

# PERGUNTAS FREQUENTES SOBRE MERENDA ESCOLAR DE PREÇO LIVRE E REDUZIDA

Caros pais/encarregados de educação:

As crianças precisam de refeições saudáveis para aprender. **Escolas públicas de Westborough** oferece refeições saudáveis todos os dias de escola. Almoço custa \$3,00 nas escolas elementares, m e \$3,25 no médio e escolas de ensino médio. **Seus filhos podem beneficiar gratuitamente as refeições ou para reduzir as refeições preço.** Redução de preço é **US \$0,40** para o almoço. Este pacote inclui um aplicativo de graça ou reduzido preço refeição benefícios e um conjunto de instruções detalhadas. Abaixo estão algumas perguntas comuns e respostas para ajudá-lo com o processo de aplicação.

## 1. QUEM CONSEGUIR REFEIÇÕES GRATUITAS OU PREÇO REDUZIDO?

- Todas as crianças nas residências que recebem benefícios de **MA SNAP, FDPIR** ou **MA TANF**, são elegíveis para refeições grátis.
- Crianças que estão sob a responsabilidade legal de uma agência de adoção ou tribunal são elegíveis para refeições grátis.
- As crianças que participam no programa de avanço da sua escola são elegíveis para refeições grátis.
- Crianças que satisfaçam a definição de sem-abrigo, fugitivo ou migrantes são elegíveis para refeições grátis.
- Crianças podem receber refeições grátis ou redução de preço se o rendimento do seu agregado familiar está dentro dos limites sobre as diretrizes de elegibilidade de renda Federal. Seus filhos podem se qualificar para livre ou reduziram refeições preço se sua renda familiar cai em ou abaixo dos limites neste quadro.

## 2. COMO FAÇO PARA SABER SE MEU AS QUALIFICAR CRIANÇAS SEM-ABRIGO, MIGRANTES, OR RUNAWAY? Que os membros do seu agregado familiar, falta um endereço fixo? Ficam juntos em um abrigo, hotel ou outro arranjo de habitação temporária? Sua família deslocar numa base sazonal? São filhos que vivem com você que optaram por deixar sua família prévia ou agregado familiar? Se você acreditar que as crianças no seu agregado familiar se encontram estas descrições e não avisaram a seus filhos vão ter comida de graça, por favor ligue ou e-mail **Sherrie Stevens no 508-836-7700** ou [stevenss@westboroughk12.org](mailto:stevenss@westboroughk12.org).

## 3. EU PRECISO PREENCHER UMA FICHA PARA CADA CRIANÇA? N<sup>o</sup> uso um livre e reduziu o preço escola refeições aplicação para todos os alunos em sua casa. Não podemos aprovar um aplicativo que não está completo, então certifique-se de preencher todas as informações. Retorne o aplicativo concluído para a escola do seu filho.

## 4. Deve preencher um formulário se eu recebi uma carta deste ano da escola dizendo que meus filhos já são aprovados para refeições grátis? Não, mas Leia na carta que chegou com cuidado e siga as instruções. Se filhos em sua casa estavam faltando em sua notificação de elegibilidade, entre em contato **escola do seu filho imediatamente**.

## 5. Posso aplicar on-line? Não, essa opção não está disponível neste momento.

## 6. Aplicação do meu filho foi aprovada no ano passado. EU PRECISO PREENCHER UM NOVO? Sim. Aplicação do seu filho só é bom para esse ano escolar e para os primeiros dias do ano escolar. Você deve enviar em um novo aplicativo, a menos que a escola lhe disse que sua criança é elegível para o novo ano escolar. Se você não enviar um novo aplicativo que é aprovado pela escola, ou você não ter sido notificado que sua criança é elegível para refeições grátis, seu filho será cobrado o preço total para as refeições.

## 7. Recebo WIC. MEUS FILHOS CONSEGUIR COMIDA DE GRAÇA? Crianças em famílias participando WIC podem ser elegíveis para as refeições de free ou reduzido preço. Por favor envie em um aplicativo.

## 8. SERÁ VERIFICADA A INFORMAÇÃO QUE EU DOU? Sim. Podemos também pedir a você para enviar a prova escrita dos rendimentos do agregado familiar que você relatar.

## 9. SE NÃO QUALIFICAR-SE AGORA, PODE APLICAR MAIS TARDE? Sim, você pode aplicar a qualquer momento durante o ano letivo. Por exemplo, crianças com pais ou tutores que ficar desempregado pode tornar-se elegível para livre e reduziu as refeições de preço se a renda familiar cai abaixo do limite de renda.

## 10. E SE EU DISCORDO COM A DECISÃO DA ESCOLA SOBRE O MEU PEDIDO? Você deve conversar com os funcionários da escola. Você também pode pedir uma audiência ligando ou escrevendo para: **Irene Oliver, diretor de finanças e administração, 45 West Main Street, Westborough, 01581 MA. 508-836-7700** ou [oliveri@westboroughk12.org](mailto:oliveri@westboroughk12.org)

11. PODE REQUERER SE TIVER ALGUÉM EM MINHA CASA NÃO É UM CIDADÃO DOS EUA? Sim. Você, seus filhos ou outros membros do agregado familiar não precisam ser cidadãos dos EUA para aplicar gratuitamente ou reduziram as refeições de preço.
12. E SE MINHA RENDA NÃO É SEMPRE O MESMO? Lista a quantidade que você normalmente recebem. Por exemplo, se você normalmente fazer \$1000 por mês, mas você perdeu algum trabalho no mês passado e fez apenas US \$900, abaixe que fez US \$1000 por mês. Se você normalmente consegue horas extras, incluem, mas não incluí-lo se você só trabalha horas extras às vezes. Se você perdeu um emprego ou tinham suas horas ou os salários reduzidos, use sua renda atual.
13. e se alguns membros do agregado familiar não tem nenhuma renda para relatar? Membros do agregado familiar não poderá receber alguns tipos de renda que pedimos que um relatório sobre a aplicação, ou não pode receber renda a todos. Sempre que isso acontece, por favor, escreva um 0 no campo. No entanto, se quaisquer campos de renda são deixados em branco ou vazia, aqueles irão também ser contado como zeros. Por favor, tenha cuidado ao deixar campos de renda em branco, como nós assumimos que você quis dizer fazer então
14. NÓS ESTAMOS NO DO MILITAR. RELATÓRIO NOSSA RENDA DIFERENTE? Seu basic pagar e bônus em dinheiro devem ser relatados como rendimento. Se você entrar dinheiro subsídios de valor para fora da base moradia, comida, ou roupas, também deve ser incluído como rendimento. No entanto, se sua habitação é parte da iniciativa de privatização habitação militar, não inclua sua mesada de carcaça como rendimento. Qualquer pagamento de combate adicional resultantes de implantação também é excluído da renda.
15. e se, não há espaço suficiente sobre o pedido de minha família? Qualquer adicional membros do agregado familiar em um pedaço de papel e anexá-lo ao seu aplicativo. Entre em contato com a escola do seu filho **para receber uma segunda aplicação.**
16. MINHA FAMÍLIA PRECISA DE MAIS AJUDA. EXISTEM OUTROS PROGRAMAS QUE PODEM SER APLICADAS PARA? Para descobrir como aplicar para **MA SNAP** ou outros benefícios de assistência, contacte o seu escritório local de assistência ou chamada **linha MA SNAP 1-866-950-3663.**

Se você tiver outras dúvidas ou precisa de ajuda, ligue para **508-836-7700.**

Atenciosamente,

*Irene de Oliver*

Irene de Oliver  
Diretor de finanças e administração

## **COMO APLICAR PARA MERENDA ESCOLAR DE PREÇO LIVRE E REDUZIDA**

Use estas instruções para ajudá-lo a preencher o pedido gratuitamente ou preço reduzido as refeições da escola. Você só precisa apresentar um pedido por agregado familiar, mesmo se seus filhos assistirem mais de uma escola em escolas públicas Westborough. O aplicativo deve ser preenchido completamente para certificar seus filhos de graça ou reduzido a merenda escolar de preço. Por favor, siga estas instruções em ordem! Cada passo das instruções é o mesmo que as etapas no seu aplicativo. Se a qualquer momento você não tem certeza o que fazer em seguida, entre em contato com a escola do seu filho.

### **PASSO 1: LISTE TODOS OS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR QUE SÃO BEBÊS, CRIANÇAS E ESTUDANTES ATÉ E INCLUINDO GRAU 12**

Diga-nos quantos bebês, crianças e estudantes da escola vivem em sua casa. Não têm de ser relacionadas com você para fazer parte do seu agregado familiar.

**Quem deve listar aqui?** Quando preencher esta seção, por favor, incluir todos os membros em sua casa que são:

- Crianças de 18 anos ou menos e são compatíveis com o rendimento do agregado familiar;
- Em seu cuidado sob um arranjo de acolhimento, ou se qualificar como sem-teto, migrante ou em fuga da juventude;
- Estudantes que frequentam Westborough pública Schols, independentemente da idade.

**A) Lista o nome de cada criança.** Imprima o nome da cada criança. Use uma linha do aplicativo para cada criança. Ao imprimir nomes, escreva uma letra em cada caixa. Pare se você ficar sem espaço. Se há crianças mais presentes do que linhas sobre a aplicação, anexar um segundo pedaço de papel com todas as informações para as crianças adicionais.

**B) é o filho de um estudante em escolas públicas Westborough?** Mark 'Sim' ou 'Não' na coluna intitulada "Estudante" nos dizer que as crianças frequentam as escolas públicas Westborough. Se você tiver marcado 'Sim', escrever o nível do aluno na coluna 'Ano' para a direita.

**C) tem filhos adotivos?** Se filhos listados são filhos adotivos, marcar a caixa "Foster Child" ao lado do nome da criança. Se você estiver aplicando apenas para crianças, após terminar o **passo 1**, vá para o **passo 4**. Crianças que vivem com você pode contar como membros do seu agregado familiar e deve ser listadas em seu aplicativo. Se você estiver aplicando para filhos adotivos e não fomentar, vá para o passo 3.

**D) São filhos sem abrigo, migrantes ou fugitivo?** Se você acredita que qualquer criança constantes nesta seção satisfaz esta descrição, marque a caixa "Sem-abrigo, imigrantes, Runaway" ao lado o nome da criança e conclua todas as etapas do pedido.

**POR FAVOR, USE UMA CANETA (NÃO UM LÁPIS) AO PREENCHER O APLICATIVO E FAZER SEU MELHOR PARA IMPRIMIR CLARAMENTE.**

### **PASSO 2: TODOS OS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR ATUALMENTE PARTICIPAM NO SNAP, TANF OU FDPIR?**

Se alguém em sua casa (incluindo você) atualmente participa em um ou mais dos programas de assistência listados abaixo, seus filhos são elegíveis para a merenda escolar gratuito:

- O programa de assistência suplementar nutrição (SNAP).
- Assistência temporária para famílias necessitadas (TANF).
- O programa de distribuição de alimentos em reservas indígenas (FDPIR).

## PASSO 2: TODOS OS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR ATUALMENTE PARTICIPAM NO SNAP, TANF OU FDPIR?

### A) Se ninguém na sua casa participa em qualquer um dos acima listados programas:

- Deixar o **passo 2** em branco e vá para **passo 3**.

### B) Se alguém na sua família participa em qualquer um dos acima listados programas:

- Escreva o número do caso para SNAP, TANF ou FDPIR. Você só precisa fornecer um número de caso. Se você participar de um desses programas e não sei o número do caso, entrar em contato com sua agência local.
- Vá para a **etapa 4**.

## ETAPA 3: RELATÓRIO DE RENDIMENTO PARA TODOS OS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR

### Como posso relatar minha renda?

- Use os gráficos intitulados "**fontes de renda para adultos**" e "**fontes de renda para as crianças**," impresso no verso do formulário para determinar se o seu agregado familiar tem rendimentos ao relatório.
- Todos os montantes em renda bruta apenas um relatório. Informar todos os rendimentos em dólares. Não inclua centavos.
  - Rendimento bruto é o rendimento total recebido antes dos impostos.
  - Muitos pensam de renda como a quantidade que eles "take home" e não a quantidade total, "bruta". Certifique-se de que a renda que você relatório sobre esta aplicação não foi reduzida para pagar os impostos, os prêmios de seguro ou quaisquer outros montantes tirados de seu pagamento.
- Escrever um "0" em todos os campos onde não há nenhuma renda ao relatório. Quaisquer campos de renda deixaram vazios ou em branco será contado também como um zero. Se você escrever '0' ou deixe todos os campos em branco, você está assegurando (promissor) que não há nenhuma renda ao relatório. Se as autoridades locais suspeitam que sua renda familiar foi relatada incorretamente, sua aplicação será investigada.
- Marque quantas vezes cada tipo de renda é recebido usando as caixas de seleção à direita de cada campo.

### 3. A. RELATÓRIO DE RENDIMENTOS AUFERIDOS POR CRIANÇAS

**A ) Relatório todos os rendimentos ganhos ou receberam pelas crianças.** Relatar a renda bruta combinada para todas as crianças listadas na etapa 1 em sua casa na caixa marcada "Renda de criança." Só conto renda de crianças adotivas se você estiver aplicando para eles junto com o resto do seu agregado familiar.

**Qual é o rendimento da criança?** Renda de criança é o dinheiro recebido de fora de sua casa que é pago diretamente para seus filhos. Muitas famílias não têm qualquer rendimento da criança.

### 3. B RELATÓRIO RENDIMENTOS AUFERIDOS POR ADULTOS

#### Quem deve listar aqui?

- Quando preencher esta seção, por favor, inclua todos os membros adultos em sua casa que estão vivendo com você e compartilhar as receitas e despesas, mesmo que não estejam relacionadas, e mesmo se eles não recebem renda própria.
- **NÃO incluem:**
  - As pessoas que vivem com você, mas não são suportadas pelo rendimento do seu agregado familiar e não contribuem para o seu agregado familiar renda.
  - Lactentes, crianças e estudantes já listados na **etapa 1**.

### ETAPA 3: RELATÓRIO DE RENDIMENTO PARA TODOS OS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR

<p><b>B) Lista os nomes dos membros do agregado familiar adulto.</b> Imprimir o nome de cada membro do agregado familiar, nas caixas marcado "nomes de membros do agregado familiar adulto (primeiro e último)." <u>Não lista quaisquer membros do agregado familiar que listados na etapa 1.</u> Se uma criança listada na <b>etapa 1</b> tem renda, siga as instruções no <b>passo 3, parte r.</b></p>	<p><b>C) relatório de ganhos do trabalho.</b> Relatório de todos os rendimentos do trabalho no campo "Rendimentos de trabalho" sobre a aplicação. Este é geralmente o dinheiro que recebeu de trabalhando em postos de trabalho. Se você é um negócio por conta própria ou o dono da fazenda, terá que informar seu rendimento líquido.</p> <p><b>e se eu sou assalariado?</b> Quantidade de rendimentos do relatório de que funcionam como uma rede. Isto é calculado subtraindo-se o total das despesas do seu negócio a partir de suas receitas brutas ou receitas operacionais.</p>	<p><b>D) relatam rendimentos de assistência pública/criança/alimentícia.</b> Relatório de todos os rendimentos que se aplica no campo de "suporte de assistência pública/criança/alimentos" sobre a aplicação. <u>Não informam o valor em dinheiro de quaisquer benefícios de assistência pública não listados na tabela.</u> Se renda é recebida de pensão ou pensão alimentícia, só informar pagamentos judicial. Pagamentos regulares mas informais devem ser relatados como "outra" renda na próxima parte.</p>
<p><b>E) Relatam rendimentos de pensões/aposentadoria/todos os outros rendimentos.</b> Informar todos os rendimentos que se aplica no "pensões/aposentadoria/todos os outros rendimentos" campo no aplicativo.</p>	<p><b>F) Relatar a dimensão do agregado total.</b> Digite o número total de membros do agregado familiar no campo "Membros do agregado familiar Total (crianças e adultos)." Este número deve ser igual ao número de membros do agregado familiar listados na <b>etapa 1</b> e <b>etapa 3</b>. Se há algum membro do seu agregado familiar que você não tenha listado no aplicativo, volte e adicioná-los. É muito importante para a lista de todos os membros do agregado familiar, como o tamanho do seu agregado familiar afeta sua elegibilidade para livre e reduzida refeições preço.</p>	<p><b>G) Fornecer os últimos quatro dígitos do seu número de Segurança Social.</b> Um membro do agregado adulto deve digitar os quatro últimos dígitos do seu número de Segurança Social no espaço fornecido. Você é elegível para solicitar os benefícios do mesmo se você não tem um número de Segurança Social. Se nenhum adultos membros do agregado familiar tem um número de Segurança Social, este espaço em branco e marque a caixa à direita rotulada "Verifique se nenhum SSN."</p>

### PASSO 4: ENTRE EM CONTATO COM A INFORMAÇÃO E ASSINATURA DE ADULTO

*Todas as aplicações devem ser assinadas por um membro adulto da família. Ao assinar o pedido, o membro do agregado é promissor que todas as informações com sinceridade e completamente relatou. Antes de concluir esta seção, por favor verifique também se que você leu as declarações de privacidade e direitos civis na parte de trás da aplicação.*

<p><b>A) Fornecer suas informações de contato.</b> Escreva o seu endereço atual nos campos fornecidos se esta informação estiver disponível. Se você não tem nenhum endereço permanente, isto não faz seus filhos inelegíveis para livre ou reduzido a merenda escolar de preço. Compartilhamento de um número de telefone, endereço de e-mail ou ambos é opcional, mas ajuda-na contactá-lo rapidamente, se precisamos contatar você.</p>	<p><b>B) imprimir e assinar o seu nome e escrever a data de hoje.</b> Imprimir o nome do adulto assinar o aplicativo e essa pessoa assina na caixa "Assinatura de adulto".</p>	<p><b>C) Mail formulário preenchido para: escola do seu filho.</b></p>	<p><b>D) compartilhar racial e étnica identidades infantil (opcionais).</b> Na parte de trás do pedido, pedimos-lhe para compartilhar informações sobre raça e etnia de seus filhos. Este campo é opcional e não afeta a elegibilidade de seus filhos de graça ou reduzido a merenda escolar de preço.</p>
--	--	--	--

# 2017-2018 Aplicação doméstica protótipo para refeições escolares gratuitas e com preço reduzido

Cadastre-se on-line em [www.abcdefgh.edu](http://www.abcdefgh.edu)

Complete uma aplicação por agregado familiar. Por favor, use uma caneta (não um lápis).

## PASSO 1 Liste TODOS os membros do agregado familiar que são bebês, crianças e estudantes até e incluindo a terceira série do Ensino Médio (se são necessários mais espaços para nomes adicionais, anexe uma outra folha de papel)

Definição de **Membro do agregado familiar**: "Qualquer um que vive com você e compartilha as receitas e despesas, mesmo que não tenha grau de parentesco".

Crianças em **orfanato** e crianças que atendem à definição de **sem-teto, migrantes ou fugitivas** são elegíveis para receber refeições gratuitas. Leia **Como se cadastrar gratuitamente e Refeições escolares com preço reduzido** para mais informações.

Primeiro nome da criança	Sobrenome	Último nome da criança	Série	Estudante? Sim Não	Criança adotada	Sem-teto, migrante, fugitiva
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Marque tudo que se aplica

## PASSO 2 Quaisquer membros do agregado familiar (incluindo você) participam atualmente de um ou mais dos seguintes programas de assistência: SNAP, TANF ou FDIPIR?

**Se NÃO** > Vá para o PASSO 3.

**Se SIM** > Escrever um número de caso aqui, em seguida vá para o PASSO 4  
(Não complete o PASSO 3)

**Número do processo:**

Escreva apenas um número de caso neste espaço.

## PASSO 3 Informe a renda de TODOS os membros do agregado familiar (pule este passo se você respondeu "Sim" no PASSO 2)

Você não tem certeza qual renda deve incluir aqui?

Vire a página e analise os gráficos intitulados "Fontes de Renda" para mais informações.

O gráfico "Fontes de renda para crianças" irá ajudá-lo com a seção Renda de criança.

O gráfico "Fontes de renda para adultos" irá ajudá-lo com a seção Todos os membros adultos do agregado familiar.

### A. Renda da criança

Às vezes, crianças no agregado familiar ganham ou recebem renda. Por favor, inclua a renda total recebida por todos os membros do agregado familiar listados no PASSO 1 aqui.

Renda da criança

Com que frequência?

Semanal	Quinzenal	2 vezes por mês	Mensal
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### B. Todos os membros adultos do agregado familiar (incluindo você)

Liste todos os membros do agregado familiar não listados no PASSO 1 (incluindo você), mesmo se eles não recebem renda. Para cada membro do agregado familiar indicado, se eles recebem renda, informe a renda total bruta (antes de impostos) para cada fonte em dólares inteiros (sem centavos) somente. Se eles não recebem renda de qualquer fonte, escreva "0". Se você digitar "0" ou deixar quaisquer campos em branco, você está certificando (prometendo) que não há renda para informar.

Nome dos membros adultos do agregado familiar (primeiro e último)	Rendas do trabalho	Com que frequência?				Assistência Pública/Apoio à Criança/Pensão alimentícia	Com que frequência?				Pensões/Aposentadoria/Todos as outras rendas	Com que frequência?			
		Semanal	Quinzenal	2 vezes por mês	Mensal		Semanal	Quinzenal	2 vezes por mês	Mensal		Semanal	Quinzenal	2 vezes por mês	Mensal
<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Total de membros do agregado familiar (crianças e adultos)

Quatro últimos dígitos do número de segurança social (SSN) do assalariado primário ou outro membro adulto do agregado familiar

Marque se não houver SSN

## PASSO 4 Informações de contato e assinatura de adulto

"Eu certifico (juro) que todas as informações sobre esta aplicação são verdadeiras e que todas as rendas estão informadas. Eu entendo que esta informação é dada em conexão com o recebimento dos recursos Federais, e que os funcionários da escola podem averiguar (verificar) as informações. Estou ciente de que caso eu tenha fornecido informações falsas, meus filhos podem perder benefícios alimentares, e eu posso ser processado sob as leis estaduais e federais aplicáveis".

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Endereço (se disponível)	Apto nº	Cidade	Estado	CEP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nome impresso do adulto assinando o formulário	Assinatura do adulto	Data de hoje		

**INSTRUÇÕES**

**Fontes de renda**

Fonte de renda para crianças	
Fontes de renda da criança	Exemplo(s)
- Renda do trabalho	- A criança tem um emprego regular de período integral ou meio-período onde ganha um ou mais salários
- Seguro Social - Pagamentos de deficiência - Pensão de sobrevivência	- Uma criança é cega ou possui deficiência e recebe benefícios da Previdência Social - Um parente está desativado, aposentado, ou falecido, e seu filho recebe pensões da previdência social
- Renda da pessoa fora do agregado família	- Um membro familiar ou amigo(a) dá dinheiro para a criança gastar criança regularmente
- Renda de qualquer outra fonte	- A criança recebe renda regular de um fundo de pensão privado, anuidade, ou de trust

Fonte de renda para adultos		
Rendas do trabalho	Assistência Pública/Pensão alimentícia/Apoio à Criança	Pensões/Aposentadoria/Todas as outras rendas
- Ordenado, salários, bônus em dinheiro - Lucro líquido de auto-emprego (fazenda ou negócio)  Se você está no Exército dos EUA:  - Remuneração base e bônus em dinheiro (NÃO inclui pagamento de combate, FSSA ou subsídios de habitação privatizados) - Subsídios de habitação fora da base, alimentação e vestuário	- Seguro desemprego - Compensação do trabalhador - Renda suplementar de segurança (SSI) - Assistência de dinheiro do Estado ou governo local - Pagamentos de pensão alimentícia - Pagamentos de apoio à criança - Benefícios a veteranos - Benefícios da greve	- Segurança Social (incluindo aposentadoria de ferrovia e seguro de pneumoconiose de mineiros de carvão) - Previdência Privada ou benefícios de deficiência - Renda regular de trusts ou propriedades - Anuidades - Renda de retorno de investimento - Juros ganhos - Renda de aluguel - Pagamentos regulares em dinheiro fora do agregado familiar

**OPCIONAL**

**Identidades étnicas e raciais das crianças**

Somos obrigados a solicitar informações sobre a raça de seus filhos e etnia. Esta informação é importante e ajuda a ter certeza de que nós estamos servindo plenamente nossa comunidade. A resposta a esta seção é opcional e não afeta a elegibilidade de seus filhos para receber refeições gratuitas ou a preço reduzido.

**Raça (marque um):**  Hispânica ou Latina  Não Hispânica ou Latina

**Raça (marque um ou mais):**  Índia americana ou nativa do Alasca  Asiática  Americana negra ou africana  Nativa do Havaí ou de Outra Ilha do Pacífico  Branca

A Lei do Almoço Escolar Nacional de Richard B. Russell exige a informação nesta aplicação. Você não tem que fornecer a informação, mas se não o fizer, não poderemos aprovar seu filho para receber refeições gratuitas ou a preço reduzido. Você deve incluir os quatro últimos dígitos do número do seguro social do membro adulto do agregado familiar que assina a aplicação. Os quatro últimos dígitos do número de segurança social não é necessária quando você faz o cadastro em nome de um filho adotivo ou lista um número de processo de Programa de Assistência de Nutrição Suplementar (SNAP), Assistência Temporária para Famílias Necessitadas (TANF) Programa ou Programa de Distribuição de Alimentos em Reservas Indígenas (FDPIR) ou um outro identificador de FDPIR para o seu filho ou quando você indicar que o membro adulto do agregado familiar que assina a aplicação não tem um número de segurança social. Usaremos suas informações para determinar se o seu filho é elegível para receber refeições gratuitas ou a preço reduzido, e para a administração e execução dos programas de almoço e café da manhã. Nós PODEMOS compartilhar suas informações de elegibilidade com educação, saúde e programas de nutrição para ajudá-los a avaliar, financiar, ou determinar benefícios para os seus programas, auditores para avaliação de programas; e com autoridades policiais para ajudá-los a analisar violações de normas do programa.

De acordo com a lei de direitos civis Federais e do Departamento de Agricultura (USDA), regulamentos relativos aos direitos civis e políticas, o USDA, as suas agências, escritórios e funcionários, e as instituições que participam ou que administram programas do USDA estão proibidos de discriminar com base em raça, cor, nacionalidade, sexo, deficiência, idade ou represália ou retaliação a atividade antes dos direitos civis em qualquer programa ou atividade realizada ou financiada pelo USDA.

As pessoas com deficiência que necessitam de meios alternativos de comunicação para informação do programa (por exemplo Braille, letras grandes, fita de áudio, linguagem gestual americana, etc.), devem entrar em contato com a Agência (Estado ou local) onde se cadastraram para benefícios. Os indivíduos que são surdos, com deficiência auditiva ou têm dificuldades de fala podem entrar em contato com o USDA através do Serviço Federal de retransmissão em (800) 877-8339. Além disso, informações sobre o programa podem ser disponibilizadas em outros idiomas além do Inglês.

Para registrar uma queixa de programa de discriminação, preencha o formulário de queixa de discriminação do programa USDA, (AD-3027) encontrado on-line em: [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), e em qualquer escritório do USDA, ou escreva uma carta dirigida ao USDA e forneça na carta todas as informações solicitadas no formulário. Para solicitar uma cópia do formulário de reclamação, ligue para (866) 632-9992. Envie seu formulário ou carta completa para USDA por:

Correio: Departamento da Agricultura dos EUA  
Gabinete do Secretário Adjunto de Direitos Civis  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410

fax: (202) 690-7442; ou

email: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

Esta instituição é um provedor de igualdade de oportunidades.

**Não preencha**

**Somente para uso escolar**

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

How often?

Total Income

Weekly
  Bi-Weekly
  2x Month
  Monthly

Household size

Eligibility:

Free
  Reduced
  Denied

Categorical Eligibility

Determining Official's Signature  Date

Confirming Official's Signature  Date

Verifying Official's Signature  Date

## COMPARTILHAMENTO DE INFORMAÇÕES COM O MEDICAID/CHIP

Caros pais/encarregados de educação:

Se seus filhos se refeições de escola livre ou reduzido preço, eles também pode ser capaz de superar gratuito ou de baixo custo saúde seguros Medicaid ou programa de seguro de saúde (CHIP o estado infantil). Crianças com seguro de saúde são mais propensos a obter cuidados de saúde regular e são menos propensos a faltar à escola por causa da doença.

Porque o seguro de saúde é tão importante para bem-estar das crianças, *a lei nos permite dizer Medicaid e CHIP que seus filhos são elegíveis para livre ou reduziram as refeições preço, **a menos que nos diga para não.*** Medicaid e CHIP apenas usam as informações para identificar crianças que podem ser elegíveis para seus programas. Programa funcionários possam contactá-lo para oferecer a matricular seus filhos. Preenchendo a livres e aplicação de refeições de escola de preço reduzido não automaticamente matricular seus filhos no seguro de saúde.

Se você não quer que compartilhem suas informações com o Medicaid ou CHIP, preencha o formulário abaixo e envie-(envio neste formulário não mudará se seus filhos se free ou reduzido preço de refeições).

**Não! Eu Não** quero informações de minha livre e reduzido preço escola refeições aplicativo compartilhado com Medicaid ou programa de seguro de saúde o estado infantil.

Se você verificou n, preencha o formulário abaixo para garantir que suas informações não são compartilhadas para a criança (s) listados abaixo:

Child's Name: \_\_\_\_\_ School: \_\_\_\_\_

Child's Name: \_\_\_\_\_ School: \_\_\_\_\_

Child's Name: \_\_\_\_\_ School: \_\_\_\_\_

Child's Name: \_\_\_\_\_ School: \_\_\_\_\_

Assinatura dos pais/encarregados de educação: \_\_\_Date: \_

Printed Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

Para obter mais informações, você pode chamar de escola do seu filho.

Retorne este formulário para a escola do seu filho.



## COMPARTILHAMENTO DE INFORMAÇÕES COM OUTROS PROGRAMAS

Caros pais/encarregados de educação:

Para poupar tempo e esforço, as informações que você deu no seu livre e aplicação de refeições de escola de preço reduzido pode ser compartilhada com outros programas para que seus filhos podem se qualificar. Para os programas a seguir, temos sua permissão para compartilhar suas informações. Enviar este formulário não mudará se seus filhos se free ou reduzido preço de refeições.

- Sim! **Eu** quero os funcionários da escola para compartilhar informações de minha livre e aplicação de refeições de escola de preço reduzido com **as escolas públicas Westborough.**
- Sim! **Eu** quero os funcionários da escola para compartilhar informações de minha livre e aplicação de refeições de escola de preço reduzido com **as escolas públicas Westborough.**
- Sim! **Eu** quero os funcionários da escola para compartilhar informações de minha livre e aplicação de refeições de escola de preço reduzido com **as escolas públicas Westborough.**

Se você verificou sim a qualquer uma ou todas as caixas acima, preencha o formulário abaixo para garantir que suas informações sejam partilhadas para a criança (s) listados abaixo. Suas informações serão compartilhadas apenas com os programas que você verificou.

Child's Name: \_\_\_\_\_ School: \_\_\_\_\_

Child's Name: \_\_\_\_\_ School: \_\_\_\_\_

Child's Name: \_\_\_\_\_ School: \_\_\_\_\_

Child's Name: \_\_\_\_\_ School: \_\_\_\_\_

Assinatura dos pais/encarregados de educação: \_\_\_Date: \_

Printed Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

Para obter mais informações, você pode chamar de escola do seu filho.

Retorne este formulário para a escola do seu filho.