

# 2024-2025 Заявление на бесплатное и льготное школьное питание в штате Вермонт

Заполняется одно заявление на семью. Пожалуйста, заполняйте ручкой (не карандашом).

**ПОДАЧА ЗАЯВЛЕНИЯ ОНЛАЙН:  
ОБРАТНЫЙ АДРЕС (название школы/округа):  
АДРЕС**

## ШАГ 1 Перечислите ВСЕХ детей, младенцев и учащихся до 12 класса включительно. Приложите дополнительный лист бумаги, если все имена не умещаются на одном.

Перечислите ВСЕХ детей в семье. Не забудьте перечислить младенцев, детей, посещающих другие школы, детей, не посещающих школу, и детей, не претендующих на получение пособий. Включите также детей, не имеющих с вами родственных связей, но проживающих совместно с вами.

Имя ребенка	Второе имя	Фамилия ребенка	Класс	Название школы (если применимо)	Приемный ребенок	Мигрант	Беглец	Бездомный
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Отметьте все подходящие позиции

Если вы поставили отметку в каком-либо из этих полей, пожалуйста обратитесь к разделу Указания по заполнению Шаг 1: часть С и часть D.

## ШАГ 2 Участвуют ли члены семьи (включая вас) в программах: 3SquaresVT или Reach Up?

**НЕТ** → Перейти к ШАГУ 3.  **ДА** → Напишите здесь номер дела и перейдите к ШАГУ 4.

Номер дела (НЕ номер карты EBT):

\_\_\_\_\_

## ШАГ 3 Перечислите ВСЕХ членов семьи и доход каждого члена семьи (до налогов и вычетов)

A. Все взрослые члены семьи (все, кто проживает совместно с вами и разделяет доходы и расходы, даже не имеющие с вами родственных связей, в том числе и вы сами). Приложите дополнительный лист бумаги, если все имена не умещаются на одном. Перечислите всех взрослых членов семьи, не перечисленных на ШАГЕ 1 (включая вас), даже если они не получают дохода. Укажите общий валовой доход (до налогов и вычетов) на каждого перечисленного члена семьи, получающего доход, по каждому источнику дохода. Доход указывается в долларах (без центов). Если они не получают доход ни из какого источника, укажите «0». Поставив в каком-либо поле 0, вы подтверждаете (заверяете)

Имя совершеннолетнего члена семьи (имя и фамилия)	Доходы от работы	Как часто получаете?					Государственное денежное пособие, Выплаты на ребенка, Алименты	Как часто получаете?				Все остальное Доход*	Как часто получаете?			
		В неделю	Каждые 2 недели	2 раза в месяц	В месяц	В год		В неделю	Каждые 2 недели	2 раза в месяц	В месяц		В неделю	Каждые 2 недели	2 раза в месяц	В месяц
	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Общее количество членов семьи (домохозяйства) (дети и взрослые)

Последние четыре цифры номера социального страхования основного кормильца или другого взрослого члена семьи (если применимо)

Отметить поле, если нет номера социального страхования

\* Все остальные доходы, включая субсидии, пенсии, социальные пособия, пособия SSI или VA

B. Доход ребенка  
Иногда дети в семье зарабатывают или получают доход. Включите сюда ОБЩИЙ доход (до вычета налогов и вычетов), полученный ВСЕМИ детьми, перечисленными на ШАГЕ 1.

Доход ребенка	Как часто получаете?				
	Еженедельно	Каждые 2 недели	2 раза в месяц	Ежемесячно	Ежегодно
\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

На обратной стороне заявления приведен перечень источников дохода.

## ШАГ 4 Контактная информация и подпись взрослого.

«Я подтверждаю (заверяю), что вся информация в этом заявлении верна и все доходы указаны. Я понимаю, что данная мной информация необходима для выделения федеральных средств и что должностные лица школы имеют право ее проверить (подтвердить). Я осознаю, что подача заведомо ложной информации может привести к лишению моих детей пособий на питание, а меня лично могут привлечь к ответственности в соответствии с применимыми государственными законами и законами штата».

\_\_\_\_\_ Полное имя взрослого, подписавшего форму

\_\_\_\_\_ Подпись взрослого

\_\_\_\_\_ Сегодняшняя дата

\_\_\_\_\_ Почтовый адрес (при наличии)    \_\_\_\_\_ Город    \_\_\_\_\_ Штат    \_\_\_\_\_ Почтовый индекс

\_\_\_\_\_ Телефон (необязательно)    \_\_\_\_\_ Электронная почта (необязательно)

**ИСТОЧНИКИ И ПРИМЕРЫ ДОХОДОВ** Для получения дополнительной информации о доходах обратитесь к указаниям, прилагаемым к этому заявлению.

Источники дохода		
Доходы от работы	Государственные денежные выплаты/алименты/пособие на ребенка	Субсидии/пенсионное обеспечение/все прочие доходы
<ul style="list-style-type: none"> <li>Заработная плата, вознаграждение, денежные премии, чаевые, комиссионные</li> <li>Чистый доход от самозанятости (фермерское хозяйство или бизнес)</li> </ul> <b>Если вы являетесь военнослужащим вооруженных сил США:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Базовый оклад и денежные премии (НЕ включая боевые выплаты, выплаты FSSA или субсидии на приватизированное жилье)</li> <li>Субсидии на размещение семейных военнослужащих вне базы, питание и одежду</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Пособие по безработице</li> <li>Компенсация работникам</li> <li>Дополнительный гарантированный доход (SSI)</li> <li>Денежная помощь от государства или местных властей</li> <li>Выплаты алиментов</li> <li>Выплаты пособий на ребёнка</li> <li>Пособия ветеранам</li> <li>Пособия бастующим</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Социальное обеспечение/инвалидность (например, пенсионное обеспечение работников железнодорожного транспорта и пособия для больных пневмокониозом)</li> <li>Частное пенсионное обеспечение или пособия по нетрудоспособности</li> <li>Доход от фондов или недвижимости</li> <li>Ренты</li> <li>Инвестиционный доход</li> <li>Процентный доход</li> <li>Доход от сдачи имущества в аренду</li> <li>Регулярные денежные выплаты из внесемейных источников</li> </ul>

Примеры дохода детей
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ребенок имеет постоянную работу с полной или частичной занятостью за определенную заработную плату или вознаграждение.</li> <li>Ребенок получает социальные пособия на основании слепоты или инвалидности.</li> <li>Ребенок получает социальные пособия в связи с нетрудоспособностью, выходом на пенсию или смертью одного родителя.</li> <li>Ребенок регулярно получает деньги на личные расходы от друга или дальнего родственника.</li> <li>Ребенок получает регулярный доход от частного пенсионного фонда, ренты или фонда социального страхования.</li> </ul>

**НЕОБЯЗАТЕЛЬНО** Этническая и расовая принадлежность детей. Эта информация является конфиденциальной и может подпадать под защиту Закона о конфиденциальности 1974 года.

Мы обязаны запрашивать информацию о расовой и этнической принадлежности ваших детей. Эта информация важна для нас и может помочь нам в нашей работе. Заполнение данного раздела является необязательным и не повлияет на право ваших детей на бесплатное или льготное питание.

**Этническая принадлежность (отметьте один пункт):**  латиноамериканец или испаноязычный (человек кубинской, мексиканской, пуэрториканской, южно- или центральноамериканской или другой латиноамериканской культуры или народности, независимо от расы)  Не латиноамериканец и не испаноязычный

**Раса (отметьте один или несколько пунктов):**  Американский индеец или коренной уроженец Аляски  Азиат  Чернокожий или афроамериканец  Коренной житель Гавайских островов или других островов Тихого океана  Белый

**НЕ ЗАПОЛНЯЙТЕ** Используется только в рамках школы.

**Annual Income Conversion:** Weekly × 52, Every 2 Weeks × 26, Twice a Month × 24, Monthly × 12. Do not annualize income to determine eligibility unless more than one income frequency is listed.

Total Income	Weekly	Every 2 Weeks	2x Month	Monthly	Per Year

Household Size

Categorical Eligibility
<input type="checkbox"/>

Eligibility		
Free	Reduced	Denied
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**НОРМАТИВНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ДОХОДА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРАВА НА УЧАСТИЕ В ПРОГРАММЕ**

Согласно Государственному закону Ричарда Б. Рассела о школьных обедах, информация из этого заявления будет использоваться для определения претендентов на бесплатное или льготное питание. Принимаются только полностью заполненные формы. Информация о вашем участии в программе может использоваться для передачи другим образовательным, медицинским и продовольственным программам, чтобы ваша семья могла претендовать на участие также и в этих программах. Ваша информация может использоваться инспекторами и правоохранительными органами в целях проверки соблюдения правил программы.

Пожалуйста, не забудьте указать последние четыре цифры номера социального страхования взрослого члена семьи, который подписывает заявление. Если у взрослого его нет, отметьте галочкой поле «Отметить, если нет номера социального страхования». В заявлениях на приемного ребенка не нужно указывать номер социального страхования. Для детей из семей, участвующих в Программе дополнительной продовольственной помощи (SNAP), Программе оказания временной помощи нуждающимся семьям (TANF) или Программе распределения продовольствия в индейских резервациях (FDPIR), номер социального страхования в заявлении не требуется.

Некоторые дети имеют право на бесплатное питание без подачи заявления. Пожалуйста, обратитесь в вашу школу, чтобы получить бесплатное питание для приемного ребенка и детей, которые относятся к категории бездомных, мигрантов или беглецов.

**Дополнительная информация:** Для получения информации о бесплатном или недорогом медицинском страховании обращайтесь в страховое агентство Green Mount Care по телефону 1-800-8427 или на сайт [www.GreenMountainCare.org](http://www.GreenMountainCare.org). Для получения информации о программе продовольственной помощи 3SquaresVT звоните по телефону 1-800-479-6151.

**Контактная информация, приведенная ниже, предназначена исключительно для подачи жалоб на дискриминацию:** В соответствии с федеральным законом о гражданских правах и законами США. Согласно положениям и политике Министерства сельского хозяйства США (USDA) в области гражданских прав, данному учреждению запрещаются дискриминационные действия по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, пола (включая гендерную идентичность и сексуальную ориентацию), нетрудоспособности, возрасту, а также меры репрессивного характера и преследования за предшествующую деятельность в области гражданских прав. Информация о программе может быть доступна на других языках, помимо английского. Лицам с ограниченными возможностями, которым требуются альтернативные средства связи для получения информации о программе (например, шрифт Брайля, крупный шрифт, аудиозапись, американский язык жестов), необходимо связаться с ответственным государственным или местным агентством, осуществляющим руководство программой, или с Центром TARGET Министерства сельского хозяйства США по телефону (202) 720- 2600 (голос и телетайп), либо с Министерством сельского хозяйства США через Федеральную службу ретрансляции коммутируемых сообщений по телефону (800) 877-8339.

**Чтобы подать жалобу на дискриминацию в рамках программы, заявитель должен заполнить форму AD-3027 – форму жалобы на дискриминацию в рамках программы Министерства сельского хозяйства США, получить которую можно в Интернете по адресу:**

<https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, в любом офисе USDA, по телефону (866) 632-9992 или написав письмо на адрес USDA. Письмо должно содержать имя заявителя, адрес, номер телефона и достаточно подробное письменное описание заявляемого дискриминационного действия, из которого помощник секретаря по гражданским правам (ASCR) может получить представление о характере и дате заявляемого нарушения гражданских прав. Заполненную форму AD-3027 или письмо направлять в Министерство сельского хозяйства США: (1) почта: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; или (2) ФАКС: (833) 256-1665; или (3) Адрес эл. почты: [program@intake@usda.gov](mailto:program@intake@usda.gov)

Данное учреждение предоставляет равные возможности.