्रमाण प्रदान नहीं करते है तो आपको फिर से आवेदन करने के लिए कहा जाएगा।

यदि आप इस निर्णय से असहमत है तो आप **[name]** से **[phone]** पर चर्चा कर सकते है। आपको एक निष्पक्ष सुनवाई करने का अधिकार भी है। यदि आप **[date]** द्वारा एक सुनवाई का अनुरोध करते है, तो भाग लेने के लिए सुनवाई की आधिकारिक फैसला न आए तब तक आप मुफ्त या कम कीमत भोजन प्राप्त करते रहेंगे। आप एक सुनवाई के लिए कॉल करके या लिख कर निवेदन सकते हैं: **[name]**, **[address]**, **[phone number]**.

भवदीय,

[signature]

गैर-भेदभाव वक्तव्य: यह बताता हैं कि अगर आपको लगता है कि आपसे गलत तरीके व्यवहार किया गया है तो क्या करना चाहिए । "संघीय कानून और अमेरिकी कृषि विभाग की नीति के अनुसार, यह संस्था जाति, रंग, राष्ट्रीय मूल, लिंग, आयु या विकलांगता के आधार पर भेदभाव के लिए प्रतिबंधित है। भेदभाव की शिकायत फाईल करने के लिए लिखे प्रति USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 या टॉल फ्री कॉल करें (866) 632-9992 (आवाज़)। वें व्यक्ति, जो श्रवण विकलांग है या बोलने की विकलांगया है वें USDA से संघीय रिले सेवा के माध्यम से (800) 877-8339, या (800) 845-6136 (स्पेनिश) पर संपर्क कर सकते हैं. USDA एक समान अवसर प्रदाता और नियोक्ता है।"

MEDICAID/SCHIP के साथ सूचना की साझा करना

प्रिय मातापिता/अभिभावक:

अगरा आपका बच्चा मुफ्त या कम कीमत भोजन के लिए योग्य है तो वे मुफ्त या कम कीमत का स्वस्थ्य बीमा के लिए भी Medicaid या राज्य बाल स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम) State Children's Health Insurance Program)(SCHIP) द्वारा पात्र हो सकते है। स्वास्थ्य बीमा धारक बच्चे अधिन नियमित स्वास्थ्य देखभाल प्राप्त करते है और कम बीमार पडते है।

चूँकि स्वस्थ्य बीमा बच्चों के कल्याण के लिए बहुत महत्वपूर्ण है, कानून हमें Medicaid और SCHIP को यह कहने की अनुमति देता है कि आपका आपका बच्चा मुफ्त या कम कीमत भोजन के लिए योग्य है जब तक कि आप हमें न कहें । Medicaid और SCHIP केवल जानकारी का उपयोग यह पहचानए के लिए करेंगे कि बच्चा उनके कार्यक्रम के लिए पात्र है कि नहीं। कार्यक्रम अधिकारी आपको आपके बच्चे का स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम में नामांकन करने की पेशकश के लिए संपर्क कर सकते है। CACFP भोजन लाभ आय पात्रता भरना से आपका बच्चा स्वत: स्वास्थ्य बीमा में नामांकित नही हो जाता हैं।

अगर आप आपकी जानकारी Medicaid या SCHIP के साथ सांझा नहीं करना चाहते है तो, नीचे दिया गया फॉर्म भरें और आपकी आय पात्रता के साथ **[address] को [date]** तक भेज दें (इस फॉर्म को भेजने से आपका बच्चा मुफ्त या कम मूल्य के भोजन प्राप्त करेगा कि नहीं को परिवर्तित नहीं करेगा।)

❑ **नहीं! मुझे** Medicaid या राज्य बच्चों के स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम के साथ मेरे CACFP भोजन लाभ आय पात्रता फार्म की जानकारी साझा नहीं करना चाहता हूँ।

यदिआप नहीं को चेक करते है तो निमलिखित फॉर्म भरें।

बच्चे का नाम: _____

बच्चे का नाम: _____

बच्चे का नाम: _____

बच्चे का नाम: _____

मातापिता/अभिभावक के हस्ताक्षर: _____

आज का दिनांक: _____

आपका नाम प्रिंट करे: _____

पता: _____

_____ _____

अधिक जानकारी के लिए आप **[name]**, को **[phone]** पर कॉल कर सकते है।