

Заявка на безкоштовне або пільгове шкільне харчування у Вермонті, 2024–2025 р.

На домогосподарство заповнюється одна заявка. Використовуйте ручку (а не олівець).

**ПОДАТИ ЗАЯВКУ ОНЛАЙН:
ПОВЕРНУТИСЯ ДО (Назва школи/округу):
АДРЕСА**

КРОК 1 Перелічіть УСІХ дітей, у тому числі й малолітніх і учнів до 12 класу включно. Прикріпіть ще один аркуш, якщо вам потрібно місце для більшої кількості імен.

Перелічіть УСІХ дітей у вашому домогосподарстві. Не забудьте внести в список малолітніх дітей, дітей, які відвідують інші школи, дітей, які не навчаються в школі, і дітей, які не претендують на отримання пільг. У список слід включати також дітей, які проживають з вами в одному домогосподарстві, але не є вашими кровними родичами.

Ім'я дитини	Друге ім'я	Прізвище дитини	Клас	Назва школи (якщо є)	Приймозна дитина	Мігрант	Втікач	Безхатько
					<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"/>

Позначте все, що підходить

Якщо ви позначили будь-який із цих блоків перегляньте Інструкцію з подачі заявки Крок 1: Частина C й частина D.

КРОК 2 Чи є хтось із членів вашого домогосподарства (включаючи вас) учасником програми: 3SquaresVT або Reach Up?

НІ → Перейдіть до КРОКУ 3. **ТАК** → Впишіть сюди номер справи й перейдіть до КРОКУ 4.

Номер справи (не картки ЕВТ): _____ - _____ - _____

КРОК 3 Перерахуйте ВСІХ членів вашого домогосподарства й дохід кожного з них (до сплати податків та інших відрахувань)

A. Усі дорослі члени домогосподарства (всі, включаючи вас, з ким ви проживаєте разом і маєте спільні доходи й витрати, навіть якщо ви не є родичами). Прикріпіть ще один аркуш, якщо вам потрібно місце для більшої кількості імен. Перерахуйте всіх дорослих членів домогосподарства (включно з вами), не згаданих на КРОЦІ 1, навіть якщо вони не отримують доходу. Вкажіть сукупний (до сплати податків та інших відрахувань) дохід за кожною категорією для кожного згаданого члена домогосподарства, який отримує такий дохід, у вигляді цілого числа (у доларах без центів). За відсутності доходу певної категорії, поставте «0» у відповідному полі. Коли ви пишете «0» або залишаєте певні поля порожніми, ви засвідчуєте (підтверджуєте), що у вас немає доходів цієї категорії.

Імена дорослих членів домогосподарства (ім'я та прізвище)	Трудовий дохід	Яка періодичність отримання?					Державна допомога, аліменти на дитину, аліменти на утримання	Яка періодичність отримання?					Увесь інший дохід*	Яка періодичність отримання?			
		Раз на тиждень	Кожні 2 тижні	Двічі на місяць	Раз на місяць	Раз на рік		Раз на тиждень	Кожні 2 тижні	Двічі на місяць	Раз на місяць	Раз на тиждень		Кожні 2 тижні	Двічі на місяць	Раз на місяць	
	\$	<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"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Загальна кількість членів домогосподарства (діти й дорослі)

Останні чотири цифри номера соціального страхування основного годувальника або іншого дорослого члена домогосподарства (якщо є)

Залиште позначку тут, якщо у вас немає номера соціального страхування

* Усі інші доходи, у тому числі субсидії, пенсії, соціальна допомога, допомога SSI або VA
На зворотній стороні заявки ви можете знайти перелік джерел доходу.

B. Дохід дитини
Іноді діти заробляють або отримують дохід. Зазначте СУКУПНУ суму доходу (до сплати податків та інших відрахувань), отриману ВСІМА дітьми, переліченими на КРОЦІ 1.

Дохід дитини	Яка періодичність отримання?				
	Раз на тиждень	Кожні 2 тижні	Двічі на місяць	Раз на місяць	Раз на рік
\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

КРОК 4 Контактна інформація та підпис дорослого.

«Я засвідчую (підтверджую), що вся інформація, наведена в цій заявці, є правдивою, і про всі доходи було повідомлено. Я розумію, що надання цієї інформації пов'язане з отриманням коштів з Федерального фонду, і посадові особи школи можуть перевірити (підтвердити) її. Я усвідомлюю, що, якщо я свідомо надаю неправдиву інформацію, мої діти можуть бути позбавлені пільг на харчування, а мене може бути притягнуто до суду згідно з федеральним і місцевим законодавством».

Напишіть друкованими літерами ім'я дорослої особи, яка підписує форму _____ Підпис дорослого _____ Сьогоднішня дата _____
 Поштова адреса (за наявності) _____ Місто _____ Штат _____ Поштовий індекс _____ Телефон (необов'язково) _____ Електронна пошта (необов'язково) _____

ДЖЕРЕЛА Й ПРИКЛАДИ ДОХОДІВ Для отримання додаткової інформації про доходи перегляньте інструкції, долучені до цієї заявки.**Джерела доходу**

Трудовий дохід	Державна допомога / Аліменти на утримання / Аліменти на дитину	Субсидії / Пенсія / Усі інші джерела доходу
<ul style="list-style-type: none"> Фіксована заробітна плата, відрядна заробітна плата, грошові премії, чайові, комісійна винагорода Чистий дохід самозайнятої особи (фермерське господарство або комерційна діяльність) <p>Якщо ви належите до Збройних сил Сполучених Штатів:</p> <ul style="list-style-type: none"> Основна заробітна плата й грошові бонуси (БЕЗ урахування надбавки за участь у бойових діях, допомоги FSSA або субсидії на оплату житла) Надбавки за розміщення поза межами військової бази, на харчування та одяг 	<ul style="list-style-type: none"> Допомога по безробіттю Допомога по непрацездатності Додатковий гарантований дохід (SSI) Грошова допомога від федерального або місцевого уряду Аліменти на утримання Аліменти на дитину Допомога для ветеранів Профспілкова допомога страйкарям 	<ul style="list-style-type: none"> Соціальна допомога / виплати по інвалідності (наприклад, вихідна допомога залізничникам при виході на пенсію або регресивні виплати шахтарям) Недержавна пенсія або допомога по інвалідності Дохід від трастів або власності Ануїтет Інвестиційний прибуток Отримані відсотки Дохід від оренди Регулярні грошові надходження від третіх осіб

Приклади доходу дітей

- Дитина має регулярну роботу на повний або неповний робочий день, за яку вона отримує фіксовану або відрядну заробітну плату.
- Дитина є незрячою або має інвалідність і отримує соціальну допомогу.
- Хтось із батьків є особою з інвалідністю, пенсіонером або помер, тому дитина отримує соціальну допомогу.
- Друг або далекий родич регулярно дає дитині кишенькові гроші.
- Дитина отримує регулярний дохід від недержавного пенсійного фонду, ануїтету або трасту.

НЕОБОВ'ЯЗКОВО Етнічна й расова приналежність дітей. Ця інформація залишиться конфіденційною, її може бути захищено Законом «Про конфіденційність» від 1974 року.

Ми зобов'язані спитати вас про расову й етнічну приналежність ваших дітей. Ця інформація важлива, бо завдяки їй можна пересвідчитися, що ми задовольняємо потреби всіх членів нашої спільноти. Відповіді на питання цього розділу не є обов'язковими й жодним чином не впливають на право ваших дітей на безкоштовне або пільгове харчування.

Етнічна приналежність (позначте одне): Іспаномовні або латиноамериканці (представник кубинської, мексиканської, пуерториканської, південно- або центральноамериканської або іншої іспаномовної культури або походження, незалежно від раси) Не іспаномовні чи не латиноамериканці

Раса (позначте одну або кілька): Корінні народи Америки або Аляски Азіати Чорні або афроамериканці Корінні народи Гавайських або інших тихоокеанських островів Білі

НЕ ЗАПОВНЮЙТЕ Тільки для персоналу школи.

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"/>

РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ПРАВА НА ПІЛЬГИ ЗАЛЕЖНО ВІД ДОХОДУ

Згідно з положеннями Закону «Про Національну програму шкільних сніданків і обідів» Річарда Б. Рассела, ми використовуємо інформацію, наведену в цій заявці, для визначення права на безкоштовне або пільгове харчування. Ми можемо схвалити тільки повністю заповнену заявку. Ми можемо передавати інформацію про ваше право на пільги до програм системи освіти, охорони здоров'я та харчування, аби вони мали змогу призначити додаткові пільги вашого домогосподарства. Надану вами інформацію також можуть використовувати інспектори й представники правоохоронних органів для того, аби перевірити, чи вимог програми було дотримано.

Перевірте, чи не забули ви вказати останні чотири цифри номера соціального страхування дорослого члена домогосподарства, який підписує заяву. Якщо в цієї особи його немає, залиште позначку в полі «Залиште позначку тут, якщо у вас немає номера соціального страхування». У заявці щодо прийомної дитини вказувати номер соціального страхування не потрібно. У заявці щодо дітей із тих сімей, які беруть участь у Програмі додаткової допомоги з харчуванням (SNAP), Програмі тимчасової допомоги малозабезпеченим сім'ям (TANF) або Програмі забезпечення продуктами харчування в індіанських резерваціях (FDPIR), номер соціального страхування вказувати не потрібно.

Деякі діти мають право на безкоштовне харчування без подачі заявки. Зверніться до персоналу своєї школи, щоб узгодити безкоштовне харчування для прийомної дитини або дітей, які належать до категорії безхатьків, мігрантів або втікачів.

Інша інформація: для отримання інформації про безкоштовне або недороге медичне страхування зв'яжіться з Green Mount Care за номером 1-800-8427 або завітайте на вебсайт www.GreenMountainCare.org. Для отримання інформації про програму 3SquaresVT, створену для допомоги з витратами на харчування, зателефонуйте за номером 1-800-479-6151.

Наведені нижче контакти призначені виключно для подання скарги про дискримінацію: Відповідно до федерального законодавства про права громадянина, а також відповідних положень і розпоряджень Міністерства сільського господарства (USDA), у цій установі заборонена дискримінація за ознакою раси, кольору шкіри, національного походження, статі (включаючи гендерну ідентичність і сексуальну орієнтацію), інвалідності, віку, а також переслідування чи помста за попередню діяльність із захисту прав громадянина. Інформація про програму може бути надана іншими мовами, крім англійської. Людям з обмеженими можливостями, яким потрібні альтернативні засоби зв'язку для отримання інформації про програму (наприклад, шрифт Брайля, великий шрифт, аудіозапис, американська мова жестів), слід звернутися до відповідної державної або місцевої агенції, що адмініструє програму, або до Центру TARGET USDA за номером (202) 720-2600 (голос і телетайп), або звернутися до USDA через Федеральну ретрансляційну службу за номером (800) 877-8339.

Щоб подати скаргу через дискримінацію в програмі, скаржнику слід заповнити форму AD-3027 «USDA Program Discrimination Complaint Form», яку можна знайти онлайн за посиланням <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf> або отримати в будь-якому офісі USDA, зателефонувавши за номером (866) 632-9992 або направивши листа на адресу USDA. Лист повинен містити ім'я та прізвище, адресу, номер телефону скаржника, а також детальний опис імовірної дискримінаційної ситуації, щоб повідомити помічника секретаря із захисту прав громадян (ASCR) про характер і дату ймовірного порушення прав громадянина. Заповнену форму AD-3027 або лист необхідно надіслати до USDA: (1) поштою: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; або (2) ФАККОМ: (833) 256-1665; або

(3) електронною поштою: program@intake@usda.gov

Ця установа дотримується принципів забезпечення рівних можливостей.