2016-2017 Прототип Пријаве домаћинства за бесплатне школске оброке и школске оброке по сниженим ценама Пријавите се преко интернета на интернет страници www.abcdefgh.edu

Попуните једну пријаву по домаћинству. Молимо Вас да користите хемијску оловку (немојте користити графитну оловку).

КОРАК 1 Наведите СВЕ чланове домаћинства који су новорођенчад, деца предшколског и школског узраста до и укључујући 12. разред (ако Вам је потребно више простора за уписивање имена, додајте још један лист папира)

Дефиниција **члана домаћинства**: „Свако коживи са Вама и делиприходе и расходе, чак и ако нисте родбински повезани."

Деца која су на **хранитељском смештају** и деца која се могу сматрати **бескућницима**, **мигрантима** и **деца одбегла од куће** имају право на бесплатне оброке. За више информација прочитајте **Како се пријавити за бесплатне школске оброке ишколске оброке по сниженим ценама.**

Име детета	Средње слово	Презиме детета	Разред	Ученик? Да	Ученик? Не	Дете на хранитељском смештају	Бескућник, мигрант, дете одбегло од куће

Означите све што одговара

КОРАК 2 Да ли је неко од чланова домаћинства (укључујући и Вас) тренутно користи један или више програма помоћи наведених у даљем тексту: SNAP, TANF или FDPIR?

АКО ЈЕ ОДГОВОР НЕ > Пређите на КОРАК 3.:

АКО ЈЕ ОДГОВОР ДА > Овде унесите број предмета (Немојте попуњавати КОРАК 3)

Број предмета:

У понуђени простор унесите само један број предмета.

КОРАК 3 Пријавите ПРИХОДЕ свих чланова домаћинства (Прескочите овај корак ако сте одговорили са „Да" на питање у КОРАКУ 2)

Да ли сте несигурни по питању тога које приходе треба овде навести?

За више информација окрените страницу и прегледајте табеле под насловом „Извори прихода".

Графикон „Извори прихода за децу" ће вам помоћи приликом попуњавања одељка Приходи које остварују деца.

Графикон „Извори прихода за одрасле" ће вам помоћи приликом попуњавања одељка Информације о свим одраслим члановима домаћинства.

А. Приходи које остварује дете

Понекад деца у домаћинству зарађују или остварују приходе на други начин. Молимо Вас да овде наведете УКУПНИ приход остварен од стране свих чланова домаћинства наведених у КОРАКУ 1.

Приходи које остварује дете	Колико често? Недељно	Двонедељно	Два пута месечно	Месечно
$				

Б. Сви одрасли чланови домаћинства (укључујући и Вас)

Списак свих чланова домаћинства који нису наведени у КОРАКУ 1 (укључујући и Вас), чак и ако не остварују приход. За сваког наведеног члана домаћинства, уколико остварује приходе, пријавите за сваки од извора прихода износ укупног бруто прихода (пре опорезивања) у целим доларима (немојте уносити део у центима. Ако не остварују приход од било ког извора, унесите '0'. Ако унесете '0' или оставите поље празно, Ви тиме потврђује (гарантујете) да нема прихода за пријављивање.

Имена одраслих чланова домаћинства (Имена и презимена)	Зарада остварена радом	Колико често? Недељно	Двонедељно	Два пута месечно	Месечно	Социјална помоћ / Издржавање детета / Алиментација	Колико често? Недељно	Двонедељно	Два пута месечно	Месечно	Пензије / Пензиона осигурања / Све остали приходи	Колико често? Недељно	Двонедељно	Два пута месечно	Месечно
	$					$					$				
	$					$					$				
	$					$					$				
	$					$					$				
	$					$					$				

Сви чланови домаћинства (деца и одрасли)

Последње четири цифре броја социјалног осигурања (БСО) особе чија зарада је главни извор прихода или другог одраслог члана домаћинства X X X X X

Унесите број чека ако нема БСО

КОРАК 4 Подаци за контакт и потпис одрасле особе

"Потврђујем (гарантујем) да у све информације у овој пријави истините и да је пријављен сав приход. Разумео/ла сам да су ове информације дате у вези са примањем средстава из Свезних фондова, и да службеници школа могу проверити (преиспитати) ове информације. Свестан/на сам да ако намерно дам лажне информације, моја деца могу изгубити право на помоћ у виду оброка, а ја могу бити гоњен/а по важећим државним и савезним законима. "

Улица и број куће (ако је доступно) Стан бр. Град Држава Поштански број Број телефона и адреса електронске поште за контакт у току дана (није обавезно)

Име и презиме одрасле особе која потписује образац штампаним словима Потпис одрасле особе Данашњи датум

УПУТСТВА — Извори прихода

Извор прихода за децу	
Извори прихода детета	Пример(и)
- Зарада остварена радом	- Дете има редован посао са пуним или скраћеним радним временом, који обавља за плату или дневницу
- Социјално осигурање - Надокнаде за телесно оштећење - Породичне пензије	- Дете је слепо или има друго телесно оштећење и прима Социјалну помоћ - Родитељи имају телесно оштећење, пензионери су или су преминули, а њихово дете прима Социјалну помоћ
- Приход од особе изван домаћинства	- Пријатељ или члан шире породице редовно детету даје џепарац
- Приход из било ког другог извора	- Дете остварује редован приход од приватног пензионог фонда, ануитета или труста

Извор прихода за одрасле		
Зарада остварена радом	Социјална помоћ / Издржавање детета / Алиментација	Пензије / Пензиона осигурања / Све остали приходи
- Плата, дневнице, новчани бонуси - Нето приход од самосталне делатности (фарма или предузеће) Ако сте у америчкој војсци: - Основна плата и новчани бонуси (НИСУ обухваћене надокнаде за време проведено у борби, Додатна надокнада за издржавање породице (Family Subsistence Supplemental Allowance, FSSA) нити надокнаде з а трошкове приватног смештаја) - Надокнаде за трошкове смештаја, исхране и облачења изван војне базе	- Надокнада по основу осигурања на радном месту - Надокнада по основу осигурања на радном месту - Допунски приход од службе социјалне заштите (Supplemental Security Income, SSI) - Новчана помоћ од државе или локалне самоуправе - Уплате алиментације - Уплате за издржавање детета - Помоћ за ратне ветеране - Помоћ за време штрајка	- Социјална помоћ (укључујући железничка пензију и помоћ рударима оболелим од пнеумокониоза) - Социјална помоћ (укључујући железничка пензију и помоћ рударима оболелим од пнеумокониоза) - Приходи од трустова и/или имања - Ануитети - Инвестициони приход - Приход остварен од камате - Приход од закупнине - Редовне исплате у готовини које долазе изван домаћинства

НИЈЕ ОБАВЕЗНО — Расна и етничка припадност деце

У обавези смо да затражимо информације о раси и етничкој припадности Ваше деце. Ове информације су важне и помажу да будемо сигурни да у помажемо читавој нашој заједници. Нисте обавезни да одговарате на питања у овом одељку и то неће утицати на остваривање права Ваше деце на бесплатне оброке или на оброке по сниженим ценама.

Етничка припадност (обележите један од одговора): ☐ Хиспано или Латино ☐ Није хиспаноамеричких нити латиноамеричког порекла

Расна припадност (обележите један или више одговора):. ☐ Амерички Индијанац или припадник домородачког становништва Аљаске ☐ Азијско порекло ☐ Црнац или Афроамериканац ☐ Припадник домородачког становништва Хаваја или неког од других пацифичких острва ☐ Припадник беле расе

The **Савезни закон о школском ручку прдложен од стране Ричарда Б**. Раселаналаже бележење тражених информација на овој пријави. Нисте у обавези да пружите тражене информације, али ако то не учините, нећемо моћи да одобримо да Ваше дете оствари право на бесплатне оброке или оброке по сниженим ценама. Морате навести последње четири цифре броја социјалног осигурања одраслог члана домаћинства који потписује пријаву. Последња четири цифре броја социјалног осигурања није неопходно наводити када се пријављујете у име детета које је на хранитељском смештају или ако наведете број предмета у Програму помоћи у допунској исхрани (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), програму Привремене помоћи социјално угроженим породицама (Temporay Assistance for Needy Families, TANF), број предмета или други податак који омогућава идентификацију вашег детета у Програму расподеле хране у индијанским резерватима (Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) или у случају када наведете да одрасли члан домаћинства који потписује пријаву нема број социјалног осигурања. Информације које сте навели користићемо да утврдимо да ли ваше дете има право на бесплатне оброке или оброке по сниженим ценама, као и за примену и спровођење програма који се односе на ручак и доручак. Можемо уступити ваше информације о подобности са образовним, здравственим и програмима исхране како би им помогли да утврде права на помоћ из њихових програма, ревизорима како би им помогли приликом анализе програма, као и полицијским службеницима како би им се помогло приликом анализе кршења правила програма.

У складу са Савезним законом о грађанским правима и правилима и прописима Америчког министарства пољопривреде (U.S. Department of Agriculture, USDA), њеним агенцијама, канцеларијама и службеницима, као и установама које учествују у USDA програмима или их примењују забрањено је да спроводе дискриминацију на основу расе, боје коже, националног порекла, пола, верске припадности, телесног оштећења, узраста, политичких уверења, или да спроводе репресалије или одмазду због претходних активности на пољу борбе за људска права, у оквиру било којег програма или активности коју спроводи или финансира USDA.

Особе са инвалидитетом које захтевају алтернативна средства за комуникације за преношење програмских информација (нпр Брајево писмо, крупна слова, аудиозаписе, амерички знаковни језик, итд.), треба да се обрате Агенцији (државној или локалној) у којој су се пријавили за помоћ. Појединци који су глуви, наглуви или имају сметње у говору се могу обратити USDA преко Савезне службе за пренос података на телефон (800) 877-8339. Осим тога, информације о програму могу бити доступне и на другим језицима поред енглеског језика.

Да бисте поднели жалбу на дискриминацију у оквиру програма, попуните USDA Образац жалбе на дискриминацију у програму, (AD-3027) који можете наћи на интернет адреси: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, као и у свакој канцеларији USDA, или напишите писмо адресирано на USDA и у писму наведите податке тражене у обрасцу. Примерак обрасца за жалбе можете затражити путем телефона (866) 632-9992. Попуњени образац или писмо УСДА можете послати`

поштом на адресу: U.S. Department of Agriculture
Уред помоћника секретара за грађанска права
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410

факсом на број: (202) 690-7442; или

Електронском поштом на адресу: program.intake@usda.gov.

Ова установа свима пружа једнака права.

Не попуњавати — Искључиво за потребе школа

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice a Month x 24 Monthly x 12

Total Income _____

How often? Weekly ○ Bi-Weekly ○ 2x Month ○ Monthly ○

Household size _____

Categorical Eligibility ☐

Eligibility: Free ○ Reduced ○ Denied ○

Determining Official's Signature _____ Date _____

Confirming Official's Signature _____ Date _____

Verifying Official's Signature _____ Date _____