درخواست خانوادگی برای وعده‌های غذایی رایگان و با تخفیف در مدارس برای سال‌های ۲۰۲۶-۲۰۲۷

جهت درخواست آنلاین رجوع کنید به وبسایت

برای هر خانواده تنها یک فرم درخواست تکمیل کنید. لطفا از یک خودکار (نه یک مداد) استفاده کنید.

مرحله ۱ نام تمامی اعضاء خانواده را ذکر کنید که نوزاد، کودک و دانش اموز تا کلاس ۱۲ (و نیز محصل کلاس ۱۲) هستند. (چنانچه جهت اسامی دیگر به فضای بیشتری نیاز دارید، یک برگ کاغذ ضمیمه کنید)

تعریف **عضو خانواده:** «هرکسی که با شما زندگی می کند و در درآمد و هزینه ها سهیم است، حتی اگر با شما نسبتی ندارد.»

کودکان **تحت سرپرستی موقت** و کودکانی که با تعریف بی خانمان، مهاجر یا فراری تطابق دارند برای دریافت وعده های غذایی رایگان واجد شرایط هستند. جهت کسب اطلاعات بیشتر، بخش **نحوه ارائه درخواست برای دریافت وعده های غذایی رایگان و ارزان قیمت** را مطالعه کنید.

نام کودک	نام میانی کودک	نام خانوادگی کودک	کلاس	آیا دانش اموز است؟ بلی	آیا دانش اموز است؟ خیر	کودک تحت سرپرستی موقت / مهاجر	بی خانمان، مهاجر و فراری
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐

تمام مواردی را که صدق می کند تیک کنید

مرحله ۲ آیا در حال حاضر کسی از اعضاء خانواده تان (ازجمله خودتان) در یک یا بیش از یک برنامه کمکی فهرست شده در ذیل شرکت می کند: SNAP، TANF یا FDPIR ؟

اگر پاسخ شما خیر است > به مرحله ۳ رجوع کنید

اگر پاسخ شما بلی است> در اینجا یک شماره پرونده بنویسید و سپس به مرحله ۴ مراجعه کنید (مرحله ۳ را تکمیل نکنید)

شماره پرونده:

در این فضا، تنها یک شماره پرونده بنویسید..

مرحله ۳ درامد تمام اعضاء خانواده را گزارش دهید (چنانچه پاسخ شما در مرحله ۲ «بلی» بوده است این مرحله را نادیده بگیرید)

الف. درامد کودک

گاهی اوقات کودکان موجود در خانواده درآمد کسب می کنند یا به دست می آورند. لطفا کل درامد کسب شده توسط تمام اعضاء خانواده را که نامشان را در اینجا در مرحله ۱ ذکر کردید بنویسید

درامد کودک: $

هرچند وقت یکبار؟ هفتگی | دو هفته یکبار | ۲ بار در ماه | ماهانه

ب.تمام اعضاء بزرگسال خانواده (ازجمله خودتان)

تمام اعضاء خانواده که در مرحله ۱ ذکر نشده (ازجمله خودتان) بنویسید حتی اگر درامدی دریافت نمی کنند. برای هر عضو خانواده که نامش ذکر شده است، اگر درامدی دریافت می کنند، کل درامد ناخالص (قبل از کسر مالیات) برای هر منبع را تنها به دلار (نه سنت) گزارش دهید. اگر آن ها درآمدی از هیچ منبعی دریافت نمی کنند، عدد «۰» را بنویسید. اگر «۰» را وارد نمایید یا قسمتی را خالی بگذارید، شما تایید می کنید (تصدیق می کنید) که درامدی برای گزارش دهی وجود ندارد.

آیا شما نوع خاصی از درامد دارید که باید اینجا ذکر کنید مطمئن نیستید؟

جهت کسب اطلاعات بیشتر صفحه را ورق بزنید و نمودار «منابع درامد» را بررسی نمایید.

نمودار «منابع درآمد برای کودکان» به شما در بخش درامد کودک کمک خواهد کرد..

نمودار «منابع درامد برای بزرگسالان» به شما در بخش تمام اعضاء بزرگسال خانواده کمک خواهد کرد.

اسم اعضاء بزرگسال خانواده (نام و نام خانوادگی)	درامدهای حاصل از کار	هرچند وقت یکبار؟ هفتگی	دو هفته یکبار	۲ بار در ماه	ماهانه	کمک های دولتی/ کمک های مالی صورت گرفته به کودکان/ نفقه	هرچند وقت یکبار؟ هفتگی	دو هفته یکبار	۲ بار در ماه	ماهانه	مستمری/ حقوق بازنشستگی/ تمام درامدهای دیگر	هرچند وقت یکبار؟ هفتگی	دو هفته یکبار	۲ بار در ماه	ماهانه
	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○
	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○
	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○
	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○
	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○

تعداد کل اعضاء خانواده (کودکان و بزرگسالان)

چهار رقم آخر شماره تامین اجتماعی (SSN) نان آور اصلی یا سایر اعضاء بزرگسال خانواده X X X X

X X

درصورت نداشتن شماره تامین اجتماعی تیک بزنید ☐

مرحله اطلاعات تماس و امضاء فرد بزرگسال

«اینجانب تایید می نمایم (تصدیق می کنم) که تمامی اطلاعات ارائه شده در این درخواست درست و تمام درامدها گزارش شده است. آگاه هستم که این اطلاعات در ارتباط با دریافت وجوه فدرال ارائه شده است، و مسئولین مدرسه ممکن است این اطلاعات را تایید (بررسی) نمایند. آگاه هستم که اگر به عمد اطلاعات نادرست در اختیار قرار دهم، این امکان وجود دارد که فرزندانم امتیاز بهره مندی از مزایای وعده غذایی را از دست دهند و ممکن است تحت قوانین قابل اجرای ایالتی و فدرالی تحت پیگرد قانونی قرار گیرم. »

نشانی (درصورت وجود) | شماره آپارتمان | شهر | ایالت | کد پستی | تلفن جهت تماس در روز و ایمیل (اختیاری)

نام چاپی فرد بزرگسالی که فرم را امضا می نماید | امضاء فرد بزرگسال | تاریخ امروز

دستورالعمل ها	منابع درآمد

منبع درآمد برای کودکان

منابع درآمد کودک	نمونه(ها)
- درآمدهای حاصل از کار	- کودکی که شغلی معمولی به شکل تمام وقت یا نیمه وقت دارد که از آن دستمزد یا حقوق کسب می کند
- تامین اجتماعی - پرداخت های صورت گرفته بابت ناتوانی جسمی - مزایای فرد بازمانده	- کودکی که نابینا یا ناتوان جسمی است و مزایای تامین اجتماعی دریافت می کند ا یعامتجرفایتی‌منکد - پدر یا مادری که ناتوان جسمی، بازنشسته است یا وفات شده است و فرزندشان مزایای تامین اجتماعی دریافت می کند
- درامد از سوی فردی در خارج از خانواده	- یک دوست یا عضوی از خانواده که به طور منظم به یک فرزند جهت خرج کردن پول می دهد
- درامد از هر منبع دیگر	- کودکی که از صندوق بازنشستگی خصوصی، مقرری، یا بنیاد درامد دریافت دائمی می کند

منبع درآمد برای بزرگسالان

درامدهای حاصل از کار	کمک های دولتی/ نفقه/ کمک های مالی صورت گرفته به کودکان	مستمری/ حقوق بازنشستگی/ تمام درامدهای دیگر
- حقوق، دستمزد، پاداش نقدی - درامد خالص حاصل از خوداشتغالی م(زرهء ایسکب واکر) اگر در ارتش ایالات متحده خدمت می کنید: - حقوق پایه و پاداش نقدی (حق الزحمه مازاد پرداخت شده بابت اعزام به جنگ ، FSSA یا کمک هزینه مسکن خصوصی را لحاظ نکنید) - کمک هزینه بابت مسکن، غذا و لباس	- مزایای بیکاری - غرامت کارگران - درامد تکمیلی تامین اجتماعی (SSI) - کمک های نقدی از ایالت یا دولت محلی - پرداخت های صورت گرفته بابت نفقه - پرداخت های مالی صورت گرفته برای کمک به کودک - مزایای کهنه سربازان - مزایای ناشی از اعتصاب	- تامین اجتماعی (ازجمله مزایای بازنشسته راه آهن و مزایای دریافتی بابت ابتلا به ریه سیاه) - مزایای مستمری های خصوصی یا پرداختی بابت ناتوانی - درامد حاصل از بنیادها یا املاک - مقرری - درامد سرمایه گذاری - سود کسب شده - درامد اجاره - پرداخت های نقدی منظم از خارج از خانواده

اختیاری	هویت نژادی و قومی کودکان

ما ملزم به درخواست اطلاعات مربوط به نژاد و قومیت فرزندانتان هستیم. این اطلاعات مهم هستند و کمک می کند تا اطمینان حاصل شود که به طور کامل به جامعه مان خدمت می کنیم. پاسخ به این بخش اختیاری است و تاثیری بر واجد شرایط بودن فرزندان برای دریافت وعده های غذایی رایگان یا ارزان قیمت نمی گذارد.

قومیت (یک گزینه را علامت بزنید): ☐ اسپانیایی یا لاتین ☐ غیر اسپانیایی یا غیر لاتین

نژاد (یک یا چند گزینه را علامت بزنید) ☐ سرخپوست آمریکایی و یا بومی آلاسکا ☐ آسیایی ☐ امریکایی افریقایی یا سیاه پوست ☐ بومی هاوایی یا دیگر جزایر اقیانوس آرام ☐ سفید پوست

The Richard B. Russell National School Lunch Act (قانون ملی ناهار در مدرسه ریچارد ب. راسل) به اطلاعات موجود در این درخواست نیاز دارد. شما ملزم به ارائه اطلاعات نیستید، اما درصورت عدم ارائه، نمی توانیم درخواست فرزندتان را برای دریافت وعده های غذایی رایگان یا ارزان قیمت تایید کنیم. شما باید چهار رقم آخر شماره تامین اجتماعی عضو بزرگسال خانواده را که این فرم درخواست را امضاء می کند بنویسید. در موارد زیر ملزم به ارائه چهار رقم آخر شماره تامین اجتماعی نیستید: هنگامی که از طرف یک کودک تحت سرپرستی موقت درخواست می دهید یا شماره پرونده کودک یا یک شناسه FDPIR مربوط به یک برنامه کمکی تغذیه الحاقی (SNAP)، برنامه کمک موقت به خانواده های نیازمند (TANF) یا برنامه توزیع مواد غذایی در نواحی متعلق به بومیان آمریکا (FDPIR) را ذکر می کنید یا هنگامیکه خاطر نشان می کنید که عضو بزرگسال خانواده که فرم درخواست را امضا می نماید فاقد یک شماره تامین اجتماعی است. جهت تعیین اینکه آیا فرزند شما برای دریافت وعده های غذایی رایگان یا ارزان قیمت واجد شرایط است یا خیر و نیز جهت مدیریت و اجرای برنامه های ناهار و صبحانه، از اطلاعات شما استفاده خواهیم کرد. ممکن است اطلاعات واجد شرایط بودن شما را با برنامه های آموزشی، بهداشتی و برنامه های تغذیه برای کمک به آن ها جهت ارزیابی، تهیه وجه یا تعیین مزایا برای برنامه هایشان، با حسابرسان جهت بررسی برنامه و با مقامات اجرایی قانون جهت کمک به ان ها در زمینه بررسی تخطی از قوانین برنامه به اشتراک بگذاریم..

مطابق با قانون حقوق مدنی فدرال و مقررات و خط مشی های حقوق مدنی وزارت کشاورزی ایالات متحده (USDA)، وزارت کشاورزی ایالات متحده، سازمان ها، دفاتر، و کارکنان و موسساتی را که برنامه های وزارت کشاورزی را مدیریت می کنند یا در این برنامه ها سهیم هستند از اعمال تبعیض بر اساس نژاد، رنگ پوست، ملیت، جنسیت، معلولیت، سن، یا انتقام یا اقدام تلافی جویانه بخاطر داشتن فعالیت حقوق مدنی در گذشته در هرگونه برنامه یا فعالیتی را منع می کند که توسط وزارت کشاورزی به انجام رسیده یا بودجه آن تامین شده است.

افراد ناتوان که برای اطلاعات مربوط به برنامه به ابزار ارتباطی دیگری (به عنوان مثال، خط بریل، چاپ درشت، نوار صوتی، زبان اشاره آمریکایی، و غیره) نیازمندند، باید با سازمان (ایالتی یا محلی) که در انجا جهت دریافت مزایا تقاضا دادند تماس برقرار نمایند. افراد ناشنوا، کم شنوا یا ناتوان در تکلم می توانند از طریق خدمات رله فدرال به شماره 8339-877 (800) با USDA تماس حاصل فرمایند. علاوه بر این، امکان ارائه اطلاعات مربوط به برنامه در قالب زبان های دیگر به غیر از زبان انگلیسی نیز وجود دارد.

اگر مایل به طرح شکایت برنامه در خصوص تبعیض هستید، فرم شکایت تبعیض برنامه USDA، (AD-3027) را تکمیل نمایید که این فرم بصورت آنلاین در وبسایت http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html و یا در هر یک از دفاتر USDA در دسترس می‌باشد، یا نامه ای خطاب به وزارت کشاورزی بنویسید و تمام اطلاعات درخواست شده در فرم را در نامه ارائه دهید. جهت درخواست برای دریافت نسخه ای از فرم شکایت، با شماره 9992-632 (866) تماس حاصل فرمایید. فرم شکایت تکمیل شده یا نامه خود را از طرق ذیل برای وزارت کشاورزی(USDA) ارسال نمایید:

پُست به نشانی: وزارت کشاورزی ایالات متحده

دفتر معاونت حقوق مدنی

1400 Independence Avenue, SW

Washington, D.C. 20250-9410

ارسال ایمیل به نشانی: program.intake@usda.gov

این نهاد ارائه دهنده فرصت های برابر است.

تکمیل نکنید	تنها جهت استفاده مدرسه

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