**[Insert School/SU Letterhead]**

Шановні батьки/опікуни!

Наша школа є учасницею Освітньої програми дошкільної підготовки, Програми безкоштовного шкільного харчування (CEP) й Другої директиви в рамках Національної програми шкільного харчування. Як передбачено Програмою безкоштовного шкільного харчування (CEP) й Другою директивою, *усі учні* будуть забезпечені безкоштовним сніданком/обідом протягом навчального року. Утім, для того, щоб визначити, чи маєте ви право на отримання додаткових пільг, як-от додаткові приватні уроки, знижені тарифи на Інтернет через Comcast і допомога з оплатою вступних іспитів до коледжу для вашої дитини (дітей), необхідно заповнити декларацію доходу родини.

1. Чи потрібно заповнювати ДЕКЛАРАЦІЮ на кожну дитину? Ні. Заповніть одну декларацію доходу родини на всіх школярів у вашій родині. Декларації, заповнені не повністю, не розглядатимуться, тому уважно перевірте, чи внесли ви всю необхідну інформацію. Заповнену декларацію відправте в: **[name, address, phone number** **to return completed form]**.
2. МОЯ ДИТИНА (ДІТИ) ВЖЕ ХАРЧУЄТЬСЯ БЕЗКОШТОВНО В **ШКОЛІ,** НАВІЩО МЕНІ ЗАПОВНЮВАТИ ЦЮ ДЕКЛАРАЦІЮ? Багато місцевих і федеральних програм використовують інформацію про дохід родини для визначення її права на участь у них. Завдяки цій декларації школа буде здатна визначити, чи може ваша дитина (діти) претендувати на участь у додаткових програмах. Незважаючи на подачу декларації, ваша дитина (діти) все одно харчуватиметься безкоштовно **в школі.**
3. Кого я маю включити до членів моєї родини? Ви повинні включити всіх людей, з якими ви проживаєте разом і маєте спільні доходи й витрати, незалежно від того, чи пов'язані ви кровним зв'язками (у тому числі, бабусь і дідусів, інших родичів чи друзів). Ви повинні включити себе й усіх дітей, які проживають з вами. Якщо ви проживаєте з іншими людьми, які є економічно незалежними від вас (наприклад, людьми, яких ви не утримуєте, які не ділять свій дохід з вами чи вашими дітьми, але сплачують пропорційну частку витрат), не включайте їх до складу своєї родини.
4. А якщо мій дохід не завжди однаковий? Вкажіть суму, яку ви зазвичай отримуєте. Наприклад, якщо ви зазвичай заробляєте 1000 доларів США щомісяця, але минулого місяця ви пропустили роботу й заробили лише 900 доларів США, зазначте, що ви заробили 1000 доларів США на місяць. Якщо ви регулярно працюєте понаднормово, враховуйте й цей дохід, але якщо це відбувається лише іноді, не потрібно враховувати такий дохід. Якщо ви втратили роботу, вам скоротили робочий час чи зарплату, вказуйте свій поточний дохід.
5. Ми військовослужбовці. Чи включати допомогу на житло в дохід? Якщо ви отримуєте матеріальну допомогу на житло за перебування поза межами військової бази, її потрібно включити в дохід. Однак, якщо допомога на житло забезпечується Програмою приватизації житла військових, не включайте ці кошти в дохід.
6. Мій чоловік (моя дружина) відправляється в зону бойових дій. Чи зараховувати надбавки за участь у бойових діях у дохід? Ні, якщо надбавки за участь у бойових діях нараховуються як доповнення до основної зарплати у зв’язку з розгортанням військ, і до розгортання військ ви їх не отримували, такі кошти не вважаються доходом. Зверніться до своєї школи, щоб дізнатися більше.

Якщо у вас є інші питання або вам потрібна допомога, телефонуйте **[phone number** **of School/SU contact for questions about form]**.

З повагою,

**[Signature]**

**[School Official Name]**

**[Title]**

**2022–2023 р. — Декларація доходу родини**

**Департамент освіти Вермонту**

Ваша школа є учасницею Освітньої програми дошкільної підготовки, Програми безкоштовного шкільного харчування (CEP) й Другої директиви в рамках Національної програми шкільного харчування, згідно з якими ***всі*** учні мають право на безкоштовне харчування. Однак, щоб визначити, чи маєте ви право на додаткові пільги, окрім безкоштовного харчування вашої дитини/дітей за програмами PreK, CEP або відповідно до Другої директиви, заповніть цю декларацію доходу родини. Надішліть декларацію до: **[*School/SU name and address to return completed form*]**

1. **У Розділі 1 позначте поле, що відповідає кількості людей у ​​вашій родині.** Переконайтеся, що ви врахували всіх дітей і дорослих, які живуть з вами в одному помешканні й мають спільні доходи та витрати, незалежно від того, чи пов'язані ви кровними зв'язками.
2. **У Розділі 2 позначте поле, що відповідає діапазону річного доходу всіх членів вашої родини.** Переконайтеся, що ви врахували всі перелічені далі джерела доходу: роботу, матеріальну допомогу, аліменти на дитину, утримання, субсидії, пенсії, соціальне забезпечення, SSI, виплати ветеранам, дитячий дохід і/або всі інші доходи. Вкажіть суму до вирахування податків, оплати страховки, медичних витрат, аліментів тощо.
3. **У розділі 3 позначте відповідний пункт, якщо ваша родина отримує допомогу за однією з цих програм.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Загальна кількість людей у родині** | | | **2. Виберіть відповідний діапазон сукупного річного доходу всіх членів родини (***Враховуйте всі перелічені вище джерела доходу до сплати податків***.)** | | | |
| ❑ 1 |  | | ❑ Дорівнює або нижче 17 677 $ | ❑ Вище 17 677 $ та дорівнює або нижче 25 142 $ | | ❑ Вище 25 142 $ |
| ❑ 2 |  | | ❑ Дорівнює або нижче 23 803 $ | ❑ Вище 23 803 $ та дорівнює або нижче 33 874 $ | | ❑ Вище 33 874 $ |
| ❑ 3 |  | | ❑ Дорівнює або нижче 29 939 $ | ❑ Вище 29 939 $ та дорівнює або нижче 42 606 $ | | ❑ Вище 42 606 $ |
| ❑ 4 |  | | ❑ Дорівнює або нижче 36 075 $ | ❑ Вище 36 075 $ та дорівнює або нижче 51 338 $ | | ❑ Вище 51 338 $ |
| ❑ 5 |  | | ❑ Дорівнює або нижче 42 211 $ | ❑ Вище 42 211 $ та дорівнює або нижче 60 070 $ | | ❑ Вище 60 070 $ |
| ❑ 6 |  | | ❑ Дорівнює або нижче 48 347 $ | ❑ Вище 48 347 $ та дорівнює або нижче 68 802 $ | | ❑ Вище 68 802 $ |
| ❑ 7 |  | | ❑ Дорівнює або нижче 54 483 $ | ❑ Вище 54 483 $ та дорівнює або нижче 77 534 $ | | ❑ Вище 77 534 $ |
| ❑ 8 |  | | ❑ Дорівнює або нижче 60 619 $ | ❑ Вище 60 619 $ та дорівнює або нижче 86 266 $ | | ❑ Вище 86 266 $ |
| ❑ 9 |  | | ❑ Дорівнює або нижче 66 755 $ | ❑ Вище 66 755 $ та дорівнює або нижче 94 998 $ | | ❑ Вище 94 998 $ |
| ❑ 10 |  | | ❑ Дорівнює або нижче 72 891 $ | ❑ Вище 72 891 $ та дорівнює або нижче 103 730 $ | | ❑ Вище 103 730 $ |
| ❑ 11 |  | | ❑ Дорівнює або нижче 79 027 $ | ❑ Вище 79 027 $ та дорівнює або нижче 112 462 $ | | ❑ Вище 112 462 $ |
| ❑ 12 |  | | ❑ Дорівнює або нижче 85 163 $ | ❑ Вище 85 163 $ та дорівнює або нижче 121 194 $ | | ❑ Вище 121 194 $ |
|  | | | Якщо кількість членів родини перевищує 12 осіб, вкажіть кількість членів родини й загальний річний дохід нижче. | | |  |
| ❑ Кількість: \_\_\_\_\_ | |  | ❑ Дохід: | | |  |
| **3. Вкажіть, чи отримує ваша родина допомогу за однією з цих програм:** | | | | | **❑** 3SquaresVT | **❑** Reach Up |

**4.Перелічіть усіх школярів у родині.** Якщо дитина, яку ви згадуєте, навчається за програмою загальної дошкільної підготовки PreK, є прийомною дитиною, бездомною, мігрантом (бере участь у Освітній програмі для мігрантів), втікачем або відвідує Head Start, залиште позначку у відповідному полі.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ім'я школяра** | **Прізвище школяра** | **Клас** | **Школа, яку відвідує дитина** | **Державна або приватна загальна дошкільна підготовка** | **Прийомна дитина** | **Бездомна дитина, мігрант, втікач** | **Head Start** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Контактна інформація та підпис дорослого**

«Я підтверджую (гарантую), що вся наведена в цій декларації інформація є правдивою, і всі наші доходи зазначені».

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ім'я та прізвище дорослого, який заповнює декларацію (друкованими літерами)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Підпис Сьогоднішня дата

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вулиця (якщо можливо), кв. Місто Штат Індекс

( ) \_

Телефон, доступний вдень Ел. пошта

(Необов'язково) (Необов'язково)

**КОНТРОЛЬНИЙ СПИСОК**

Ви включили всіх своїх дітей до числа членів родини?

Чи заповнено *поля* «Кількість членів родини» й «Загальний дохід родини»?

Ви підписали декларацію?

|  |
| --- |
| **НЕ ЗАПОВНЮЙТЕ ЦЕЙ РОЗДІЛ. ЙОГО ПРИЗНАЧЕНО ДЛЯ ПЕРСОНАЛУ ШКОЛИ.** |
| **Economic Status:** Meets the free guidelines \_\_\_\_\_\_\_  Meets the reduced guidelines \_\_\_\_\_\_\_  Income over the guidelines \_\_\_\_\_\_\_  *I have reviewed the above and have concluded that it is properly and completely filled out to the best of my knowledge.*  Signature (of school or district staff):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Print Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Reminder: All costs associated with distributing, collecting, and reviewing these household income forms must be paid for with funds outside of the nonprofit school food service account. |

Відповідно до федерального законодавства про громадянські права та згідно з нормативними актами й директивами щодо громадянських прав Міністерства сільського господарства США (USDA) дискримінація за ознаками раси, кольору шкіри, національного походження, статі (включно з гендерною ідентичністю й сексуальною орієнтацією), інвалідності, віку, а також утиски або переслідування за попередню діяльність із захисту громадянських прав, заборонені в цій установі.

Інформація про програму може бути доступна не лише англійською, а й іншими мовами. Особам з обмеженими можливостями, які потребують альтернативних засобів зв'язку для отримання інформації про програму (наприклад, шрифт Брайля, великий шрифт, аудіозапис, американська мова жестів), слід звернутися до відповідального державного або місцевого агентства, що адмініструє програму, або до Центру TARGET USDA за номером (202) 720- 2600 (голос і телетайп), або до USDA через Федеральну службу ретрансляції за номером (800) 877-8339.

Щоб подати скаргу на дискримінацію в програмі, заявник повинен заповнити форму AD-3027 «Форма скарги по факту дискримінації у програмі USDA», яку можна знайти онлайн за посиланням <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, а також у будь-якому відділені USDA, зателефонувавши за номером (866) 632-9992 або написавши листа на адресу USDA. Лист повинен містити ім'я, адресу, номер телефону заявника, а також письмовий виклад обставин ймовірного дискримінаційного діяння з достатньою кількістю подробиць, щоб повідомити помічника Міністра із захисту громадянських прав (ASCR) про характер і дату ймовірного порушення громадянських прав. 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. факсом:  
   (833) 256-1665 або (202) 690-7442; або
3. ел. поштою:  
   [program.intake@usda.gov](http://mailto:program.intake@usda.gov/)

Ця установа забезпечує рівні можливості для всіх.