

שנת הלימודים 2011-2012

הורים או אפטרופוסים יקרים:

ילדים זקוקים לארוחות בריאות כדי ללמוד. המשרד להזנה בבתי הספר (Office of SchoolFood) מספק ארוחות בריאות בכל יום לימודים. ארוחות בוקר ניתנת ללא תשלום לכל התלמידים, ומחירה של ארוחת צהריים הוא \$1.50. ילדים ממשקי בית העומדים בהנחיות ההכנסה הפדרליות (Federal Income Guidelines) זכאים לארוחות ללא תשלום או לארוחות במחיר מופחת. מחירן של ארוחות במחיר מופחת לכל תלמיד זכאי הוא \$0.25. כדי להגיש בקשה לקבלת ארוחות ללא תשלום או במחיר מופחת, יש להגיש **מכתב מהתכנית לתלויי מזון SNAP (Supplemental Nutrition Assistance Program)**, או להגיש בקשה דרך האינטרנט באתר www.ApplyForLunch.com או באתר www.nyc.gov/accessnyc, או למלא את טופס הבקשה המצורף עבור כל ילדיכם הלומדים באותו בית ספר, לחתום עליו ולהחזירו לבית הספר של ילדיכם בהקדם האפשרי. נא היעזרו בהנחיות הכלולות במכתב זה בעת מילוי טופס הבקשה. לא נוכל לאשר טופס בקשה שאינו מלא, ולכן הקפידו למלא את כל הפרטים הנדרשים.

ניתן להיעזר במידע הבא:

1. האם למלא טופס בקשה אחד עבור כל ילד? כן. אם ילדיכם לומדים בבתי ספר שונים. אך נדרשת בקשה אחת בלבד לילדים הלומדים באותו בית ספר.
 2. מי זכאי לארוחות ללא תשלום? ילדים המתגוררים במשקי בית שמקבלים תלויי מזון דרך תכנית SNAP או סיוע מתכנית TANF ורוב הילדים במשפחות אומנה זכאים לקבל ארוחות ללא תשלום, ללא תלות בהכנסתם. כמו כן, ילדיכם יכולים לקבל ארוחות ללא תשלום אם הכנסות משק הבית הן בטווח המזכה בארוחות ללא תשלום כמפורט בהנחיות ההכנסה הפדרליות (Federal Income Guidelines).
 3. האם ילדים חסרי בית, ילדים שברחו מהבית וילדי מהגרים זכאים לארוחות ללא תשלום? אם לא נמסרה לכם הודעה שילדיכם יקבלו ארוחות ללא תשלום, נא פנו לבית הספר או למתאם לעניין תלמידים בדיוור זמני (Students in Temporary Housing (STH) Coordinator) כדי לברר את זכאותם.
 4. מי זכאי לארוחות במחיר מופחת? ילדיכם יכולים לקבל ארוחות במחיר מופחת אם ההכנסה של משק הבית היא בטווח המזכה אתכם בארוחות במחיר מופחת המפורטות בטבלת ההכנסה הפדרלית, המוצגת בטופס בקשה זה.
 5. אם במהלך שנת הלימודים הזו קיבלתי מכתב מאשר שילדיי מגיעות ארוחות ללא תשלום או במחיר מופחת, האם למלא טופס בקשה זה? נא קראו בקפידה את המכתב שקיבלתם ופעלו על פי ההוראות. אם יש לכם שאלות, נא התקשרו לבית הספר של ילדיכם.
 6. אני מקבל/ת תמיכה במסגרת התוכנית לנשים, פעוטות וילדים (Women, Infants and Children, WIC), האם ילדיי זכאים לארוחות ללא תשלום? ילדים המשתייכים למשקי בית שמשתייכים בתוכנית WIC עשויים להיות זכאים לארוחות חינם או לארוחות במחיר מופחת. נא מלאו טופס בקשה.
 7. האם המידע שאמסור ייבדק? בית הספר עשוי לבקש מכם לאמת את זכאותכם בכל עת במהלך שנת הלימודים. אם נבחרתם לביצוע אימות, תימסר לכם הודעה בכתב על כך. פקידי בית הספר עשויים לבקש מכם לשלוח מסמכי סימוכין המראים כי ילדכם היה זכאי לארוחות ללא תשלום או לארוחות במחיר מופחת בעת הגשת הבקשה.
 8. אם אינני זכאי/ת להטבה עתה, האם באפשרותי לפנות במועד מאוחר יותר? כן. באפשרותכם לפנות בכל עת במהלך שנת הלימודים, במקרה של גידול במספר הנפשות במשק הבית, ירידה בהכנסה, או אם התחלתם לקבל תלויי מזון מתכנית SNAP, סיוע TANF או הטבות אחרות. אם איבדתם את מקום עבודתכם, ילדיכם יוכלו לקבל ארוחות ללא תשלום או במחיר מופחת.
 9. כיצד לפעול אם אינני מסכים/ה עם החלטת בית הספר בעניין הבקשה שלי? תחילה, עליכם לשוחח עם פקידי בית הספר. אם אינכם שבעי רצון מהתשובה שקיבלתם, באפשרותכם גם להתקשר בטלפון או לפנות בכתב אל המנכ"ל במשרד לשירותי תמיכה בית-ספרית, כדי לבקש שייערך שימוע. להלן הפרטים: Chief Executive, Office of School Support Services, 44-36 Vernon Blvd., Long Island City, New York 11101, (718) 707-4300.
 10. האם אני רשאי/ת להגיש בקשה אם אחד מבני משק הבית שלי אינו אזרח של ארה"ב? כן. אתם או ילדיכם אינכם חייבים להיות אזרחים של מנכ"ל כדי להיות זכאים לארוחות ללא תשלום או לארוחות במחיר מופחת.
 11. את מי עליי לכלול כמשתייכים למשק הבית שלי? בחלק 4 עליכם לציין את כל האנשים שחיים במשק הבית שלכם, בין אם הם בני משפחה ובין אם לאו (כגון סבא וסבתא, קרובי משפחה אחרים או חברים). עליכם לכלול את השם שלכם ואת כל הילדים האחרים שחיים אתכם.
 12. כיצד לפעול במקרה שההכנסה שלי אינה קבועה? יש לרשום את הסכום המתקבל בדרך כלל. לדוגמה, אם הכנסתך החודשית הרגילה היא \$1,000, אך בחודש האחרון נעדרת מספר ימים מהעבודה וקיבלת רק \$900, עליך לרשום הכנסה חודשית של \$1,000. אם בדרך כלל הכנסתך כוללת תשלום עבור עבודה נוספת, עליך לכלול את אותו, אך לא אם הוא מתקבל רק מידי פעם.
- המינהלת המחוזית של בתי הספר עשויה לבקש מכם, בכל עת במהלך שנת הלימודים, לאמת את המידע שמסרתם על גבי טופס הבקשה. ללא מידע זה, ילדכם לא יורשה להמשיך לקבל ארוחות ללא תשלום או ארוחות במחיר מופחת. פקידי בית הספר משתמשים במידע שנמסר בטופס הבקשה כדי לקבוע אם ילדכם זכאי לארוחות ללא תשלום או לארוחות במחיר מופחת. נתוני הזכאות לארוחות ללא תשלום או לארוחות במחיר מופחת לשמש לצורך קביעת הזכאות להטבות במסגרת תכנית Title I ותכנית הערכה לאומית של התקדמות בלימודים (National Assessment of Educational Progress), וכן הם עשויים להימסר לגופים מוסמכים אחרים במסגרת התכנית הלאומית לארוחות צהריים בבתי הספר (National School Lunch Program).
- התקנות הפדרליות מחייבות בתי ספר ומוסדות להגיש ארוחות ללא תשלום נוסף לילדים שבגלל נכותם, הדיאטה שלהם מוגבלת באופן שאינו מאפשר להם להשתתף באופן מלא בתוכנית שירות ההזנה, ללא הכנסת שינויים מסוימים במאכלים המוצעים או בתפריט המתוכנן. עליכם לבקש מבית הספר את הארוחות המיוחדות, ולהמציא לבית הספר אישור רפואי מרופא. אם לדעתכם ילדכם זקוק לתחליפים בגלל נכותו, אנא פנו אל המנכ"ל במשרד לשירותי תמיכה בית-ספרית, מכיוון שהאישור הרפואי חייב לכלול מידע ספציפי.
- אם יש לכם שאלות או שאתם זקוקים לעזרה במילוי טופס בקשה זה, אנא פנו אל מנהל/ת בית הספר של ילדכם לקבלת סיוע.

בכבוד רב,

המשרד להזנה בבתי הספר - Office of SchoolFood

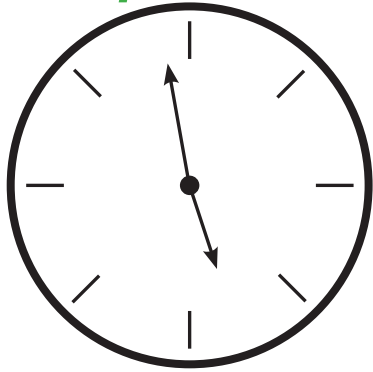
ייתכן שאתם זכאים לקבלת ארוחות ללא תשלום או במחיר מופחת!

www.ApplyForLunch.com

או

www.nyc.gov/accessnyc

הגישו את הבקשה בזמן



אל תמתינו! הגישו בקשה היום!

- אם אתם זכאים לקבלת ארוחות ללא תשלום, אתם עשויים לחסוך עד \$250 בכל שנה. **אם תאחרו, תשלמו!**
- בית הספר של ילדכם זקוק למידע זה כדי לקבל מימון מטעם הממשלה הפדרלית וממשלת המדינה עבור ספרים, ציוד, פעילויות אחרי שעות הלימודים וכו'.
- **הגישו בקשה דרך האינטרנט!** טופסי בקשה הנשלחים דרך האינטרנט מעובדים בתוך 24 שעות! היכנסו אל www.ApplyForLunch.com או www.nyc.gov/accessnyc
- מלאו את טופס הנייר והחזירו לבית הספר של ילדיכם ללא דיחוי.
- זקוקים לעזרה? יש לכם שאלות? פנו אל קו הסיוע של המשרד להזנה בבתי הספר (SchoolFood). התקשרו לטלפון 363-6325 (877) או שלחו הודעה בדואר אלקטרוני אל: foodcompliance@schools.nyc.gov
- לקבלת מידע נוסף, היכנסו לאתר המשרד להזנה בבתי הספר (SchoolFood): <https://schools.nyc.gov/schoolfood>



באפשרותכם גם למלא טופס על גבי נייר!

- הגישו בקשה על גבי טופס **אחד** עבור **כל** הילדים המתגוררים במשק הבית **ולומדים באותו בית הספר**
- אם אתם מקבלים סיוע מתכנית SNAP (תלושי מזון) או TANF, צרפו את המכתב שקיבלתם מהסוכנות **או** רק ציינו את מספר התיק בחלק 2. חתמו על הטופס, ציינו את תאריך הבקשה והגישו לבית הספר של ילדיכם.
- או
- בחלק 3, רשמו את שמות כל האנשים המתגוררים במשק הבית שלכם, ציינו את כל ההכנסות שהם מקבלים, ואת תדירות קבלתן. **ציינו את 4 הספרות האחרונות של מספר הביטוח הלאומי (SSN) של החותם על הטופס בלבד**
- יש לחתום ולציין את תאריך הבקשה ולהגיש לבית הספר של ילדיכם.



בקשה דרך האינטרנט
החל מ-15 באוגוסט 2011

למילוי טופס בקשה מקוון, היכנסו לאתר

www.ApplyForLunch.com

או

www.nyc.gov/accessnyc

- השתמשו בכל מחשב בבית או בספרייה או בטלפון חכם עם חיבור אינטרנט
- הגישו בקשות עבור **כל** הילדים המתגוררים במשק הבית באותו זמן **גם אם הם לומדים בבתי ספר שונים**
- צרו שם משתמש וסיסמה
- הזינו מספר SNAP (תלושי מזון) או מספר תיק בתכנית TANF; **או**
- הזינו את ההכנסה הכוללת של משק הבית, את מספר בני המשפחה, ואת **4 הספרות האחרונות של מספר הביטוח הלאומי באר הייב (SSN)**
- חתמו על הבקשה בחתימה אלקטרונית. לחצו על "Submit" וקבלו אישור מייד!

אנא קראו בעיון את ההוראות לפני מילוי הטופס ומלאו את הפרטים הנדרשים במלואם

הגישו בקשה דרך האינטרנט: www.ApplyForLunch.com או www.nyc.gov/accessnyc

לקבלת סיוע או מענה לשאלותיכם בעניין מילוי הטופס, אנא פנו לקו הסיוע של המשרד להזנה בבתי הספר (OFFICE OF SCHOOLFOOD)

התקשרו לטלפון: (877) 363-6325 . שלחו דואר אלקטרוני אל: foodcompliance@schools.nyc.gov

1. נא למלא את טופס הנייר באנגלית ולהשתמש בעט שחור בלבד.
2. יש למלא טופס בקשה אחד בלבד עבור כל הילדים המשתתפים למשק הבית ולומדים באותו בית הספר.
3. אם קיבלתם מכתב ממחלקת החינוך של העיר ניו יורק, מהמשרד לסיוע זמני וסיוע לנכים של מדינת ניו יורק (OTADA) או מכל משרד לתלוי מזון (SNAP) של העיר ניו יורק ולפיו ילדיכם זכאים לקבלת ארוחות ללא תשלום, אינכם נדרשים למלא טופס בקשה זה. עליכם לשלוח את המכתב לבית הספר של ילדיכם ללא דיחוי.
4. אם סימנתם ב-'X' את המשפט "I do not qualify for free or reduced price meals" ("איני זכאי לקבלת ארוחות ללא תשלום או במחיר מופחת"), ציינו בחלק 3 את שם ילדכם. דלגו לחלק 5, חתמו וציינו את תאריך הבקשה, ושלחו לבית הספר של ילדכם ללא דיחוי.
5. ניתן מעתה לכלול את כל ילדי האומנה המתגוררים במשק הבית ולומדים באותו בית ספר בטופס יחיד.

חלק 1: מלאו חלק זה אם אינכם זכאים לקבלת ארוחות ללא תשלום או במחיר מופחת.

משקי בית רבים אינם זכאים לארוחות ללא תשלום או במחיר מופחת אם הכנסתם גבוהה מסכום מסוים. אם לדעתכם משק הבית שלכם אינו זכאי, פעלו בדרך הבאה:

1. סמנו 'X' בתיבת הסימון "I Do Not Qualify for Free or Reduced-Price meals" ("איני זכאי לקבלת ארוחות ללא תשלום או במחיר מופחת") אם הכנסתכם אינה מזכה אתכם בארוחות ללא תשלום או במחיר מופחת.
2. עבור כל ילד הלומד בבית ספר זה, יש לרשום את השם החוקי המלא, כולל שם פרטי, את ראשונה של שם אמצעי, אם קיים, ושם משפחה. (ציון תאריך הלידה, המין, הכיתה והמספר המזהה של התלמיד (OSIS) הוא אופציונלי). עברו לחלק 5, חתמו וציינו את תאריך הבקשה. הגישו את הבקשה לבית הספר של ילדכם ללא דיחוי.

חלק 2: מלאו חלק זה אם משק הבית מקבל הטבות דרך SNAP (תלוי מזון) או TANF.

1. הגישו לבית הספר את המכתב שקיבלתם לכל ילד מהמשרד לסיוע זמני וסיוע לנכים של מדינת ניו יורק (OTADA) או מכל משרד לתלוי מזון (Supplemental Nutrition Assistance Program – SNAP) של העיר ניו יורק; או
2. רשמו את מספר התיק (case number) בתוכנית SNAP (תלוי מזון) או בתוכנית TANF במשבצות המתאימות בחלק זה. מספר התיק מופיע במכתב הזכאות (benefit letter) שקיבלתם – אל תציינו את סכום ההכנסה שקיבלתם.
3. דלגו על חלק 4, ועברו לחלק 5 לחתימה ולציון תאריך הבקשה. הגישו את הבקשה לבית הספר של ילדכם ללא דיחוי.

חלק 3: מלאו חלק זה אם יש לכם ילדים (כולל ילדי אומנה) במשק הבית הלומדים באותו בית ספר.

1. עבור כל ילד הלומד בבית ספר זה, יש לרשום את השם החוקי המלא, כולל שם פרטי, את ראשונה של שם אמצעי, אם קיים, ושם משפחה. (ציון תאריך הלידה, המין, הכיתה והמספר המזהה של התלמיד (OSIS) הוא אופציונלי)
2. סמנו 'X' ליד שם התלמיד, אם התלמיד הוא ילד במשפחת אומנה. רשמו כל הכנסה לשימוש אישי שהילד מקבל, במשבצות המתאימות. (הכנסה "לשימוש אישי" היא כסף הניתן על ידי משרד הרווחה ושייך לקטגוריה שהגדרתה היא לשימוש אישי של הילד, כדוגמת קצבה, וכל כסף אחר שהילד מקבל, כגון כסף ממשפחתו או כסף מעבודה של הילד.) אם הילד אינו מקבל כל הכנסה לשימוש אישי, רשמו "0".
3. לאחר מילוי חלק 3, עברו לחלק 4, כדי לרשום אנשים נוספים המתגוררים במשק הבית, ולרשום את הכנסתם.
4. מלאו טופס נפרד עבור ילדים הלומדים בבתי ספר אחרים.

חלק 4: מלאו אחר ההוראות הבאות אם אינכם מקבלים הטבות מתוכנית SNAP (תלוי מזון) או TANF.

1. רשמו את השם הפרטי ושם המשפחה של כל האנשים המתגוררים במשק הבית, כולל ילדים הלומדים בבתי ספר אחרים. אל תרשמו שמות שציינתם בחלק 3. השתמשו בטופס בקשה נוסף כדי לציין שמות נוספים, והגישו את שני הטפסים.
2. ציינו את ההכנסה הנוכחית המתקבלת (עבודה, דמי מזונות, פנסיה, השלמת הכנסה (S.S.I.) וכד') לפני ניכויים, עבור כל האנשים המפורטים בחלק זה. השתמשו באותיות הבאות כדי לציין את תדירות קבלת ההכנסה: (W) = שבועית; (B) = מדי שבועיים; (T) = פעמיים בחודש; (M) = חודשית; או (Y) = שנתית. דוגמאות: \$100.29/W, \$100.29/B, \$1029.50/T, \$1290.75/M, \$1290.59/Y. אם תדירות התשלום לא צוינה, ההכנסה שצוינה תדון כהכנסה שבועית.
3. רשמו את 4 הספרות האחרונות של מספר הביטוח הלאומי של החותם על הבקשה, ואז חתמו וציינו את תאריך הבקשה בחלק 5. הגישו את הבקשה לבית הספר של ילדכם ללא דיחוי.

חלק 5: מלאו הוראות אלה לחתימה בידי בן משק בית מבוגר ולציון מספר הביטוח הלאומי.

1. כדי שהבקשה תאושר, טופס הבקשה חייב להיות חתום בידי בן משק בית מבוגר מעל גיל 21.
2. אם מילאתם את חלק 4, המבוגר החותם על טופס הבקשה חייב לציין את ארבע הספרות האחרונות של מספר הביטוח הלאומי שלו ארהיב; לחלופין, ואך ורק במקרה שאין לבן משק הבית המבוגר מספר ביטוח לאומי בארהיב – יש לסמן 'X' במשבצת.
3. רשמו את הכתובת הנוכחית, מספר הטלפון והשעה הנוחה ביותר להתקשר אליכם במקרה שיתעוררו שאלות. רשמו את תאריך מילוי הבקשה. הגישו את הבקשה לבית הספר של ילדכם ללא דיחוי.

נא למלא את הטופס באנגלית

יש להשתמש בעט שחור בלבד למילוי הטופס בשלמותו.

היעזרו בדוגמה ובהוראות כדי למלא רק את החלקים החלים על משק הבית שלכם.

חלק 1 – אינני זכאי לקבלת ארוחות ללא תשלום או במחיר מופחת: סמנו 'X' במשבצת אם הכנסתכם אינה מזכה אתכם בארוחות ללא תשלום או במחיר מופחת. מלאו את חלק 3, ולאחר מכן חתמו וציינו את תאריך הבקשה בחלק 5.

חלק 2 – מספר תיק SNAP (תלושי מזון) / TANF: רשמו את מספר התיק שלכם בתוכנית SNAP (תלושי מזון) או TANF המצוין על גבי מכתב הזכאות (benefit letter) שלכם – אל תציינו את מספר הכרטיס או את סכום ההכנסה המתקבלת. מלאו את חלק 3, ולאחר מכן חתמו וציינו את תאריך הבקשה בחלק 5.

חלק 3 – ילדים הלומדים בבית ספר זה: עבור כל ילד הלומד בבית ספר זה, רשמו את השם החוקי, תאריך הלידה, המין והכיתה.

ילדים הלומדים בבית ספר זה: סמנו 'X' – אם התלמיד הוא ילד אומנה, וציינו כל הכנסה לשימוש אישי.

חלק 4 – אנשים נוספים במשק הבית: רשמו את השם הפרטי ושם המשפחה של כל האנשים המתגוררים במשק הבית, כולל ילדים הלומדים בבתי ספר אחרים. אל תרשמו שמות שציינתם בחלק 3.

מספר נפשות במשק הבית: חברו את מספר הילדים שנרשמו בחלק 3 ובחלק 4, ורשמו את המספר הכולל במשבצות אלה. מספר הנפשות במשק הבית הנרשם כאן, חייב להיות שווה למספר הכולל של אנשים המתגוררים במשק הבית.

חלק 5 – חתימה ותאריך: כדי שהבקשה תאושר, בן משק בית מבוגר מעל גיל 21 חייב לחתום עליה ולציינו את תאריך הבקשה. קטין עצמאי (emancipated child) חייב לחתום ולציינו את התאריך על הבקשה של עצמו.

מספר ביטוח לאומי: אם מילאתם את חלק 4, עליכם לרשום את 4 הספרות האחרונות של מספר הביטוח הלאומי של בן משק הבית המבוגר; אם אין לכם מספר ביטוח לאומי – סמנו 'X' במשבצת.

בית הספר חייב למלא חלק זה אם משק הבית לא עשה זאת: רשמו את שם בית הספר, מספרו, והרובע שבו נמצא בית הספר:
M = מנהטן
BX = ברוקס
Q = קווינס
BK = ברוקלין
SI = סטאטן איילנד
ציינו גם את הכיתה של הילד ואת מספר OSIS

חלק 4 – הכנסה ותקופת תשלום: ציינו את ההכנסה הנוכחית המתקבלת (עבודה, דמי מזונות, פנסיה, השלמת הכנסה (S.S.I.) וכד') עבור כל האנשים שנרשמו בחלק זה. השתמשו באותיות הבאות כדי לציין את תדירות קבלת ההכנסה:
W = שבועית
B = מדי שבועיים
T = פעמיים בחודש
M = חודשית
Y = שנתית
אם תדירות התשלום לא צוינה, ההכנסה שצוינה תדווח כהכנסה שבועית.

כתובת ומספר טלפון: רשמו את כתובתכם הנוכחית ומספר הטלפון שבו ניתן להשיגכם במקרה הצורך. סמנו 'X' במשבצת ליד השעות הנוחות ביותר להתקשר אליכם.

2011-2012 FO R O D D

1. מלאו את פרטי התלמיד ב 3, ועברו ל 5 לחתימה ולציון תאריך הטופס. החזירו לבית הספר.

2. רשמו כאן את מספר התיק שלכם בתוכנית SNAP () TANF או () מספר התיק מופיע במכתב הזכאות שלכם (benefit letter)

TANF () SNAP ()

1 2 3 4 5 6 7 8 9 A

שם בית הספר: MS 20Q

קוד בית הספר: 0 2 0

ציינו כיתות חנוך נמוך בית הספר: M BX X BK SI

SCHOOL USE ONLY: ENTER GRADE AND STUDENT ID NUMBER

MM	DD	YY	First	Student	M					GRADE	*OSIS # (Student ID Number)
01	02	03	First	Student	M					03	012345678
02	03	94	Second	Student	F	X	275	30	M	12	012345678
03	24	00	Third	Student	M					06	012345678
11	03	02	Fourth	Student	F					02	012345678

3. =Y; =T; =M; =B; =W ←

Adult 1	\$ 2,550.45	Y	\$ 775.30	M
Adult 2	\$ 275.30	W		
Brother / Sister 1	\$ 400.00	T	\$ 0.00	
Brother / Sister 2	\$ 0.00		\$ 0.00	
Additional Person(s)			\$ 695.00	M

4. חברו את מספר השמות שציינתם בחלקים 3 ו-4

5. אני משלחת שכל המידע שנמסר בטופס זה הוא נכון, וכי דיווחתי על כל ההכנסות. אני מבין/ה כי מידע זה נמסר לצורך קבלת כספים פדרליים על ידי בית הספר, כי פקדי בית הספר רשאים לאמת את המידע שנמסר, כי מסירת מידע כוזב במידע עלולה להביא לדין הנגשת תביעה נגדי על פי דיני המדינה והדינים הפדרליים החלים בעניין זה, וכי ילדי עלולים לאבד את ההטבות לארוחות בבית הספר.

09

Adult Household Member

Adult Household Member

100 Name Street A1 Borough City 11111

(SSN) 6 7 8 9

718-565-1234 11:00 - 8:00

718-556-9000 14:00 - 14:00

347-567-5678 17:00 - 14:00

20:00 - 17:00