CHILD AND ADULT CARE FOOD PROGRAM

แบบฟอร์มแจ้งรายได้เพื่อสมัครคุณสมบัติรับผลประโยชน์มื้ออาหาร

คำแนะนำสำหรับศูนย์ Child and Adult Care Food Program
องค์กรสปอนเซอร์และผู้ให้บริการดูแลครอบครัวตอนกลางวัน

แพ็คเก็ตนี้มีฟอร์มต้นแบบ:

ข้อมูลที่จำเป็น*ต้อง*ส่งให้แก่ครอบครัวและผู้ให้บริการการดูแลบ้านช่วงกลางวัน:

- จดหมายถึงครัวเรือน ผู้ให้บริการดูแลเด็กช่วงกลางวันและผู้ให้บริการ Tier II และผู้ให้บริการดูแลผู้ใหญ่ช่วงกลางวัน
- จดหมายถึง Tier I และผู้ให้บริการดูแลครอบครัวช่วงกลางวัน
- แบบฟอร์มแจ้งรายได้เพื่อสมัครคุณสมบัติรับผลประโยชน์มื้ออาหาร การบริการดูแลเด็กและผู้ใหญ่ช่วงกลางวัน (พร้อมด้วยคำแนะนำ)

หมายเหตุ รัฐไม่จำเป็นต้องใช้ต้นแบบที่แนบมา แต่ต้องตรวจสอบให้แน่ใจว่าข้อมูลที่มีให้นั้นถูกต้อง

การตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับคุณสมบัติ:

- การแจ้งการรับเลือกสำหรับการตรวจสอบคุณสมบัติ (สำหรับโปรแกรมการตั้งราคาเท่านั้น): การบริการดูแลเด็กและผู้ใหญ่ช่วงกลางวัน
- หนังสือผลการตรวจสอบ (สำหรับโปรแกรมการตั้งราคาเท่านั้น): การบริการดูแลเด็กและผู้ใหญ่ช่วงกลางวัน

ข้อมูลใบสมัครที่เกี่ยวข้องที่*อาจ*ส่งให้แก่ครอบครัว

- ใช้ข้อมูลร่วมกันกับ Medicaid และ SCHIP

หน้าเว็บถูกออกแบบมาให้พิมพ์บนกระดาษที่มีขนาด 8 ½" คูณ 11" นิ้ว หน้าบางหน้าอาจจะพิมพ์ทั้งด้านหน้าและด้านหลัง [bold bracketed fields] ได้ระบุตำแหน่งแล้วว่าคุณจะต้องใส่ข้อมูลเฉพาะของคุณว่าใครคือผู้ที่จะติดต่อเพื่อขอความช่วยเหลือและสถานที่ใดจะเป็นที่สำหรับส่งฟอร์มที่กรอกเสร็จแล้ว คุณควรใส่ชื่อรัฐของคุณสำหรับ Temporary Assistance to Needy Families (TANF) หรือ State Children's Health Insurance Program (SCHIP) และ / หรือ ถ้ามี Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR)

แพคเกจต้นแบบนี้ยังมีข้อมูลเกี่ยวกับการยกเว้นเงินเบี้ยเลี้ยงที่อยู่อาศัยสำหรับผู้ที่อาศัยอยู่ใน Military Housing Privatization Initiative หากช่องข้อมูลเหล่านี้ไม่ตรงกับปัญหา คุณสามารถที่จะลบมันออกได้

หน่วยงานรัฐของคุณอาจขอให้คุณส่งแพคเกจของคุณมาเพื่อการขออนุมัติ หากคุณมีคำถาม กรุณาติดต่อ:

[State agency address]

[Insert Center or Sponsoring Organization Letterhead]

เรียนบิดามารดา/ผู้ปกครอง:

จดหมายนี้มีไว้สำหรับพ่อแม่หรือผู้ปกครองของเด็กที่สมัครเจ้าร่วมในศูนย์บริการดูแลเด็ก **[Name of Center]** บริการอาหารเพื่อสุขภาพให้เด็กทุกคนที่สมัครเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมของเรากับกรมวิชาการเกษตรประจำประเทศสหรัฐอเมริกา (USDA) ภายใต้ Child and Adult Care Food Program (CACFP). CACFP ให้ค่าชดเชยค่าใช้จ่ายสำหรับอาหารเพื่อสุขภาพและของว่างที่ให้บริการแก่เด็กที่เข้าร่วมในบริการดูแลเด็ก โปรดช่วยให้เราปฏิบัติตามข้อกำหนดของ CACFP โดยกรอกแบบฟอร์มแจ้งรายได้เพื่อสมัครคุณสมบัติรับผลประโยชน์มื้ออาหารที่แนบมา นอกจากนี้ ด้วยการกรอกแบบฟอร์มนี้ เราจะสามารถตรวจสอบได้ว่าบุตรหลานของคุณมีคุณสมบัติได้อาหารฟรีหรือลดราคาหรือไม่

1 ฉันจำเป็นต้องกรอกแบบฟอร์มสิทธิประโยชน์มื้ออาหารสำหรับบุตรหลานแต่ละคนของฉันที่อยู่ในศูนย์บริการดูแลช่วงกลางวันหรือไม่? คุณสามารถที่จะกรอกและส่งแบบฟอร์มแจ้งรายได้เพื่อสมัครคุณสมบัติรับผลประโยชน์มื้ออาหาร CACFP เพียงหนึ่งใบสำหรับเด็กทุกคนในครัวเรือนของคุณที่เข้าร่วมศูนย์บริการดูแลเด็ก**เฉพา**ะในกรณีที่เด็กๆทุกคนลงทะเบียนในศูนย์บริการดูแลเด็กเดียวกัน เราไม่สามารถอนุมัติแบบฟอร์มที่ไม่สมบูรณ์ กรุณาตรวจสอบให้แน่ใจว่าได้อ่านคำแนะนำอย่างถี่ถ้วนและกรอกข้อมูลที่จำเป็นทั้งหมดแล้ว **คืนใบสมัครที่: [(Name of Center, address, phone number].**

2 ใครสามารถรับอาหารฟรีโดยไม่ต้องให้ข้อมูลรายได้? เด็กๆในครัวเรือนที่ได้รับสิทธิ์ประโยชน์จาก Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) (เดิม Food Stamps), Temporary Assistance for Needy Families (TANF), หรือ Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) จะสามารถรับอาหารฟรีได้โดยไม่ต้องให้ข้อมูลรายได้ เด็กที่ถูกอุปถัมภ์และเด็กที่เข้าเรียนใน Head Start ก็จะมีคุณสมบัติรับอาหารฟรีเช่นกัน เด็กในครัวเรือนที่เข้าร่วม
ใน WIC อาจมีคุณสมบัติได้รับอาหารฟรีหรือลดราคา

3 ใครบ้างสามารถที่จะได้รับอาหารลดราคา? เด็กของคุณจะได้รับค่าอาหารราคาต่ำ หากรายได้ของครัวเรือนของคุณอยู่ในวงเงินลดราคาของ หลักเกณฑ์รายได้ของรัฐที่แสดงในใบสมัครนี้ เด็กในครัวเรือนที่เข้าร่วม WIC อาจ มีคุณสมบัติได้รับอาหารฟรีหรือลดราคา

4 ฉันจะสมัครได้หรือไม่หากสมาชิกในครอบครัวของฉันไม่ถือสัญชาติอเมริกัน? ได้ คุณหรือบุตรหลานของคุณไม่จำเป็นจะต้องเป็นพลเมืองของสหรัฐฯในการมีคุณสมบัติรับผลประโยชน์อาหารที่นำเสนอให้กับศูนย์บริการดูแลเด็ก

5 ใครบ้างที่ฉันควรจะรวมให้เป็นสมาชิกในครัวเรือนของฉัน? คุณจะต้องรวมทุกคนในครัวเรือนของคุณ (เช่นปู่ย่าตายาย, ญาติหรือเพื่อนที่อยู่กับคุณ) ผู้มีส่วนในรายได้และค่าใช้จ่ายของครัวเรือน คุณจะต้องรวมตัวคุณเองและเด็กทุกคนที่อาศัยอยู่กับคุณ นอกจากนี้คุณยังอาจรวมถึงเด็กถูกอุปถัมภ์ที่อยู่กับคุณ

6 ฉันจะรายงานข้อมูลรายได้และการเปลี่ยนแปลงในสถานะการจ้างงานได้อย่างไร? รายได้ที่คุณจะรายงานจะต้องเป็นรายได้ทั้งหมดของสมาชิกทุกคนในครัวเรือนที่ได้รับเมื่อเดือนที่แล้วและแสดงตามแหล่งที่มาของรายได้ หากรายได้เดือนที่ผ่านมาไม่สะท้อนให้เห็นถึงสถานการณ์รายได้ของคุณ คุณอาจจัดให้มีการประเมินของรายได้ต่อเดือนของคุณให้กับเรา หากไม่มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญเกิดขึ้น คุณอาจจะใช้รายได้จากเดือนที่ผ่านมาเป็นพื้นฐานในการประเมินนี้ หากรายได้ของครัวเรือนของคุณมีค่าเท่ากับหรือน้อยกว่าจำนวนเงินที่ระบุไว้สำหรับขนาดของครัวเรือนของคุณในแผนภูมิรายได้ที่แนบมา ทางศูนย์บริการจะได้รับค่าชดเชยค่าใช้จ่ายในระดับที่สูงขึ้น เมื่อคุณได้รับการอนุมัติอย่างถูกต้องในการรับผลประโยชน์อาหารฟรีหรือลดราคา ไม่ว่าจะผ่านทางการกำหนดรายได้หรือการให้รหัสกรณีของ SNAP TANF FDPIR คุณจะยังคงมีคุณสมบัติได้รับสิทธิประโยชน์ดังกล่าวเป็นเวลา 12 เดือน คุณควรจะแจ้งให้เราทราบ อย่างไรก็ตาม หากคุณหรือคนในครอบครัวของคุณได้กลายเป็นผู้ว่างงานและสูญเสียรายได้ เป็นผลทำให้รายได้ของครัวเรือนของคุณอยู่ในมาตรฐานที่มีคุณสมบัติ

7 จะทำอย่างไรถ้ารายได้ของฉันไม่สม่ำเสมอกัน? จงกรอบจำนวนรายได้ที่คุณได้รับโดยปกติ ตัวอย่างเช่นถ้าคุณได้รับรายได้แต่ละเดือนเป็นจำนวน $1,000 แต่คุณพลาดงานบางอย่างเมื่อเดือนที่แล้วและได้เพียง $900 จงกรอก $1000 ต่อเดือน ถ้าคุณได้รับค่าทำงานล่วงเวลา จงรวมมันไว้ด้วยกัน แต่อย่ารวมไว้หากคุณทำงานล่วงเวลาในบางครั้งเท่านั้น

8 จะทำอย่างไรหากฉันมีลูกอุปถัมภ์? เด็กที่ถูกอุปถัมภ์ที่อยู่ในความรับผิดชอบตามกฎหมายของหน่วยงานดูแลส่งเสริมหรือศาลมีคุณสมบัติรับอาหารฟรี เด็กที่ถูกอุปถัมภ์ในครัวเรือนใดๆก็ตามนั้นก็จะได้รับอาหารฟรีโดยไม่ต้องคำนึงถึงรายได้ของครอบครัวนั้นๆ ครัวเรือนอาจรวมเด็กที่ถูกอุปถัมภ์ในแบบฟอร์มผลประโยชน์สำหรับมื้ออาหาร แต่ไม่จำเป็นต้องรวมเงินที่ได้รับสำหรับการดูแลเด็กที่ถูกอุปถัมภ์ไปเป็นรายได้ด้วย ครัวเรือนที่ประสงค์จะใช้ประโยชน์ดังกล่าวเพื่อเด็กที่ถูกอุปถัมภ์ควรติดต่อ **[name, address, phone number].**

9 เราอยู่ในค่ายทหาร เราจะต้องรวมเงินเบี้ยเลี้ยงส่งเสริมและเบี้ยเลี้ยงที่อยู่อาศัยของเราเป็นรายได้หรือไม่? หากที่อยู่อาศัยของคุณเป็นส่วนหนึ่งของ Military Housing Privatization Initiative และคุณยังได้รับเบี้ยงเลี้ยงการส่งเสริมครอบครัว จงอย่ารวมค่าเบี้ยเลี้ยงเหล่านี้เป็นรายได้ นอกจากนี้ เกี่ยวกับสมาชิกกองทัพที่ถูกส่งไปรบ ส่วนของรายได้ที่สมาชิกกองทัพที่ถูกส่งไปรบเหล่านั้นอนุญาติให้ครอบครัวใช้หรือใช้ในนามจากรายได้เสริมเท่านั้นที่จะถูกนับเป็นรายได้ให้กับครัวเรือน ค่าสู้รบ รวมทั้ง Deployment Extension Incentive Pay (DEIP) ก็ได้รับการยกเว้นเช่นกันและจะไม่ถูกนับเป็นรายได้ของครัวเรือน เงินรายได้อื่น ๆ ทั้งหมดจะต้องรวมอยู่ในรายได้รวมของคุณ

10 *(โปรแกรมการตั้งราคาเท่านั้น)* ข้อมูลที่ฉันให้จะถูกตรวจสอบหรือไม่? อาจจะ เราอาจขอให้คุณส่งหลักฐานเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อการตรวจสอบข้อมูลที่คุณส่งมาในแบบฟอร์ม **ต้องทำอย่างไรหากฉันไม่เห็นด้วยกับการตัดสินใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ฉันกรอกในแบบฟอร์มนี้** คุณควรจะพูดคุยกับ **[Center or Sponsoring Organization]**.

ในการดำเนินงานของโปรแกรมการให้อาหารเด็ก จะไม่มีบุคคลใดที่จะถูกเลือกปฏิบัติด้วยเพราะสีผิว ชาติกำเนิด เพศ อายุ หรือความพิการที่แตกต่าง

หากคุณมีคำถามอื่น ๆ หรือต้องการความช่วยเหลือ โปรดโทร **[phone number].**

ขอแสดงความนับถือ

[signature]

[Insert Sponsoring Organization Letterhead]

เรียนบิดามารดา/ผู้ปกครอง:
จดหมายนี้มีไว้สำหรับพ่อแม่หรือผู้ปกครองของเด็กที่สมัครไว้กับบ้านดูแลครอบครัวช่วงกลางวัน **[Name of day care home]** ให้บริการอาหารเพื่อสุขภาพเด็กทั้งหมดที่เป็นส่วนหนึ่งในกิจกรรมของเรากับกรมวิชาการเกษตรประจำประเทศสหรัฐอเมริกา (USDA) ภายใต้ Child and Adult Care Food Program (CACFP). CACFP ให้ค่าชดเชยค่าใช้จ่ายสำหรับอาหารเพื่อสุขภาพและของว่างที่ให้บริการแก่เด็กที่เข้าร่วมในบริการดูแลเด็ก โปรดช่วยให้เราปฏิบัติตามข้อกำหนดของ CACFP โดยกรอกแบบฟอร์มแจ้งรายได้เพื่อสมัครคุณสมบัติรับผลประโยชน์มื้ออาหารที่แนบมา

1 ฉันจะต้องกรอกแบบฟอร์มแจ้งรายได้เพื่อสมัครคุณสมบัติรับผลประโยชน์มื้ออาหารที่แนบมาเพื่อให้บุตรหลานของฉันได้รับสิทธิประโยชน์ CACFP ใช่มั้ย? ไม่ แต่ถ้าคุณเลือกที่จะทำเช่นนั้นอ ผู้ให้บริการของคุณอาจได้รับค่าชดเชยการใช้จ่ายที่สูงขึ้นสำหรับค่าอาหารให้บริการแก่บุตรหลานของท่าน หากคุณกรอกแบบฟอร์มนี้ คุณมีทางเลือกที่จะคืนมันให้กับผู้ให้บริการของคุณโดยตรงหรือให้กับสปอนเซอร์ของผู้ให้บริการของคุณ **[Sponsor's Name]** หากคุณต้องการที่จะให้แบบฟอร์มของคุณไปยังสปอนเซอร์โดยตรง ให้คืนฟอร์มที่กรอกเสร็จไปที่: **[name, address, phone number]**

> ____กรอกชื่อย่อที่นี่ถ้าคุณยินยอมให้**[Provider's Name]**เก็บรวบรวมแบบฟอร์มของคุณและจัดส่งให้กับสปอนเซอร์ **[Provider's Name]** จะไม่ตรวจสอบแบบฟอร์มของคุณ

2 ฉันต้องกรอกแบบฟอร์มสิทธิประโยชน์มื้ออาหารสำหรับบุตรหลานแต่ละคนของฉันที่อยู่ในศูนย์บริการดูแลช่วงกลางวันหรือไม่?
คุณสามารถที่จะกรอกและส่งแบบฟอร์มแจ้งรายได้เพื่อสมัครคุณสมบัติรับผลประโยชน์มื้ออาหาร CACFP เพียงหนึ่งใบสำหรับเด็กทุกคนในครัวเรือนของคุณที่เข้าร่วมรายการบริการดูแลเด็ก เฉพาะในกรณีที่เด็กๆทุกคนลงทะเบียนในศูนย์บริการดูแลเด็กเดียวกัน เราไม่สามารถอนุมัติแบบฟอร์มที่ไม่สมบูรณ์ กรุณาตรวจสอบให้แน่ใจว่าได้อ่านคำแนะนำอย่างถี่ถ้วนและกรอกข้อมูลที่จำเป็นทั้งหมดแล้ว

3 ใครมีคุณสมบัติในรับค่าชดเชยค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นโดยไม่ต้องให้ข้อมูลรายได้? ผู้ให้บริการของคุณจะได้รับค่าชดเชยค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นสำหรับอาหารที่เสริฟให้เด็กที่ถูกอุปถัมภ์และเด็กในครัวเรือนที่ได้รับประโยชน์จาก Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) (เดิม Food Stamps), Temporary Assistance for Needy Families (TANF), หรือ Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) เด็กในครัวเรือนที่เข้าร่วมใน WIC ก็อาจมีคุณสมบัติได้รับค่าชดเชยค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นเช่นกัน

4 ใครมีคุณสมบัติในการรับค่าชดเชยค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นบนพื้นฐานของรายได้
ผู้ให้บริการของคุณอาจได้รับค่าชดเชยค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นสำหรับอาหารที่เสริฟให้กับบุตรหลานของคุณหากรายได้ครัวเรือนของคุณอยู่ในขีดจำกัดการได้รับราคาลดของหลักเกณฑ์รายได้ของรัฐที่แสดงในใบสมัครนี้ เด็กในครัวเรือนที่เข้าร่วมในWIC ก็อาจ มีคุณสมบัติได้รับ ค่าชดเชยค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นเช่น

5 ฉันจะสมัครได้หรือไม่หากสมาชิกในครอบครัวของฉันไม่ถือสัญชาติอเมริกัน? ได้
คุณหรือบุตรหลานของคุณไม่จำเป็นจะต้องเป็นพลเมืองของสหรัฐฯในการมีคุณสมบัติรับผลประโยชน์อาหารที่นำเสนอให้กับศูนย์บริการดูแลช่วงกลางวัน

6 ใครบ้างที่ฉันควรจะรวมให้เป็นสมาชิกในครัวเรือนของฉัน? คุณจะต้องรวมทุกคนในครัวเรือนของคุณ (เช่นปู่ย่าตายาย, ญาติหรือเพื่อนที่อยู่กับคุณ) ผู้มีส่วนในรายได้และค่าใช้จ่ายของครัวเรือน คุณจะต้องรวมตัวคุณเองและเด็กทุกคนที่อาศัยอยู่กับคุณ นอกจากนี้คุณยังอาจรวมถึงเด็กถูกอุปถัมภ์คนไหนก็ได้ที่อาศัยอยู่กับคุณ

7 ฉันจะรายงานข้อมูลรายได้และการเปลี่ยนแปลงในสถานะการจ้างงานได้อย่างไร? รายได้ที่คุณจะรายงานจะต้องเป็นรายได้ทั้งหมดของสมาชิกทุกคนในครัวเรือนที่ได้รับเมื่อเดือนที่แล้วและแสดงตามแหล่งที่มาของรายได้ หากรายได้เดือนที่ผ่านมาไม่สะท้อนให้เห็นถึงสถานการณ์รายได้ของคุณ คุณอาจจัดให้มีการประเมินของรายได้ต่อเดือนของคุณให้กับเรา หากไม่มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญเกิดขึ้น คุณอาจจะใช้รายได้จากเดือนที่ผ่านมาเป็นพื้นฐานในการประเมินนี้ หากรายได้ของครัวเรือนของคุณมีค่าเท่ากับหรือน้อยกว่าจำนวนเงินที่ระบุไว้สำหรับขนาดของครัวเรือนของคุณในแผนภูมิรายได้ที่แนบมา ทางบ้านบริการดูแลครอบครัวช่วงกลางวันจะได้รับค่าชดเชยค่าใช้จ่ายในระดับที่สูงขึ้น เมื่อคุณได้รับการอนุมัติอย่างถูกต้องในการรับค่าชดเชยค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น ไม่ว่าจะผ่านทางการกำหนดรายได้หรือการให้รหัสกรณีของ SNAP TANF หรือ FDPIR คุณจะยังคงมีคุณสมบัติได้รับสิทธิประโยชน์ดังกล่าวเป็นเวลา 12 เดือน คุณควรจะแจ้งให้เราทราบหากคุณหรือคนในครอบครัวของคุณได้กลายเป็นผู้ว่างงานและสูญเสียรายได้ เป็นผลทำให้รายได้ของครัวเรือนของคุณอยู่ในมาตรฐานการมีคุณสมบัติ

8 จะทำอย่างไรถ้ารายได้ของฉันไม่สม่ำเสมอกัน? จงกรอบจำนวนรายได้ที่คุณได้รับโดยปกติ ตัวอย่างเช่นถ้าคุณได้รับรายได้แต่ละเดือนเป็นจำนวน $1,000 แต่คุณพลาดงานบางอย่างเมื่อเดือนที่แล้วและได้เพียง $900 จงกรอก $1000 ต่อเดือน ถ้าคุณได้รับค่าทำงานล่วงเวลา จงรวมมันไว้ด้วยกันแต่อย่ารวมไว้หากคุณทำงานล่วงเวลาในบางครั้งเท่านั้น

9 จะทำอย่างไรหากฉันมีลูกอุปถัมภ์? เด็กที่ถูกอุปถัมภ์ที่อยู่ในความรับผิดชอบตามกฎหมายของหน่วยงานดูแลการอุปถัมภ์หรือศาลมีคุณสมบัติรับค่าชดเชยค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นโดยอัตโนมัติ เด็กที่ถูกอุปถัมภ์ในครัวเรือนใดๆก็ตามนั้นก็จะได้รับค่าชดเชยค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นโดยไม่ต้องคำนึงถึงรายได้ของครอบครัวนั้นๆ ครัวเรือนอาจรวมเด็กที่ถูกอุปถัมภ์ในแบบฟอร์มผลประโยชน์สำหรับมื้ออาหาร แต่ไม่จำเป็นต้องรวมเงินที่ได้รับสำหรับการดูแลเด็กที่ถูกอุปถัมภ์ไปเป็นรายได้ด้วย ครัวเรือนที่ประสงค์จะใช้ประโยชน์ดังกล่าวเพื่อเด็กที่ถูกอุปถัมภ์ควรติดต่อ **[name, address, phone number].**

10 เราอยู่ในค่ายทหาร เราจะต้องรวมเงินเบี้ยเลี้ยงส่งเสริมและเบี้ยเลี้ยงที่อยู่อาศัยของเราเป็นรายได้หรือไม่? หากที่อยู่อาศัยของคุณเป็นส่วนหนึ่งของ Military Housing Privatization Initiative และคุณยังได้รับเบี้ยงเลี้ยงการส่งเสริมครอบครัว จงอย่ารวมค่าเบี้ยเลี้ยงเหล่านี้เป็นรายได้ นอกจากนี้ เกี่ยวกับสมาชิกกองทัพที่ถูกส่งไปรบ ส่วนของรายได้ที่สมาชิกกองทัพที่ถูกส่งไปรบเหล่านั้นอนุญาติให้ครอบครัวใช้หรือใช้ในนามจากรายได้เสริมเท่านั้นที่จะถูกนับเป็นรายได้ให้กับครัวเรือน ค่าสู้รบ รวมทั้ง Deployment Extension Incentive Pay (DEIP) ก็ได้รับการยกเว้นเช่นกันและจะไม่ถูกนับเป็นรายได้ของครัวเรือน เงินรายได้อื่น ๆ ทั้งหมดจะต้องรวมอยู่ในรายได้รวมของคุณ ในการดำเนินงานของโปรแกรมการให้อาหารเด็ก จะไม่มีบุคคลใดที่จะถูกเลือกปฏิบัติด้วยเพราะสีผิว ชาติกำเนิด เพศ อายุ หรือความพิการที่แตกต่าง หากคุณมีคำถามอื่น ๆ หรือต้องการความช่วยเหลือ โปรดโทร **[phone number].**

ขอแสดงความนับถือ

[signature]

[Insert Center or Sponsoring Organization Letterhead]

เรียนบิดามารดา/ผู้ปกครอง:

ทาง CACFP ได้นำเสนอค่าชดเชยค่าใช้จ่ายมื้ออาหารให้กับศูนย์บริการดูแลผู้ใหญ่ช่วงกลางวันที่มีการให้บริการครอบคลุมสำหรับผู้ใหญ่ที่ไม่ได้อาศัยอยู่ประจำซึ่งมีปัญหาเดินเหินไม่สะดวกหรือเป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยการกรอกแบบฟอร์มแจ้งรายได้เพื่อสมัครคุณสมบัติรับผลประโยชน์มื้ออาหาร ทางศูนย์จะสามารถรับค่าชดเชยค่าใช้จ่ายซึ่งขึ้นอยู่กับจำนวนของผู้ใช้บริการที่มีคุณสมบัติรับอาหารฟรีหรือราคาลด

1 ฉันจำเป็นต้องกรอกแบบฟอร์มสิทธิประโยชน์มื้ออาหารสำหรับผู้ใหญ่แต่ละคนของฉันที่อยู่ในการบริการการดูแลช่วงกลางวันหรือไม่? คุณสามารถที่จะกรอกและส่งแบบฟอร์มแจ้งรายได้เพื่อสมัครคุณสมบัติรับผลประโยชน์มื้ออาหาร CACFP เพียงหนึ่งใบสำหรับผู้ใหญ่ทุกคนในครัวเรือนของคุณที่เข้าร่วมรายการบริการดูแลช่วงกลางวัน **เฉพาะ**ในกรณีที่พวกเขาได้ลงทะเบียนเรียนในศูนย์บริการดูแลเด็กเดียวกัน เราไม่สามารถอนุมัติแบบฟอร์มที่ไม่สมบูรณ์ กรุณาตรวจสอบให้แน่ใจว่าได้อ่านคำแนะนำอย่างถี่ถ้วนและกรอกข้อมูลที่จำเป็นทั้งหมดแล้ว **คืนใบสมัครที่: [(Center) at name, address, phone number].**

2 ใครสามารถรับอาหารฟรี ผู้ใหญ่ในครัวเรือนที่ได้รับสิทธิ์ประโยชน์จาก Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) (เดิม Food Stamp), Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR), Supplemental Security Income (SSI) หรือ Medicaid สามารถรับอาหารฟรีได้โดยไม่ต้องให้ข้อมูลรายได้ ผู้ใหญ่ในครัวเรือนที่เข้าร่วมใน WIC ก็อาจมีคุณสมบัติได้รับอาหารฟรีหรือลดราคา

3 ใครบ้างสามารถที่จะได้รับอาหารลดราคา? ผู้ใหญ่ของคุณจะได้รับค่าอาหารค่าใช้จ่ายต่ำ หากรายได้ของครัวเรือนของคุณอยู่ในวงเงินลดราคาของหลักเกณฑ์รายได้ของรัฐที่แสดงในใบสมัครนี้ ผู้ใหญ่ในครัวเรือนที่เข้าร่วม WIC อาจมีคุณสมบัติได้รับอาหารฟรีหรือลดราคา

4 ฉันจะสมัครได้หรือไม่หากสมาชิกในครอบครัวของฉันไม่ถือสัญชาติอเมริกัน? ได้ คุณหรือผู้ใหญ่ในความดูแลของคุณไม่จำเป็นจะต้องเป็นพลเมืองของสหรัฐฯในการรับสิทธิ์ผลประโยชน์อาหารที่นำเสนอให้โดยศูนย์บริการ

5 ใครบ้างที่ฉันควรจะรวมให้เป็นสมาชิกในครัวเรือนของฉัน? คุณสามารถที่จะรวมถึงผู้ใหญ่ในการดูแลของคุณ คู่สมรสของเขาหรือเธอ ผู้ที่อยู่ในการอุปการะของเขาหรือเธอที่มีการแบ่งปันรายได้และค่าใช้จ่ายร่วมกันเท่านั้น

6 ฉันจะรายงานข้อมูลรายได้และการเปลี่ยนแปลงในสถานะการจ้างงานได้อย่างไร? รายได้ที่คุณจะรายงานจะต้องเป็นรายได้ทั้งหมดของสมาชิกทุกคนในครัวเรือนที่ได้รับเมื่อเดือนที่แล้วและแสดงตามแหล่งที่มาของรายได้ หากรายได้เดือนที่ผ่านมาไม่สะท้อนให้เห็นถึงสถานการณ์รายได้ของคุณ คุณอาจจัดให้มีการประเมินของรายได้ต่อเดือนของคุณให้กับเรา หากไม่มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญเกิดขึ้น คุณอาจจะใช้รายได้จากเดือนที่ผ่านมาเป็นพื้นฐานในการประเมินนี้ หากรายได้ของครัวเรือนของคุณมีค่าเท่ากับหรือน้อยกว่าจำนวนเงินที่ระบุไว้สำหรับขนาดของครัวเรือนของคุณในแผนภูมิรายได้ที่แนบมา ทางบ้านบริการดูแลผู้ใหญ่ช่วงกลางวันจะได้รับค่าชดเชยค่าใช้จ่ายในระดับที่สูงขึ้น เมื่อคุณได้รับการอนุมัติอย่างถูกต้องในการรับผลประโยชน์อาหารฟรีหรือลดราคา ไม่ว่าจะผ่านทางการกำหนดรายได้หรือการให้รหัสกรณีของ SNAP, FDPIR หรือ SSI หรือ Medicaid คุณจะยังคงมีคุณสมบัติได้รับสิทธิประโยชน์ดังกล่าวเป็นเวลา 12 เดือน คุณควรจะแจ้งให้เราทราบ หากคุณหรือคนในครอบครัวของคุณได้กลายเป็นผู้ว่างงานและสูญเสียรายได้ เป็นผลทำให้รายได้ของครัวเรือนของคุณอยู่ในมาตรฐานการมีคุณสมบัติ

7 จะทำอย่างไรถ้ารายได้ของฉันไม่สม่ำเสมอกัน? จงกรอบจำนวนรายได้ที่คุณได้รับโดยปกติ ตัวอย่างเช่นถ้าคุณได้รับรายได้แต่ละเดือนเป็นจำนวน $1,000 แต่คุณพลาดงานบางอย่างเมื่อเดือนที่แล้วและได้เพียง $900 จงกรอก $1000 ต่อเดือน ถ้าคุณได้รับค่าทำงานล่วงเวลาตามปกติ ซึ่งรวมถึงแต่ไม่จำกัดเพียงหากคุณทำงานล่วงเวลาในบางครั้งเท่านั้น หากคุณสูญเสียงานหรือมีชั่วโมงการทำงานหรือค่าจ้างที่ลดลง ให้ใช้รายได้ปัจจุบันของคุณ

8 เราอยู่ในค่ายทหาร เราจะต้องรวมเงินเบี้ยเลี้ยงที่อยู่อาศัยของเราเป็นรายได้หรือไม่? หากที่อยู่อาศัยของคุณเป็นส่วนหนึ่งของ Military Housing Privatization Initiative และคุณยังได้รับเบี้ยงเลี้ยงการส่งเสริมครอบครัว จงอย่ารวมค่าเบี้ยเลี้ยงเหล่านี้เป็นรายได้ นอกจากนี้ เกี่ยวกับสมาชิกกองทัพที่ถูกส่งไปรบ ส่วนของรายได้ที่สมาชิกกองทัพที่ถูกส่งไปรบเหล่านั้นอนุญาติให้ครอบครัวใช้หรือใช้ในนามจากรายได้เสริมเท่านั้นที่จะถูกนับเป็นรายได้ให้กับครัวเรือน ค่าสู้รบ รวมทั้ง Deployment Extension Incentive Pay (DEIP) ก็ได้รับการยกเว้นเช่นกันและจะไม่ถูกนับเป็นรายได้ของครัว เงินรายได้อื่น ๆ ทั้งหมดจะต้องรวมอยู่ในรายได้รวมของคุณ

9 *(โปรแกรมการตั้งราคา เท่านั้น)* ข้อมูลที่ฉันให้จะถูกตรวจสอบหรือไม่? อาจจะ เราอาจขอให้คุณส่งหลักฐานเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อการตรวจสอบข้อมูลที่คุณส่งมาในแบบฟอร์ม **ต้องทำอย่างไรหากฉันไม่เห็นด้วยกับการตัดสินใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ฉันกรอกในแบบฟอร์มนี้** คุณควรจะพูดคุยกับ **[Center or Sponsoring Organization]**. นอกจากนี้คุณยังอาจขอให้มีการขึ้นศาลโดยการเรียกหรือเขียนมาที่: **[name, address, phone number]**

ในการดำเนินงานของโปรแกรม CACFP จะไม่มีบุคคลใดที่จะถูกเลือกปฏิบัติด้วยเพราะสีผิว ชาติกำเนิด เพศ อายุ หรือความพิการที่แตกต่าง

หากคุณมีคำถามอื่น ๆ หรือต้องการความช่วยเหลือ โปรดโทร **[phone number].**

ขอแสดงความนับถือ

[signature]

[Insert Sponsor Letterhead]

เรียนผู้ให้บริการ:

ในการมีคุณสมบัติสำหรับค่าชดเชยค่าใช้จ่าย Tier I หรือหากคุณต้องการที่จะรับค่าทดแทนสำหรับมื้ออาหารที่เสริฟให้บุตรหลานของคุณภายใต้กรมวิชาการการเกษตรและ Child and Adult Care Food Program (CACFP) คุณจะต้องกรอก เซ็นและคืนแบบฟอร์มแจ้งรายได้เพื่อสมัครคุณสมบัติรับผลประโยชน์มื้ออาหารให้กับเรา

1 ฉันจะรับสิทธิ์สำหรับค่าชดเชยค่าใช้จ่ายของ Tier I เพื่อมื้ออาหารที่เสริฟให้กับบุตรหลานในครัวเรือนของฉันที่สมัครไว้ได้อย่างไร? คุณจำเป็นจะต้อง (ก) อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีคุณสมบัติบนพื้นฐานของความต้องการทางเศษฐกิจที่ตั้งไว้โดยการสมัครของโรงเรียนหรือการสำรวจสำมะโนประชากร หรือ (ข) การก่อให้มีความต้องการทางเศษฐกิจจากการให้ข้อมูลบนแบบฟอร์มแจ้งรายได้เพื่อสมัครคุณสมบัติรับผลประโยชน์มื้ออาหาร

2 ใครเป็นผู้ตัดสินว่าฉันเป็นบ้านให้บริการดูแลช่วงกลางวันที่มีคุณสมบัติสำหรับการรับค่าชดเชยค่าใช้จ่าย Tier I หรือไม่? สำนักงานของเราจะเป็นตัวกำหนดสถานะการมีคุณสมบัติของคุณ เราจะใช้ข้อมูลที่คุณให้ในแบบฟอร์มผลประโยชน์อาหาร กรุณาตรวจสอบว่าคุณได้กรอกและลงชื่อในแบบฟอร์มรายงานรายได้ของครัวเรือนทั้งหมด (ไม่ใช่เฉพาะรายได้จากบ้านให้บริการดูแลช่วงกลางวันของคุณ) และให้ข้อมูลที่เหมาะสมของรายได้ของคุณ **คืนฟอร์มที่กรอกเสร็จแล้วและส่งเอกสารอื่น ๆมาที่: [at name, address, phone number].**

3 ระเบียนประเภทใดที่ฉันควรจะส่งด้วยกันกับแบบฟอร์มผลประโยชน์อาหารของฉัน? หากคุณมีกิจการบ้านให้บริการดูแลครอบครัวช่วงกลางวัน กรุณาแนบสำเนาหลักฐานการคืนถาษีรวมถึง Schedule C หากว่าหลักฐานการคืนถาษีหรือ Schedule C ไม่สามารถระบุรายได้ของคุณ คุณอาจจะส่งเอกสารเกี่ยวกับรายได้และรายจ่ายในปัจจุบันมา ในการทำเช่นนี้ ให้รวมหลักฐานการชำระเงินสำหรับการทำงานและรายได้รูปแบบอื่น ๆมาด้วย เอกสารที่คุณส่งจะต้องแสดงชื่อของผู้ที่ได้รับรายได้ วันที่ที่ได้รับ ได้รับเท่าไหร่ และวิธีการที่มักจะได้รับมัน

4 ฉันจะได้รับค่าชดเชยค่าใช้จ่ายสำหรับอาหารที่เสริฟให้กับเด็กๆของฉันเองอย่างไร? คุณต้องตามกฎหมายในการกรอกแบบฟอร์มนี้หากคุณต้องการที่จะเรียกร้องค่าชดเชยค่าใช้จ่ายสำหรับอาหารที่เสริฟให้กับเด็กของคุณเอง แม้ว่าคุณจะอยู่ในพื้นที่ซึ่งระบุว่าเป็นหนึ่งในพื้นที่ที่มีความจำเป็นทางเศรษฐกิจ หรือว่าคุณได้รับการจัดระดับให้เป็น tier I อยู่แล้ว คุณก็จะต้องกรอกแบบฟอร์มนี้ ออฟฟิศของเรา อาจจะ ตรวจสอบข้อมูลรายได้ที่คุณส่งมาให้เรา

5 ถ้าฉันไม่ได้อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีความต้องการทางเศรษฐกิจ หรือฉันไม่ต้องการจะส่งแบบฟอร์มสำหรับอาหารผลประโยชน์ ฉันมีทางเลือกอะไรบ้างในการสมัครรับค่าชดเชยค่าใช้จ่าย? คุณจะได้รับค่าชดเชยค่าใช้จ่ายสำหรับอาหารที่เสริฟให้เด็กที่อยู่ในบ้านให้บริการดูแลครอบครัวกลางวันของคุณในอัตราที่ลดลง

6 ข้อมูลที่ฉันจะให้จะมีการตรวจสอบหรือไม่ อาจจะ เราอาจขอให้คุณส่งหลักฐานเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อการตรวจสอบข้อมูลที่คุณส่งมาในแบบฟอร์ม **ต้องทำอย่างไรหากฉันไม่เห็นด้วยกับการตัดสินใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ฉันกรอกในแบบฟอร์มนี้** คุณควรพูดคุยกับองค์กรสปอนเซอร์ของคุณ

7 ใครบ้างที่ฉันควรจะรวมให้เป็นสมาชิกในครัวเรือนของฉัน? คุณจะต้องรวมทุกคนในครัวเรือนของคุณ (เช่นปู่ย่าตายาย, ญาติหรือเพื่อนที่อยู่กับคุณ) ผู้มีส่วนในรายได้และค่าใช้จ่ายของครัวเรือน คุณจะต้องรวมตัวคุณเองและเด็กทุกคนที่อาศัยอยู่กับคุณ

8 ฉันจะรายงานข้อมูลรายได้และการเปลี่ยนแปลงในสถานะการจ้างงานได้อย่างไร? รายได้ที่คุณจะรายงานจะต้องเป็นรายได้ทั้งหมดของสมาชิกทุกคนในครัวเรือนที่ได้รับเมื่อเดือนที่แล้วและแสดงตามแหล่งที่มาของรายได้ หากรายได้เดือนที่ผ่านมาไม่สะท้อนให้เห็นถึงสถานการณ์รายได้ของคุณ คุณอาจจัดให้มีการประเมินของรายได้ต่อเดือนของคุณให้กับเรา หากไม่มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญเกิดขึ้น คุณอาจจะใช้รายได้จากเดือนที่ผ่านมาเป็นพื้นฐานในการประเมินนี้ หากรายได้ของครัวเรือนของคุณมีค่าเท่ากับหรือน้อยกว่าจำนวนเงินที่ระบุไว้สำหรับขนาดของครัวเรือนของคุณในแผนภูมิรายได้ที่แนบมา คุณจะได้รับค่าชดเชยค่าใช้จ่ายในระดับที่สูงขึ้น เมื่อคุณได้รับการอนุมัติอย่างเป็นทางการในการรับผลประโยชน์อาหารฟรีหรือลดราคา ไม่ว่าจะจากการใช้รายได้หรือการแสดงหลักฐานในการเป็นผู้ถูกสนับสนุนใน Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) (เดิม Food Stamp), Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) ด้วยรหัสกรณี คุณจะมีคุณสมบัติรับผลประโยชน์เหล่านี้เป็นเวลาไม่เกิน 12 เดือน คุณควรจะแจ้งให้เราทราบ หากคุณหรือคนในครอบครัวของคุณได้กลายเป็นผู้ว่างงานและสูญเสียรายได้ เป็นผลทำให้รายได้ของครัวเรือนของคุณอยู่ในมาตรฐานการมีคุณสมบัติ

9 ฉันจะสมัครได้หรือไม่หากสมาชิกในครอบครัวของฉันไม่ถือสัญชาติอเมริกัน? ได้ คุณหรือบุตรหลานของคุณไม่จำเป็นจะต้องเป็นพลเมืองของสหรัฐฯ

10 จะทำอย่างไรหากฉันมีลูกอุปถัมภ์? เด็กที่ถูกอุปถัมภ์มีคุณสมบัติได้รับอาหารฟรีโดยไม่คำนึงถึงตัวบุคคลหรือรายได้ของครัวเรือนของผู้ที่พวกเขาอาศัยอยู่ด้วย ครัวเรือนที่ประสงค์จะใช้เพื่อประโยชน์ดังกล่าวเพื่อเด็กที่ถูกอุปถัมภ์ควรติดต่อ **[name, address, phone number]**. เด็กที่ถูกอุปถัมภ์อื่นๆก็อาจได้รับการนับรวมเป็นสมาชิกในครัวเรือนที่ต้องการสมัครรับสิทธิ์ได้อาหารฟรีและมีราคาลดลงของเด็กคนอื่น ๆ ในครัวเรือน

11 เราอยู่ในค่ายทหาร เราจะต้องรวมค่าเบี้ยเลี้ยงที่อยู่อาศัยของเราเป็นรายได้หรือไม่? หากที่อยู่อาศัยของคุณเป็นส่วนหนึ่งของ Military Housing Privatization Initiative และคุณยังได้รับเบี้ยงเลี้ยงการส่งเสริมครอบครัว จงอย่ารวมค่าเบี้ยเลี้ยงเหล่านี้เป็นรายได้ นอกจากนี้ เกี่ยวกับสมาชิกกองทัพที่ถูกส่งไปรบ ส่วนของรายได้ที่สมาชิกกองทัพที่ถูกส่งไปรบเหล่านั้นอนุญาติให้ครอบครัวใช้หรือใช้ในนามจากรายได้เสริมเท่านั้นที่จะถูกนับเป็นรายได้ให้กับครัวเรือน ค่าสู้รบ รวมทั้ง Deployment Extension Incentive Pay (DEIP) ก็ได้รับการยกเว้นเช่นกันและจะไม่ถูกนับเป็นรายได้ของครัวเรือน เงินรายได้อื่น ๆ ทั้งหมดจะต้องรวมอยู่ในรายได้รวมของคุณในการดำเนินงานของ CACFP จะไม่มีบุคคลใดที่จะถูกเลือกปฏิบัติด้วยเพราะสีผิว ชาติกำเนิด เพศ อายุ หรือความพิการที่แตกต่าง

หากคุณมีคำถามอื่น ๆ หรือต้องการความช่วยเหลือ โปรดโทร **[phone number].**

ขอแสดงความนับถือ

[signature]

คำแนะนำในการกรอกแบบฟอร์ม CACFP

แบบฟอร์มแจ้งรายได้เพื่อสมัครคุณสมบัติรับผลประโยชน์มื้ออาหาร (สำหรับผู้ดูแลเด็ก)

โปรดทำตามคำแนะนำเหล่านี้หากครัวเรือนของคุณได้รับ SNAP TANF หรือ FDPIR:
ส่วนที่ 1 เรียงรายชื่อทั้งหมดของเด็กและสมาชิกในครัวเรือนที่ได้ลงทะเบียนไว้
ส่วนที่ 2 โปรดเขียนรหัสกรณีสำหรับสมาชิกในครัวเรือนใดๆ (รวมถึงผู้ใหญ่) ที่ได้รับผลประโยชน์ [State SNAP] หรือ [State TANF] หรือ [FDPIR]
ส่วนที่ 3 ข้ามส่วนนี้ไป
ส่วนที่ 4 ข้ามส่วนนี้ไป
ส่วนที่ 5 เซ็นชื่อในเอกสาร ไม่จำเป็นต้องใช้หมายเลขสี่หลักสุดท้ายของหมายเลขบัตรประกันสังคม
ส่วนที่ 6 ตอบคำถามนี้ถ้าคุณต้องการ

ถ้าคุณกำลังสมัครให้เด็กที่ถูกอุปถัมภ์ ให้ทำตามคำแนะนำเหล่านี้ หากเด็กทุกคนที่คุณจะกำลังสมัครให้เป็นเด็กที่ถูกอุปถัมภ์ หรือถ้าคุณกำลังสมัครรับสิทธิ์ประโยชน์เพื่อเด็กที่ถูกอุปถัมภ์เพียงคนเดียว:

ส่วนที่ 1 โปรดเขียนรายชื่อเด็กที่ถูกอุปถัมภ์ทุกคน เลือกช่องที่ระบุว่าเด็กเป็นเด็กอุปถัมภ์
ส่วนที่ 2 ข้ามส่วนนี้ไป
ส่วนที่ 3 ข้ามส่วนนี้ไป
ส่วนที่ 4 ข้ามส่วนนี้ไป
ส่วนที่ 5 เซ็นชื่อในเอกสาร ไม่จำเป็นต้องกรอกหมายเลขบัตรประกันสังคม
ส่วนที่ 6 ตอบคำถามข้อนี้ถ้าคุณเลือกที่จะตอบ

หากบางส่วนของเด็กในบ้านแป็นด็กอุปถัมภ์

ส่วนที่ 1 เรียงรายชื่อทั้งหมดของเด็กและสมาชิกในครัวเรือนที่ได้ลงทะเบียนไว้ สำหรับผู้ใดก็ตาม รวมทั้งเด็กๆ ที่ไม่มีรายได้ คุณจะต้องเลือกช่อง" ไม่มีรายได้ " เลือกช่องนี้ถ้าเด็กเป็นเด็กอุปถัมภ์
ส่วนที่ 2 หากครัวเรือนของคุณยังไม่มีรหัสกรณี ให้ข้ามส่วนนี้ไป
ส่วนที่ 3 หากเด็กคนไหนที่คุณสมัครให้เป็นเด็กไร้ที่อยู่อาศัย ต่างชาติ หรือหนีออกจากบ้าน โปรดเลือกช่องที่เหมาะสมและติดต่อ [your school, homeless liaison, migrant coordinator]. ถ้าไม่ใช่ ให้ข้ามส่วนนี้ไป
ส่วนที่ 4 กรุณาทำตามคำแนะนำเหล่านี้เพื่อรายงานรายได้ส่วนรวมของครัวเรือนตั้งแต่เดือนนี้หรือเดือนที่ผ่านมา

คอลัมน์ ก -- ชื่อ: โปรดเขียนเฉพาะนามสกุลของผู้ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนของคุณ**แต่ละคน**ที่มีส่วนแบ่งในรายได้และค่าใช้จ่ายร่วมกันเท่านั้น ไม่ว่าจะเกี่ยวข้องกันหรือไม่ (เช่นปู่ย่าตายาย, ญาติหรือเพื่อนที่อยู่กับคุณ) ที่มีรายได้ คุณจะต้องรวมตัวเองและเด็กทุกคนที่อาศัยอยู่กับคุณ แนบแผ่นกระดาษอีกใบหากคุณต้องการ

คอลัมน์ ข -- รายได้รวมและความถี่ในการได้รับรายได้: สำหรับสมาชิกในครัวเรือนแต่ละคน ให้เรียงรายการประเภทของรายได้ที่ได้รับในเดือนนั้นๆ คุณต้องบอกเราว่าคุณมักจะได้รับเงินทุกสัปดาห์ ทุกสองสัปดาห์ เดือนละสองครั้ง หรือทุกเดือน

ช่องที่ 1: โปรดเขียนรายการ**รายได้รวม** ไม่ใช้เงินที่ทางบ้านได้นำมาใช้หลังการหักภาษี รายได้รวมเป็นจำนวนเงินที่ได้รับก่อนการหักภาษีและการหักเงินอื่น ๆ คุณควรจะสามารถค้นหาได้ในบิลรายได้หรือสอบถามเจ้านายของคุณที่สามารถบอกคุณได้
ช่องที่ 2: โปรดเขียนรายการจำนวนเงินค่าสวัสดิการ ค่าสนับสนุนดูแลเด็ก และค่าเลี้ยงชีพ ที่สมาชิกครอบครัวแต่ละคนได้ในแต่ละเดือน
ช่องที่ 3: โปรดเขียนรายได้ค่าเกษียณอายุ ประกันสังคม รายได้เสริมประกันสังคม (SSI) ทหารผ่านศึก (VA) และสิทธิ์ประโยชน์สำหรับคนพิการ
ช่องที่ 4: โปรดเขียนแหล่งรายได้อื่นทั้งหมดรวมถึงค่าตอบแทนคนงาน ค่าตอบแทนผู้ว่างงานและผู้ประท้วงหยุดงาน รายได้ปกติจากผู้ที่ไม่ได้อาศัยอยู่ในครัวเรือนของคุณและรายได้อื่นใด ให้ป้อนข้อมูลรายได้หลังจากค่าใช้จ่ายในช่องที่ 1 สำหรับผู้ประกอบอาชีพอิสระเท่านั้น ช่องที่ 4 สำหรับธุรกิจ ฟาร์ม หรือทรัพย์สินให้เช่าของคุณ โปรดอย่ารวมรายได้จาก SNAP FDPIR WIC หรือประโยชน์การศึกษาของรัฐ หากคุณอยู่ใน Military Housing Privatization Initiative หรือได้รับค่าสู้รบ อย่ารวมค่าเบี้ยเลี้ยงสำหรับที่อยู่อาศัยเหล่านี้เป็นรายได้

ส่วนที่ 5 สมาชิกในครัวเรือนที่เป็นผู้ใหญ่จะต้องเซ็นชื่อในเอกสาร และป้อนข้อมูลตัวเลขสี่หลักสุดท้ายของหมายเลขบัตรประกันสังคมของพวกเขา หรือเลือกช่องนี้ ถ้าเขา/เธอไม่มีหมายเลขบัตรประกันสังคม

ส่วนที่ 6 ตอบคำถามนี้ถ้าคุณต้องการ

คำแนะนำในการกรอกแบบฟอร์ม CACFP

แบบฟอร์มแจ้งรายได้เพื่อสมัครคุณสมบัติรับผลประโยชน์มื้ออาหาร (สำหรับผู้ดูแลเด็ก)

ครัวเรือนอื่น ๆ ทั้งหมด รวมทั้งครัวเรือน WIC ให้ทำตามคำแนะนำเหล่านี้

ส่วนที่ 1 เรียงรายชื่อทั้งหมดของเด็กและสมาชิกในครัวเรือนที่ได้ลงทะเบียนไว้ สำหรับผู้ใดก็ตาม รวมทั้งเด็กๆ ที่ไม่มีรายได้ คุณจะต้องเลือกช่อง" ไม่มีรายได้ "

ส่วนที่ 2 ข้ามส่วนนี้ไป

ส่วนที่ 3 ข้ามส่วนนี้ไป

ส่วนที่ 4 กรุณาทำตามคำแนะนำเหล่านี้เพื่อรายงานรายได้ส่วนรวมของครัวเรือนตั้งแต่เดือนนี้หรือเดือนที่ผ่านมา

คอลัมน์ ก -- ชื่อ: โปรดเขียนเฉพาะนามสกุลของผู้ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนของคุณแต่ละคนที่มีส่วนแบ่งในรายได้และค่าใช้จ่ายร่วมกันเท่านั้น ไม่ว่าจะเกี่ยวข้องกันหรือไม่ (เช่นปู่ย่าตายาย, ญาติหรือเพื่อนที่อยู่กับคุณ) ที่มีรายได้ คุณจะต้องรวมตัวเองและเด็กทุกคนที่อาศัยอยู่กับคุณ แนบแผ่นกระดาษอีกใบหากคุณต้องการ

คอลัมน์ ข -- รายได้รวมและความถี่ในการได้รับรายได้: สำหรับสมาชิกในครัวเรือนแต่ละคน ให้เรียงรายการประเภทของรายได้ที่ได้รับในเดือนนั้นๆ คุณต้องบอกเราว่าคุณมักจะได้รับเงินทุกสัปดาห์ ทุกสองสัปดาห์ เดือนละสองครั้ง หรือทุกเดือน

ช่องที่ 1: โปรดเขียนรายการรายได้รวม ไม่ใช้เงินที่ทางบ้านได้นำมาใช้หลังการหักภาษี รายได้รวมเป็นจำนวนเงินที่ได้รับก่อนการหักภาษีและการหักเงินอื่น ๆ คุณควรจะสามารถค้นหาได้ในบิลรายได้หรือสอบถามเจ้านายของคุณที่สามารถบอกคุณได้
ช่องที่ 2: โปรดเขียนรายการจำนวนเงินค่าสวัสดิการ ค่าสนับสนุนดูแลเด็ก และค่าเลี้ยงชีพ ที่สมาชิกแต่ละคนได้ในแต่ละเดือน
ช่องที่ 3: โปรดเขียนรายได้ค่าเกษียณอายุ ประกันสังคม รายได้เสริมประกันสังคม (SSI) ทหารผ่านศึก (VA) และสิทธิ์ประโยชน์สำหรับคนพิการ
ช่องที่ 4: โปรดเขียนแหล่งรายได้อื่นทั้งหมดรวมถึงค่าตอบแทนคนงาน ค่าตอบแทนผู้ว่างงานและผู้ประท้วงหยุดงาน รายได้ปกติจากผู้ที่ไม่ได้อาศัยอยู่ในครัวเรือนของคุณและรายได้อื่นใด ให้ป้อนข้อมูลรายได้หลังจากค่าใช้จ่ายในช่องที่ 1 สำหรับผู้ประกอบอาชีพอิสระเท่านั้น ช่องที่ 4 สำหรับธุรกิจ ฟาร์ม หรือทรัพย์สินให้เช่าของคุณ โปรดอย่ารวมรายได้จาก SNAP FDPIR WIC หรือประโยชน์การศึกษาของรัฐ หากคุณอยู่ใน Military Housing Privatization Initiative หรือได้รับค่าสู้รบ อย่ารวมค่าเบี้ยเลี้ยงสำหรับที่อยู่อาศัยเหล่านี้เป็นรายได้

ส่วนที่ 5 สมาชิกในครัวเรือนที่เป็นผู้ใหญ่จะต้องเซ็นชื่อในเอกสาร และป้อนข้อมูลตัวเลขสี่หลักสุดท้ายของหมายเลขบัตรประกันสังคมของพวกเขา หรือเลือกช่องนี้ ถ้าเขา/เธอไม่มีหมายเลขบัตรประกันสังคม

ส่วนที่ 6 ตอบคำถามนี้ถ้าคุณต้องการ

ข้อมูลส่วนนี้จะอธิบายถึงวิธีการที่เราจะใช้ข้อมูลที่คุณให้เรา

คำแถลงการไม่แบ่งแยก: ส่วนนี้จะอธิบายว่าคุณต้องทำอย่างไรถ้าคุณเชื่อว่าคุณได้รับการบริการที่ไม่เป็นธรรม

คำแนะนำในการกรอกแบบฟอร์ม CACFP
แจ้งรายได้เพื่อสมัครคุณสมบัติรับผลประโยชน์มื้ออาหาร (สำหรับผู้ดูแลผู้ใหญ่)

โปรดทำตามคำแนะนำเหล่านี้หากครัวเรือนของคุณได้รับ SNAP, FDPIR, SSI หรือ Medicaid:
ส่วนที่ 1 เรียงเฉพาะรายชื่อผู้เข้าร่วมที่เป็นผู้ใหญ่
ส่วนที่ 2 โปรดเขียนรายการรหัสกรณีของสมาชิกในครัวเรือนที่ได้รับสิทธิ์ประโยชน์จาก [State SNAP] หรือ [FDPIR] หรือ [SSI] หรือ [Medicaid]
ส่วนที่ 3 ข้ามส่วนนี้ไป
ส่วนที่ 4 เซ็นชื่อในเอกสาร ไม่จำเป็นต้องใช้หมายเลขสี่หลักสุดท้ายของหมายเลขบัตรประกันสังคม
ส่วนที่ 5 ตอบคำถามนี้ถ้าคุณต้องการ

ครัวเรือนอื่น ๆ ทั้งหมด ให้ทำตามคำแนะนำเหล่านี้
ส่วนที่ 1 เรียงเฉพาะรายชื่อผู้เข้าร่วมที่เป็นผู้ใหญ่ สำหรับผู้ใดก็ตามที่ไม่มีรายได้ คุณจะต้องเลือกช่อง"ไม่มีรายได้ "

ส่วนที่ 2 ข้ามส่วนนี้ไป

ส่วนที่ 3 กรุณาทำตามคำแนะนำเหล่านี้เพื่อรายงานรายได้ส่วนรวมของครัวเรือนตั้งแต่เดือนนี้หรือเดือนที่ผ่านมา

คอลัมน์ ก -- ชื่อ: โปรดเขียนรายชื่อและนามสกุลของผู้มีส่วนร่วมที่เป็นผู้ใหญ่ คู่สมรสของเขาหรือเธอ และผู้ที่ต้องพึงพาเขาหรือเธอในครัวเรือนที่มีส่วนในรายได้และรายจ่ายร่วมกัน

คอลัมน์ ข -- รายได้รวมและความถี่ในการได้รับรายได้: สำหรับสมาชิกแต่ละครัวเรือนที่เป็นผู้มีส่วนร่วม คู่สมรสของเขาหรือเธอ หรือผู้ที่พึงพาผู้มีส่วนร่วม ให้เรียงรายการประเภทของรายได้ที่ได้รับสำหรับทุกเดือน คุณต้องบอกเราว่าคุณมักจะได้รับเงินทุกสัปดาห์ ทุกสองสัปดาห์ เดือนละสองครั้ง หรือทุกเดือน

ช่องที่ 1: โปรดเขียนรายการรายได้รวม ไม่ใช้เงินที่ทางบ้านได้นำมาใช้หลังการหักภาษี รายได้รวมเป็นจำนวนเงินที่ได้รับก่อนการหักภาษีและการหักเงินอื่น ๆ คุณควรจะสามารถค้นหาได้ในบิลรายได้หรือสอบถามเจ้านายของคุณที่สามารถบอกคุณได้
ช่องที่ 2: โปรดเขียนรายการจำนวนเงินค่าสวัสดิการ ค่าสนับสนุนดูแลเด็ก และค่าเลี้ยงชีพ ที่สมาชิกแต่ละคนได้ในแต่ละเดือน
ช่องที่ 3: โปรดเขียนรายการประโยชน์ค่าเกษียณอายุ ประกันสังคม สิทธิ์ประโยชน์ทหารผ่านศึก (VA) และสิทธิ์ประโยชน์สำหรับคนพิการ
ช่องที่ 4: โปรดเขียนแหล่งรายได้อื่นทั้งหมดรวมถึงค่าตอบแทนคนงาน ค่าตอบแทนผู้ว่างงานและผู้ประท้วงหยุดงาน รายได้ปกติจากผู้ที่ไม่ได้อาศัยอยู่ในครัวเรือนของคุณและรายได้อื่นใด ให้ป้อนข้อมูลรายได้หลังจากค่าใช้จ่ายในช่องที่ 1 สำหรับผู้ประกอบอาชีพอิสระเท่านั้น ช่องที่ 4 สำหรับธุรกิจ ฟาร์ม หรือทรัพย์สินให้เช่าของคุณ โปรดอย่ารวมรายได้จาก SNAP FDPIR WIC หรือประโยชน์การศึกษาของรัฐ หากคุณอยู่ใน Military Housing Privatization Initiative หรือได้รับค่าสู้รบ อย่ารวมค่าเบี้ยเลี้ยงสำหรับที่อยู่อาศัยเหล่านี้เป็นรายได้

ส่วนที่ 4 สมาชิกในครัวเรือนที่เป็นผู้ใหญ่จะต้องเซ็นชื่อในเอกสาร และป้อนข้อมูลตัวเลขสี่หลักสุดท้ายของหมายเลขบัตรประกันสังคมของพวกเขา หรือเลือกช่องนี้ ถ้าเขา/เธอไม่มีหมายเลขบัตรประกันสังคม

ส่วนที่ 5 ตอบคำถามนี้ถ้าคุณต้องการ

ข้อมูลส่วนนี้จะอธิบายถึงวิธีการที่เราจะใช้ข้อมูลที่คุณให้เรา

คำแถลงการไม่แบ่งแยก: ส่วนนี้จะอธิบายว่าคุณต้องทำอย่างไรถ้าคุณเชื่อว่าคุณได้รับการบริการที่ไม่เป็นธรรม

แบบฟอร์มแจ้งรายได้เพื่อสมัครคุณสมบัติรับผลประโยชน์มื้ออาหาร CACFP

(สำหรับผู้ดูแลเด็ก)

ส่วนที่ 1 สมาชิกในครัวเรือนทั้งหมด

ชื่อของเด็กที่ได้ลงทะเบียนแล้ว:

ชื่อของสมาชิกทุกคนในครัวเรือน (ชื่อ, ชื่อกลางย่อ, นามสกุล)	เลือกช่องนี้หากว่าเด็กคือเด็กที่ถูกอุปถัมภ์ (ความรับผิดชอบทางกฎหมายของหน่วยงานสวัสดิการหรือศาล) * ถ้าเด็กทั้งหมดที่ระบุไว้ด้านล่างเป็นเด็กที่ถูกอุปถัมภ์ให้ข้ามไปที่ส่วนที่ 5 และเซ็นชื่อในแบบฟอร์มนี้	เลือกช่องนี้หากไม่มีรายได้
	❑	❑
	❑	❑
	❑	❑
	❑	❑
	❑	❑
	❑	❑
	❑	❑

ส่วนที่ 2 สิทธิประโยชน์: หากสมาชิกในครัวเรือนของคุณได้รับประโยชน์จาก , หรือ , **ให้ป้อนข้อมูลชื่อและรหัสกรณีของผู้ที่ได้รับผลประโยชน์ หากไม่มีใครกำลังรับประโยชน์เหล่านี้ ให้ข้ามไปยังส่วนที่ 3.**

ชื่อ:_____ รหัสกรณี: _____

ส่วนที่ 3. หากเด็กคนไหนที่คุณสมัครให้เป็นเด็กไร้ที่อยู่อาศัย ต่างชาติ หรือหนีออกจากบ้าน โปรดเลือกช่องที่เหมาะสมและติดต่อ

ไร้ที่อยู่อาศัย ❑ **ต่างชาติ** ❑ **หนีออกจากบ้าน** ❑

ส่วนที่ 4. ยอดรวมรายได้ของครัวเรือน – คุณต้องบอกเราว่ามีมากเท่าไหร่และมีความถี่ในกันรับอย่างไร

ก. ชื่อ (เรียง**เฉพา**ะรายชื่อสมาชิกในครัวเรือนที่มีรายได้)	**ข. ยอดรวมรายได้และความถี่ที่มักจะได้รับมา**			
	1 รายได้จากการทำงานก่อนการหักเงิน	2 ค่าสวัสดิการ ค่าสงเสริมเลี้ยงดูบุตร ค่าเลี้ยงชีพ	3 ค่าบำนาญ ค่าเกษียณ ค่าประกันสังคม SSI VA	4 รายได้อื่น ๆทั้งหมด
(ตัวอย่าง) Jane Smith	$ 200/ต่อสัปดาห์	$150/ทุกสองสัปดาห์	$ 100/ต่อสัปดาห์	$_____/_____
	$	$	$	$
	$	$	$	$
	$	$	$	$
	$	$	$	$
	$	$	$	$

ส่วนที่ 5 เซ็นชื่อและป้อนข้อมูลหมายเลขสี่หลักสุดท้ายของหมายเลขบัตรประกันสังคม (ผู้ใหญ่จำเป็นต้องเซ็นชื่อ)

สมาชิกในครัวเรือนที่คนที่เป็นผู้ใหญ่จะต้องเซ็นชื่อบนใบสมัคร **หากส่วนที่ 3 เสร็จสิ้นแล้ว ผู้ใหญ่ที่เซ็นชื่อบนใบสมัครยังต้องกรอกหมายเลขสี่หลักสุดท้ายของหมายเลขบัตรประกันสังคมของเขาหรือเธอ หรือเลือกช่อง"ข้าพเจ้าไม่มีบัตรประกันตัวประจำสังคม"** (กรุณาตรวจสอบคำแถลงการณ์ได้ที่หลังหน้านี้)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลในแบบฟอร์มนี้เป็นความจริงและรายได้ทั้งหมดได้ถูกรายงานแล้ว
ข้าพเจ้าเข้าใจว่าศูนย์ให้บริการการดูแลช่วงกลางวันจะได้รับเงินของรัฐบาลกลางขึ้นอยู่กับข้อมูลที่ข้าพเจ้าให้ ข้าพเจ้าเข้าใจว่าเจ้าหน้าที่ CACFP อาจตรวจสอบข้อมูล
ข้าพเจ้าเข้าใจว่าถ้าข้าพเจ้าจงใจให้ข้อมูลที่เป็นเท็จ ผู้เข้าร่วมอาจสูญเสียผลประโยชน์อาหารและข้าพเจ้าอาจถูกดำเนินคดี

เซ็นชื่อที่นี้: _____ พิมพ์ชื่อ:_____

วันที่:_____

ที่อยู่: _____ หมายเลขโทรศัพท์:_____

เมือง: _____ รัฐ:_____ รหัสไปรษณีย์: _____

สี่หลักสุดท้ายของหมายเลขบัตรประกันสังคม: * * * - * * - ___ ___ ___ ___ ❑ ฉันไม่มีหมายเลขบัตรประกันสังคม

แบบฟอร์มแจ้งรายได้เพื่อสมัครคุณสมบัติรับผลประโยชน์มื้ออาหาร CACFP

(สำหรับผู้ดูแลเด็ก)

ส่วนที่ 6 ชาติพันธุ์และเชื้อชาติของผู้เข้าร่วม (เลือกกรอกหากต้องการ)		
เลือกอัตลักษณ์ทางชาติพันธุ์หนึ่งชนิด:	เลือกหนึ่งหรือหลายอัตลักษณ์ทางเชื้อชาติ:	
❑ ชาวสเปนและโปรตุเกสหรือลาติน ❑ไม่ใช่ชาวสเปนและโปรตุเกสหรือลาติน	❑ เอเชีย ❑ คนขาว ❑ แอฟริกันอเมริกัน	❑ ชาวอเมริกันอินเดียนแดงหรือชาวพื้นเมืองอลาสก้า ❑ ชาวพื้นเมืองฮาวายหรือชาวเกาะแปซิฟิกอื่น ๆ

ไม่ต้องกรอกข้อมูลในส่วนนี้ This is for official use only.

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:_____

ผู้มีส่วนร่วมในศูนย์ให้บริการดูแลช่วงกลางวันอาจมีคุณสมบัติได้รับอาหารฟรีหรือลดราคา ถ้ารายได้ของครัวเรือนของคุณอยู่ภายในขอบเขตของกราฟนี้

ขนาดของครัวเรือน	รายปี
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
สมาชิกที่เพิ่มมาแต่ละคน:	

กฎหมายอาหารกลางวันโรงเรียนแห่งชาติ ริชาร์ด บี รัสเซล จะต้องใช้ข้อมูลในใบสมัครนี้ คุณไม่จำเป็นที่จะต้องให้ข้อมูลดังกล่าว แต่หากคุณไม่ให้ข้อมูลกับเรา เราจะไม่สามารถอนุมัติให้ผู้สมัครของคุณได้อาหารฟรีหรือลดราคา คุณจะต้องกรอกหมายเลขสี่หลักสุดท้ายของหมายเลขบัตรประกันสังคมของสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นผู้ใหญ่ที่เซ็นชื่อในใบสมัคร คุณไม่จำเป็นต้องใช้หมายเลขสี่หลักสุดท้ายของหมายเลขบัตรประกันสังคมนี้หากคุณกรอกใบสมัครนี้ในนามของเด็กที่ถูกอุปถัมภ์ หรือหากคุณได้ให้ข้อมูลรหัสกรณีของผู้เข้าร่วม Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF) Program หรือ Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) ข้อมูล วิธีระบุการมีส่วนร่วม (FDPIR) อื่นๆ หรือเมื่อคุณระบุว่าผู้ใหญ่ในครัวเรือนที่เซ็นชื่อไว้ไม่มีหมายเลขบัตรประกันสังคม เราจะใช้ข้อมูลของคุณเพื่อตรวจสอบว่าผู้สมัครของคุณมีคุณสมบัติได้อาหารฟรีหรือลดราคาหรือไม่ และสำหรับการบริหารและการบังคับใช้ของโครงการอาหารกลางวันและอาหารเช้า

คำแถลงการไม่แบ่งแยก: ส่วนนี้จะอธิบายว่าคุณต้องทำอย่างไรถ้าคุณเชื่อว่าคุณได้รับการบริการที่ไม่เป็นธรรม "ตามกฎหมายของรัฐบาลกลางและของนโยบายของกรมวิชาการเกษตรประจำประเทศสหรัฐอเมริกา สถาบันนี้ถูกห้ามให้ดำเนินการบนพื้นฐานของการเหยียดเชื้อชาติ สีผิว ชาติกำเนิด เพศ อายุ หรือความพิการ หากต้องการยื่นเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการแบ่งแยก กรุณาติดต่อ USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 หรือโทรติดต่อฟรีทาง (866) 632-9992 (Voice) บุคคลใดที่มีปัญหาการได้ยินหรือเป็นใบ้ สามารถติดต่อ USDA ผ่านบริการการถ่ายทอดของรัฐที่ (800) 877-8339; หรือ (800) 845-6136 (ภาษาสเปน). USDA เป็นผู้ให้และผู้จ้างที่นำเสนอโอกาสที่เท่าเทียมกันกับทุกคน."

แบบฟอร์มแจ้งรายได้เพื่อสมัครคุณสมบัติรับผลประโยชน์มื้ออาหาร CACFP

(สำหรับผู้ดูแลผู้ใหญ่)

ส่วนที่ 1 สมาชิกในครัวเรือนทั้งหมด

ชื่อของสมาชิกครอบตรัวที่ได้ลงทะเบียนแล้ว:

ชื่อของผู้ใหญ่ในครัวเรือนที่เข้าร่วม (ชื่อ, ชื่อกลางย่อ, นามสกุล)	เลือกช่องนี้ หากไม่มีรายได้
	❑
	❑
	❑

ส่วนที่ 2 สิทธิประโยชน์: หากสมาชิกในครัวเรือนของคุณได้รับประโยชน์จาก หรือ , ให้**ป้อนข้อมูลชื่อและรหัสกรณีของผู้ที่ได้รับผลประโยชน์ หากไม่มีใครกำลังรับประโยชน์เหล่านี้ ให้ข้ามไปยังส่วนที่ 3.**

ชื่อ:_____ รัหสกรณี: _____

ส่วนที่ 3. ยอดรวมรายได้ของครัวเรือน – คุณต้องบอกเราว่ามีมากเท่าไหร่และมีความถี่ในกันรับอย่างไร

ก. **ชื่อ** (เรียง**เฉพาะ**ผู้เข้าร่วมรายการ คู่สมรสและบุตรของพวกเขาเท่านั้น)	**ข. ยอดรวมรายได้และความถี่ที่มักจะได้รับมา**			
	1 รายได้จากการทำงาน ก่อนการหักเงิน	2 ค่าสวัสดิการ ค่าสงเสริมเลี้ยงดูบุตร ค่าเลี้ยงชีพ	3 ค่าบำนาญ ค่าเกษียณ ค่าประกันสังคม SSI VA	4 รายได้อื่น ๆทั้งหมด
(ตัวอย่าง) Jane Smith	$ 200/ต่อสัปดาห์	$150/ทุกสองสัปดาห์	$ 100/ต่อสัปดาห์	$_____/_____
	$	$	$	$
	$	$	$	$
	$	$	$	$
	$	$	$	$

ส่วนที่ 4 เซ็นชื่อและป้อนข้อมูลสี่หลักสุดท้ายของหมายเลขบัตรประกันสังคม:

สมาชิกในครัวเรือนที่คนที่เป็นผู้ใหญ่จะต้องเซ็นชื่อบนใบสมัคร **หากส่วนที่ 3 เสร็จสิ้นแล้ว ผู้ใหญ่ที่เซ็นชื่อบนใบสมัครยังต้องกรอกหมายเลขสี่หลักสุดท้ายของหมายเลขบัตรประกันสังคมของเขาหรือเธอ หรือเลือกช่อง"ข้าพเจ้าไม่มีบัตรประกันตัวประจำสังคม"** (กรุณาตรวจสอบคำแถลงการณ์ได้ที่หลังหน้านี้)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลในแบบฟอร์มนี้เป็นความจริงและรายได้ทั้งหมดได้ถูกรายงานแล้ว ข้าพเจ้าเข้าใจว่าศูนย์ให้บริการการดูแลช่วงกลางวันจะได้รับเงินของรัฐบาลกลางขึ้นอยู่กับข้อมูลที่ข้าพเจ้าให้ ข้าพเจ้าเข้าใจว่าเจ้าหน้าที่ CACFP อาจตรวจสอบข้อมูล ข้าพเจ้าเข้าใจว่าถ้าข้าพเจ้าจงใจให้ข้อมูลที่เป็นเท็จ ผู้เข้าร่วมอาจสูญเสียผลประโยชน์อาหารและข้าพเจ้าอาจถูกดำเนินคดี

เซ็นชื่อที่นี้: _____ พิมพ์ชื่อ: _____

วันที่: _____

ที่อยู่: _____ หมายเลขโทรศัพท์: _____

เมือง: _____ รัฐ: _____ รหัสไปรษณีย์: _____

สี่หลักสุดท้ายของหมายเลขบัตรประกันสังคม: * * * - * * - ___ ___ ___ ___ ❑ ฉันไม่มีหมายเลขบัตรประกันสังคม

ส่วนที่ 5 ชาติพันธุ์และเชื้อชาติของผู้เข้าร่วม (เลือกกรอกหากต้องการ)

เลือกอัตลักษณ์ทางชาติพันธุ์หนึ่งชนิด:	เลือกหนึ่งหรือหลายอัตลักษณ์ทางเชื้อชาติ:	
❑ ชาวสเปนและโปรตุเกสหรือลาติน ❑ไม่ใช่ชาวสเปนและโปรตุเกสหรือลาติน	❑ เอเชีย ❑ คนขาว ❑ แอฟริกันอเมริกัน	❑ ชาวอเมริกันอินเดียนแดงหรือชาวพื้นเมืองอลาสก้า ❑ ชาวพื้นเมืองฮาวายหรือชาวเกาะแปซิฟิกอื่น ๆ

แบบฟอร์มแจ้งรายได้เพื่อสมัครคุณสมบัติรับผลประโยชน์มื้ออาหาร CACFP

(สำหรับผู้ดูแลผู้ใหญ่)

ไม่ต้องกรอกข้อมูลในส่วนนี้ This is for official use only.

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:_____

ผู้มีส่วนร่วมในศูนย์ให้บริการดูแลช่วงกลางวันอาจมีคุณสมบัติได้รับอาหารฟรีหรือลดราคา ถ้ารายได้ของครัวเรือนของคุณอยู่ภายในขอบเขตของกราฟนี้

ขนาดของครัวเรือน	รายปี
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
สมาชิกที่เพิ่มมาแต่ละคน:	

กฎหมายอาหารกลางวันโรงเรียนแห่งชาติ ริชาร์ด บี รัสเซล จะต้องใช้ข้อมูลในใบสมัครนี้ คุณไม่จำเป็นที่จะต้องให้ข้อมูลดังกล่าว แต่หากคุณไม่ให้ข้อมูลกับเรา เราจะไม่สามารถอนุมัติให้ผู้สมัครของคุณได้อาหารฟรีหรือลดราคา คุณจะต้องกรอกหมายเลขสี่หลักสุดท้ายของหมายเลขบัตรประกันสังคมของสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นผู้ใหญ่ที่เซ็นชื่อในใบสมัคร คุณไม่จำเป็นต้องใช้หมายเลขสี่หลักสุดท้ายของหมายเลขบัตรประกันสังคมนี้หากคุณได้ให้ข้อมูลรหัสกรณีของผู้เข้าร่วม Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF) Program หรือ Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) ข้อมูล วิธีระบุการมีส่วนร่วม (FDPIR) อื่นๆ หรือเมื่อคุณระบุว่าผู้ใหญ่ในครัวเรือนที่เซ็นชื่อไว้ไม่มีหมายเลขบัตรประกันสังคม เราจะใช้ข้อมูลของคุณเพื่อตรวจสอบว่าผู้สมัครของคุณมีคุณสมบัติได้อาหารฟรีหรือลดราคาหรือไม่ และสำหรับการบริหารและการบังคับใช้ของโครงการอาหารกลางวันและอาหารเช้า

คำแถลงการไม่แบ่งแยก: ส่วนนี้จะอธิบายว่าคุณต้องทำอย่างไรถ้าคุณเชื่อว่าคุณได้รับการบริการที่ไม่เป็นธรรม "ตามกฎหมายของรัฐบาลกลางและของนโยบายของกรมวิชาการเกษตรประจำประเทศสหรัฐอเมริกา สถาบันนี้ถูกห้ามให้ดำเนินการบนพื้นฐานของการเหยียดเชื้อชาติ สีผิว ชาติกำเนิด เพศ อายุ หรือความพิการ หากต้องการยื่นเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการแบ่งแยก กรุณาติดต่อ USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 หรือโทรติดต่อฟรีทาง (866) 632-9992 (Voice) บุคคลใดที่มีปัญหาการได้ยินหรือเป็นใบ้ สามารถติดต่อ USDA ผ่านบริการการถ่ายทอดของรัฐที่ (800) 877-8339; หรือ (800) 845-6136 (ภาษาสเปน). USDA เป็นผู้ให้และผู้จ้างที่นำเสนอโอกาสที่เท่าเทียมกันกับทุกคน."

คุณต้องส่งข้อมูลที่เราต้องการ หรือติดต่อ[name] ในวันที่ [date] หรือศูนย์ของเราจะไม่ได้รับค่าชดเชยค่าใช้จ่ายหรืออาหารฟรีหรือลดราคาที่เสริฟให้กับบุตรหลานของคุณอีกต่อไป

ศูนย์ / หน่วยงานสปอนเซอร์: **[Name]**

[Date]

เรียน **[Name]**:

เรากำลังตรวจสอบแบบฟอร์มแจ้งรายได้เพื่อสมัครคุณสมบัติรับผลประโยชน์มื้ออาหาร CACFP ของคุณ เราต้องทำเช่นนี้เพื่อให้แน่ใจว่า CACFP ให้ประโยชน์เฉพาะกับผู้ที่มีคุณสมบัติ คุณต้องส่งข้อมูลให้เราเพื่อพิสูจน์ว่า **[name(s) of participant(s)]** มีคุณสมบัติ

ถ้าเป็นไปได้ ให้ส่งสำเนาเอกสารแทนต้นฉบับ หากคุณจะส่งต้นฉบับ พวกมันจะถูกส่งกลับมาให้คุณเฉพาะในกรณีที่คุณขอ โปรดอย่าส่งบัตร EBT หรือบัตรสำหรับรับประโยชน์อื่นๆที่คุณจะต้องใช้

1 หากคุณได้รับ SNAP, TANF หรือ FDPIR เมื่อคุณสมัครรับอาหารฟรีหรือลดราคา หรือสมัครโครงการเหล่านี้หลังจากนั้น กรุณาส่งสำเนาเหล่านี้ให้เรา:

- ประกาศรับรอง SNAP TANF หรือ FDPIR ซึ่งแสดงวันที่ของการรับรอง
- จดหมายจากSNAP หรือสำนักงานสวัสดิการที่แจ้งว่าคุณได้รับการอนุมัติเพื่อให้รับสิทธิ์ประโยชน์จาก SNAP หรือ TANF

2 ถ้าคุณได้รับจดหมายฉบับนี้สำหรับเด็กอุปถัมภ์:

กรุณาให้ข้อมูลชื่อและที่ติดต่อสำหรับเจ้าหน้าที่หน่วยงานหรือศาลที่สามารถยืนยันได้ว่าเด็กเป็นความรับผิดชอบทางกฎหมายของหน่วยงานหรือศาล

3 หากคุณไม่ได้รับ SNAP TANF หรือ FDPIR: ให้ส่งหน้านี้พร้อมกับเอกสารที่แสดงให้เห็นจำนวนเงินที่ครัวเรือนของคุณได้รับจากแหล่งที่มาของรายได้แต่ละอย่างแหล่ง เอกสารที่คุณส่งจะต้องแสดงชื่อของบุคคลที่ได้รับรายได้ **วันที่**ที่ได้รับ **จำนวน**ที่ได้รับ และ**ความถี่**ในการรับรายได้นั้น **กรุณาส่งข้อมูลไปยัง: [address].**

<u>เอกสารที่ยอมรับได้รวมถึง:</u>

งาน: ต้นขั้วหรือซองจดหมายเช็คสั่งจ่ายที่แสดงจำนวนเงินและวิธีการจ่ายเงิน จดหมายจากนายจ้างที่ระบุค่าจ้างขั้นต้นและความถี่ที่จะได้รับเงิน หรือให้เตรียมเอกสารทางธุรกิจหรือการทำฟาร์ม เช่นบัญชีแยกประเภทหรือหนังสือภาษี
ประกันสังคม ค่าบำนาญ หรือค่าเกษียณอายุ: จดหมายประกันสังคมหลังเกษียณอายุ คำสั่งของผลประโยชน์ที่ได้รับ หรือหนังสือแจ้งค่าบำนาญข้าราชการ
ว่างงาน พิการ หรือคอมพ์คนงาน: หนังสือแจ้งสิทธิ์จากสำนักงานคณะกรรมการประกันการจ้างงานของรัฐ ต้นขั้วเช็คหรือหนังสือจากค่าตอบแทนของคนงาน
การชำระเงินค่าสวัสดิการ: หนังสือการได้รับประโยชน์จากหน่วยงานสวัสดิการ
ค่าส่งเสียเลี้ยงดูบุตรหรือค่าเลี้ยงชีพ: คำสั่งศาล ข้อตกลง หรือสำเนาเช็คที่ได้รับ
รายได้อื่น ๆ (เช่นรายได้ค่าเช่า): ข้อมูลที่แสดงจำนวนเงินของรายได้ที่ได้รับ ความถี่ที่ได้รับ และวันที่ได้รับ

ไม่มีรายได้: บันทึกสั้น ๆ เพื่ออธิบายวิธีที่คุณได้อาหาร เสื้อผ้า และที่อยู่อาศัย สำหรับครัวเรือนของคุณและเมื่อคุณคาดหวังว่าจะมีรายได้
Military Housing Privatization Initiative: หนังสือหรือสัญญาเช่าที่พักอาศัยของคุณซึ่งแสดงให้เห็นว่าที่พักของคุณเป็นส่วนหนึ่งใน Military Housing Privatization Initiative

กรอบเวลาของเอกสารรายได้ที่ยอมรับ: โปรดส่งเอกสารที่แสดงรายได้ในเวลาที่คุณสมัครเพื่อรับประโยชน์ หากคุณไม่ได้มีข้อมูลเหล่านี้ คุณอาจส่งเอกสารจากช่วงเวลาที่คุณกรอกแบบฟอร์มแจ้งรายได้เพื่อสมัครคุณสมบัติรับผลประโยชน์มื้ออาหาร CACFP จนถึงเวลาการตรวจสอบข้อมูล

หากคุณมีคำถามหรือต้องการความช่วยเหลือ กรุณาติดต่อ **[name] ที่[phone number].**

ขอแสดงความนับถือ

[signature]

กฎหมายอาหารกลางวันโรงเรียนแห่งชาติ ริชาร์ด บี รัสเซล จะต้องใช้ข้อมูลในใบสมัครนี้ คุณไม่จำเป็นที่จะต้องให้ข้อมูลดังกล่าว แต่หากคุณไม่ให้ข้อมูลกับเรา เราจะไม่สามารถอนุมัติให้ผู้สมัครของคุณได้อาหารฟรีหรือลดราคา คุณจะต้องกรอกหมายเลขสี่หลักสุดท้ายของหมายเลขบัตรประกันสังคมของสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นผู้ใหญ่ รวมทั้งผู้ที่เข้าร่วมการดูแลเด็กคุณไม่จำเป็นต้องใช้หมายเลขบัตรประกันสังคมนี้หากคุณกรอกใบสมัครนี้ในนามของเด็กที่ถูกอุปถัมภ์หากคุณได้ให้ข้อมูล Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF) Program, Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) or other FDPIR อื่นๆสำหรับผู้เข้าร่วมที่ได้รับผลประโยชน์ทางมื้ออาหาร หรือเมื่อคุณระบุว่าผู้ใหญ่ในครัวเรือนที่เซ็นชื่อไว้ไม่มีหมายเลขบัตรประกันสังคม เราจะใช้ข้อมูลของคุณเพื่อตรวจสอบว่าผู้สมัครของคุณมีคุณสมบัติได้อาหารฟรีหรือลดราคาหรือไม่ และสำหรับการบริหารและการบังคับใช้ของโครงการ CACFP

คำแถลงการไม่แบ่งแยก: ส่วนนี้จะอธิบายว่าคุณต้องทำอย่างไรถ้าคุณเชื่อว่าคุณได้รับการบริการที่ไม่เป็นธรรม "ตามกฎหมายของรัฐบาลกลางและของนโยบายของกรมวิชาการเกษตรประจำประเทศสหรัฐอเมริกา สถาบันนี้ถูกห้ามให้ดำเนินการบนพื้นฐานของการเหยียดเชื้อชาติ สีผิว ชาติกำเนิด เพศ อายุ หรือความพิการ หากต้องการยื่นเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการแบ่งแยก กรุณาติดต่อ USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 หรือโทรติดต่อฟรีทาง (866) 632-9992 (Voice) บุคคลใดที่มีปัญหาการได้ยินหรือเป็นใบ้ สามารถติดต่อ USDA ผ่านบริการการถ่ายทอดของรัฐที่ (800) 877-8339; หรือ (800) 845-6136 (ภาษาสเปน). USDA เป็นผู้ให้และผู้จ้างที่นำเสนอโอกาสที่เท่าเทียมกันกับทุกคน."

คุณต้องส่งข้อมูลที่เราต้องการ หรือติดต่อ[name] ในวันที่[date] หรือศูนย์ของเราจะไม่ได้รับค่าชดเชยค่าใช้จ่ายหรืออาหารฟรีหรือลดราคาที่เสริฟให้กับผู้สมัครที่เป็นผู้ใหญ่ของคุณอีกต่อไป

ศูนย์ / หน่วยงานสปอนเซอร์: **[Name]**

[Date]

เรียน **[Name]**:

เรากำลังตรวจสอบแบบฟอร์มแจ้งรายได้เพื่อสมัครคุณสมบัติรับผลประโยชน์มื้ออาหาร CACFP ของคุณ เราต้องทำเช่นนี้เพื่อให้แน่ใจว่า CACFP ให้ประโยชน์เฉพาะกับผู้ที่มีคุณสมบัติ คุณต้องส่งข้อมูลให้เราเพื่อพิสูจน์ว่า **[name(s) of participant(s)]** มีคุณสมบัติ

ถ้าเป็นไปได้ ให้ส่งสำเนาเอกสารแทนต้นฉบับ หากคุณจะส่งต้นฉบับ พวกมันจะถูกส่งกลับมาให้คุณเฉพาะในกรณีที่คุณขอ โปรดอย่าส่งบัตร EBT หรือบัตรสำหรับรับประโยชน์อื่นๆที่คุณจะต้องใช้

1 หากคุณได้รับ SNAP, FDPIR, SSIหรือMedicaid เมื่อคุณสมัครรับอาหารฟรีหรือลดราคา หรือสมัครโครงการเหล่านี้หลังจากนั้น กรุณาส่งสำเนาเหล่านี้ให้เรา:

- ประกาศรับรอง SNAP FDPIR SSI หรือ Medicaid ซึ่งแสดงวันที่ของการรับรอง
- จดหมายจาก SNAP หรือสำนักงานสวัสดิการที่แจ้งว่าคุณได้รับการอนุมัติเพื่อให้รับสิทธิ์ประโยชน์จาก SNAP.

2 หากคุณไม่ได้รับ SNAP FDPIR SSI หรือ Medicaid: ให้ส่งหน้านี้พร้อมกับเอกสารที่แสดงให้เห็นจำนวนเงินที่ครัวเรือนของคุณได้รับจากแหล่งที่มาของรายได้แต่ละอย่างแหล่ง เอกสารที่คุณส่งจะต้องแสดงชื่อของบุคคลที่ได้รับรายได้ วันที่ที่ได้รับ จำนวนที่ได้รับ และความถี่ในการรับรายได้นั้น **กรุณาส่งข้อมูลไปยัง: [address].**

<u>เอกสารที่ยอมรับได้รวมถึง:</u>

งาน: ต้นขั้วหรือซองจดหมายเช็คสั่งจ่ายที่แสดงจำนวนเงินและวิธีการจ่ายเงิน จดหมายจากนายจ้างที่ระบุค่าจ้างขั้นต้นและความถี่ที่จะได้รับเงิน หรือให้เตรียมเอกสารทางธุรกิจหรือการทำฟาร์ม เช่นบัญชีแยกประเภทหรือหนังสือภาษี
ประกันสังคม ค่าบำนาญ หรือค่าเกษียณอายุ: จดหมายประกันสังคมหลังเกษียณอายุ ค่าสั่งของผลประโยชน์ที่ได้รับ หรือหนังสือแจ้งค่าบำนาญข้าราชการ
ว่างงาน พิการ หรือคอมพ์คนงาน: หนังสือแจ้งสิทธิ์จากสำนักงานคณะกรรมการประกันการจ้างงานของรัฐ ต้นขั้วเช็คหรือหนังสือจากค่าตอบแทนของคนงาน
การชำระเงินค่าสวัสดิการ: หนังสือการได้รับประโยชน์จากหน่วยงานสวัสดิการ
ค่าส่งเสียเลี้ยงดูบุตรหรือค่าเลี้ยงชีพ: คำสั่งศาล ข้อตกลง หรือสำเนาเช็คที่ได้รับ
รายได้อื่น ๆ (เช่นรายได้ค่าเช่า): ข้อมูลที่แสดงจำนวนเงินของรายได้ที่ได้รับ ความถี่ที่ได้รับ และวันที่ได้รับ
ไม่มีรายได้: บันทึกสั้น ๆ เพื่ออธิบายวิธีที่คุณได้อาหาร เสื้อผ้า และที่อยู่อาศัย สำหรับครัวเรือนของคุณและเมื่อคุณคาดหวังว่าจะมีรายได้
Military Housing Privatization Initiative: หนังสือหรือสัญญาเช่าที่พักอาศัยของคุณซึ่งแสดงให้เห็นว่าที่พักของคุณเป็นส่วนหนึ่งใน Military Housing Privatization Initiative

กรอบเวลาของเอกสารรายได้ที่ยอมรับ: โปรดส่งเอกสารที่แสดงรายได้ในเวลาที่คุณสมัครเพื่อรับประโยชน์ หากคุณไม่ได้มีข้อมูลเหล่านี้ คุณอาจส่งเอกสารจากช่วงเวลาที่คุณกรอกแบบฟอร์มแจ้งรายได้เพื่อสมัครคุณสมบัติรับผลประโยชน์มื้ออาหาร CACFP จนถึงเวลาของการตรวจสอบข้อมูล

หากคุณมีคำถามหรือต้องการความช่วยเหลือ กรุณาติดต่อ **[name]** ที่**[phone number]**.

ขอแสดงความนับถือ

[signature]

กฎหมายอาหารกลางวันโรงเรียนแห่งชาติ ริชาร์ด บี รัสเซล จะต้องใช้ข้อมูลในใบสมัครนี้ คุณไม่จำเป็นที่จะต้องให้ข้อมูลดังกล่าว แต่หากคุณไม่ให้ข้อมูลกับเรา เราจะไม่สามารถอนุมัติให้ผู้สมัครของคุณได้อาหารฟรีหรือลดราคา คุณจะต้องกรอกหมายเลขสี่หลักสุดท้ายของหมายเลขบัตรประกันสังคมของสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นผู้ใหญ่ รวมทั้งผู้ที่เข้าร่วมการดูแลผู้ใหญ่ช่วงกลางวัน คุณไม่จำเป็นต้องใช้หมายเลขสี่หลักสุดท้ายของหมายเลขบัตรประกันสังคมนี้หากคุณได้ให้ข้อมูลรหัสกรณีของผู้เข้าร่วม Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) หรือข้อมูล วิธีระบุการมีส่วนร่วม FDPIR อื่นๆ SSI หรือ Medicaid หรือเมื่อคุณระบุว่าผู้ใหญ่ในครัวเรือนที่เซ็นชื่อไว้ไม่มีหมายเลขบัตรประกันสังคม เราจะใช้ข้อมูลของคุณเพื่อตรวจสอบว่าผู้สมัครของคุณมีคุณสมบัติได้อาหารฟรีหรือลดราคาหรือไม่ และสำหรับการบริหารและการบังคับใช้ของโครงการCACFP

คำแถลงการไม่แบ่งแยก: ส่วนนี้จะอธิบายว่าคุณต้องทำอย่างไรถ้าคุณเชื่อว่าคุณได้รับการบริการที่ไม่เป็นธรรม "ตามกฎหมายของรัฐบาลกลางและของนโยบายของกรมวิชาการเกษตรประจำประเทศสหรัฐอเมริกา สถาบันนี้ถูกห้ามให้ดำเนินการบนพื้นฐานของการเหยียดเชื้อชาติ สีผิว ชาติกำเนิด เพศ อายุ หรือความพิการ หากต้องการยื่นเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการแบ่งแยก กรุณาติดต่อ USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 หรือโทรติดต่อฟรีทาง (866) 632-9992 (Voice) บุคคลใดที่มีปัญหาการได้ยินหรือเป็นใบ้ สามารถติดต่อ USDA ผ่านบริการการถ่ายทอดของรัฐที่ (800) 877-8339; หรือ (800) 845-6136 (ภาษาสเปน). USDA เป็นผู้ให้และผู้จ้างที่นำเสนอโอกาสที่เท่าเทียมกันกับทุกคน."

เราได้ตรวจสอบผลประโยชน์อาหาร CACFP ของคุณแล้ว
รายละเอียดตามแบบฟอร์มรายได้ที่มีคุณสมบัติ (สำหรับผู้ดูแลเด็ก)

ศูนย์ / หน่วยงานสปอนเซอร์: **[Name]**

[Date:]

เรียน **[Name]**:

เราได้ตรวจสอบข้อมูลที่คุณส่งให้เราเพื่อพิสูจน์ว่า **[name(s) of participant]** จะมีคุณสมบัติรับอาหารฟรีหรือลดราคาในศูนย์ของเราแล้ว และได้ตัดสินใจว่า:

- ❑ ผู้สมัครของคุณมีคุณสมบัติที่ไม่เปลี่ยนแปลง
- ❑ เริ่มตั้งแต่ **[date]**ผู้สมัครของคุณมีคุณสมบัติได้รับอาหารจาก**เดิมลดราคาเป็นฟรี** เพราะรายได้ของคุณอยู่ภายใต้ข้อกำหนดการรับอาหารฟรี ผู้สมัครของคุณจะได้รับอาหารที่ไม่มีค่าใช้จ่าย
- ❑ เริ่มตั้งแต่ **[date]**ผู้สมัครของคุณมีคุณสมบัติได้รับอาหารจาก**เดิมฟรีเป็นลดราคา** เพราะรายได้ของคุณอยู่นอกข้อกำหนดการรับอาหารฟรี
- ❑ เริ่มต้น **[วันที่] ผู้เข้าร่วมไม่มีคุณสมบัติได้รับฟรีหรือลดราคา** ด้วยเหตุผลดังต่อไปนี้ (s):
  ___ ระเบียนแสดงว่าคุณไม่ได้รับ SNAP TANF หรือ FDPIR
  ___ รายได้ของคุณเกินขีดจำกัดสำหรับการได้รับอาหารฟรีหรือลดราคา
  ___ คุณไม่ได้ระบุ: _____
  ___ คุณยังไม่ได้ตอบคำถามของเรา
  หากรายได้ของครัวเรือนของคุณต่ำลงหรือขนาดของครัวเรือนของคุณเพิ่มขึ้น คุณอาจจะสมัครใหม่โดยการกรอกแบบฟอร์มแจ้งรายได้เพื่อสมัครคุณสมบัติรับผลประโยชน์มื้ออาหาร CACFP อีกใบ หากคุณไม่ได้แสดงหลักฐานการมีคุณสมบัติในปัจจุบัน คุณจะถูกขอให้ทำเช่นนั้นถ้าคุณสมัครใหม่

หากคุณไม่เห็นด้วยกับการตัดสินใจครั้งนี้ คุณอาจพูดคุยกับ **[name]** ที่ **[phone]**. นอกจากนี้คุณยังมีสิทธิที่จะฟังคำพิจารณาที่เป็นธรรม หากคุณขอขึ้นศาลในวันที่ **[date]** ผู้สมัครของคุณจะยังคงได้รับการลดราคาอาหารหรือได้อาหารฟรีจนถึงคำสั่งศาลอย่างเป็นทางการจะมีการตกลง นอกจากนี้คุณยังอาจขอให้มีการขึ้นศาลโดยการโทรหรือเขียนมาที่: **[name]**, **[address]**, **[phone number]**.

ขอแสดงความนับถือ

[signature]

คำแถลงการไม่แบ่งแยก: ส่วนนี้จะอธิบายว่าคุณต้องทำอย่างไรถ้าคุณเชื่อว่าคุณได้รับการบริการที่ไม่เป็นธรรม "ตามกฎหมายของรัฐบาลกลางและของนโยบายของกรมวิชาการเกษตรประจำประเทศสหรัฐอเมริกา สถาบันนี้ถูกห้ามให้ดำเนินการบนพื้นฐานของการเหยียดเชื้อชาติ สีผิว ชาติกำเนิด เพศ อายุ หรือความพิการ หากต้องการยื่นเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการแบ่งแยก กรุณาติดต่อ USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 หรือโทรติดต่อฟรีทาง (866) 632-9992 (Voice) บุคคลใดที่มีปัญหาการได้ยินหรือเป็นใบ้ สามารถติดต่อ USDA ผ่านบริการการถ่ายทอดของรัฐที่ (800) 877-8339; หรือ (800) 845-6136 (ภาษาสเปน). USDA เป็นผู้ให้และผู้จ้างที่นำเสนอโอกาสที่เท่าเทียมกันกับทุกคน."

เราได้ตรวจสอบผลประโยชน์อาหาร CACFP ของคุณแล้ว
รายละเอียดตามแบบฟอร์มรายได้ที่มีคุณสมบัติ (สำหรับผู้ดูแลผู้ใหญ่)

ศูนย์ / หน่วยงานสปอนเซอร์: **[Name]**

[Date:]

เรียน **[Name]**:

เราได้ตรวจสอบข้อมูลที่คุณส่งให้เราเพื่อพิสูจน์ว่า **[name(s) of participant]** จะมีคุณสมบัติรับอาหารฟรีหรือลดราคาในศูนย์ของเราแล้ว และได้ตัดสินใจว่า:

- ❑ ผู้สมัครของคุณมีคุณสมบัติที่ไม่เปลี่ยนแปลง
- ❑ เริ่มตั้งแต่ **[date]**ผู้สมัครของคุณมีคุณสมบัติได้รับอาหารจาก**เดิมลดราคาเป็นฟรี** เพราะรายได้ของคุณอยู่ภายใต้ข้อกำหนดการรับอาหารฟรี ผู้สมัครของคุณจะได้รับอาหารที่ไม่มีค่าใช้จ่าย
- ❑ เริ่มตั้งแต่ **[date]**ผู้สมัครของคุณมีคุณสมบัติได้รับอาหารจาก**เดิมฟรีเป็นลดราคา** เพราะรายได้ของคุณอยู่นอกข้อกำหนดการรับอาหารฟรี
- ❑ เริ่มต้น **[วันที่] ผู้เข้าร่วมไม่มีคุณสมบัติได้รับฟรีหรือลดราคา** ด้วยเหตุผลดังต่อไปนี้ (s):
  ___ ระเบียนแสดงว่าคุณไม่ได้รับ SNAP FDPIR SSI หรือ Medicaid.
  ___ รายได้ของคุณเกินขีดจำกัดสำหรับการได้รับอาหารฟรีหรือลดราคา
  ___ คุณไม่ได้ระบุ: _____
  ___ คุณยังไม่ได้ตอบคำถามของเรา

  หากรายได้ของครัวเรือนของคุณต่ำลงหรือขนาดของครัวเรือนของคุณเพิ่มขึ้น คุณอาจจะสมัครใหม่โดยการกรอกแบบฟอร์มแจ้งรายได้เพื่อสมัครคุณสมบัติรับผลประโยชน์มื้ออาหาร CACFP อีกใบ หากคุณไม่ได้แสดงหลักฐานการมีคุณสมบัติในปัจจุบัน คุณจะถูกขอให้ทำเช่นนั้นถ้าคุณสมัครใหม่

หากคุณไม่เห็นด้วยกับการตัดสินใจครั้งนี้ คุณอาจพูดคุยกับ **[name]** ที่ **[phone]**. นอกจากนี้คุณยังมีสิทธิที่จะฟังคำพิจารณาที่เป็นธรรม หากคุณขอขึ้นศาลในวันที่ **[date]** ผู้สมัครของคุณจะยังคงได้รับการลดราคาอาหารหรือได้อาหารฟรีจนถึงคำสั่งศาลอย่างเป็นทางการจะมีการตกลง นอกจากนี้คุณยังอาจขอให้มีการขึ้นศาลโดยการโทรหรือเขียนมาที่: **[name]**, **[address]**, **[phone number]**.

ขอแสดงความนับถือ

[signature]

คำแถลงการไม่แบ่งแยก: ส่วนนี้จะอธิบายว่าคุณต้องทำอย่างไรถ้าคุณเชื่อว่าคุณได้รับการบริการที่ไม่เป็นธรรม "ตามกฎหมายของรัฐบาลกลางและของนโยบายของกรมวิชาการเกษตรประจำประเทศสหรัฐอเมริกา สถาบันนี้ถูกห้ามให้ดำเนินการบนพื้นฐานของการเหยียดเชื้อชาติ สีผิว ชาติกำเนิด เพศ อายุ หรือความพิการ หากต้องการยื่นเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการแบ่งแยก กรุณาติดต่อ USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 หรือโทรติดต่อฟรีทาง (866) 632-9992 (Voice) บุคคลใดที่มีปัญหาการได้ยินหรือเป็นใบ้ สามารถติดต่อ USDA ผ่านบริการการถ่ายทอดของรัฐที่ (800) 877-8339; หรือ (800) 845-6136 (ภาษาสเปน). USDA เป็นผู้ให้และผู้จ้างที่นำเสนอโอกาสที่เท่าเทียมกันกับทุกคน."

ใช้ข้อมูลร่วมกันกับ Medicaid / SCHIP

เรียนบิดามารดา/ผู้ปกครอง:

หากบุตรหลานของคุณมีสิทธิ์ได้รับมื้ออาหารฟรีหรือในราคาลด พวกเขายังอาจจะสามารถรับสิทธิ์ประโยชน์ประกันสุขภาพฟรีหรือในราคาลดได้จาก Medicaid หรือ State Children's Health Insurance Program ด้วย (SCHIP) เด็กที่มีประกันสุขภาพมีแนวโน้มที่จะได้รับการดูแลสุขภาพที่ปกติและมีโอกาสน้อยที่จะเจ็บป่วย

เนื่องจากประกันสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญสำหรับสุขภาพของเด็กๆ **กฎหมายได้อนุญาติให้เราแจ้ง Medicaid และ SCHIP** *ว่าบุตรหลานของคุณมีคุณสมบัติได้อาหารฟรีหรือลดราคา**เว้นแต่คุณจะบอกเราว่าอย่าแจ้งข้อมูลนั้นๆ*** Medicaid และ SCHIP จะใช้ข้อมูลเพื่อระบุตัวเด็กที่อาจมีคุณสมบัติในการเข้าร่วมโครงการของพวกเขาเท่านั้น เจ้าหน้าที่โครงการสามารถติดต่อคุณได้เพื่อเสนอให้ลงทะเบียนบุตรของคุณ อย่างไรก็ตาม การกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มแจ้งรายได้เพื่อสมัครคุณสมบัติรับผลประโยชน์มื้ออาหาร CACFP นั้นไม่ได้เป็นการลงทะเบียนบุตรของท่านในการประกันสุขภาพโดยอัตโนมิติ

หากคุณไม่ต้องการให้เราเปิดเผยข้อมูลของคุณกับ Medicaid หรือ SCHIP ให้กรอกแบบฟอร์มด้านล่างและส่งแบบฟอร์มที่มีคุณสมบัติรายได้ของคุณไปที่ **[address]** ในวันที่ **[date]**. การส่งใบสมัครนี้จะไม่เปลี่ยนแปลงการที่บุตรหลานของคุณจะได้รับอาหารฟรีหรือลดราคาลงหรือไม่

❑ **ไม่! ข้าพเจ้าไม่ต้องการให้ข้อมูลบนแบบฟอร์มแจ้งรายได้เพื่อสมัครคุณสมบัติรับผลประโยชน์มื้ออาหาร** CACFP **ของข้าพเจ้าในถูกแบ่งปันให้กับ** Medicaid หรือ State Children's Health Insurance Program

หากคุณตอบไม่ ให้กรอกแบบฟอร์มด้านล่าง

ชื่อเด็ก: _____

ชื่อเด็ก: _____

ชื่อเด็ก: _____

ชื่อเด็ก: _____

ลายเซ็นของบิดามารดา / ผู้ปกครอง: _____

วันนี้วันที่ _____

พิมพ์ชื่อของคุณ: _____

ที่อยู่: _____

_____ _____

หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ **[name]** ที่ **[phone]**