

Drogi Rodzicu lub Opiekunie:

Rok Szkolny 2011 - 2012

Zdrowe posiłki są dzieciom niezbędne do nauki. Biuro Posiłków w Szkole oferuje zdrowe posiłki w każdym dniu szkolnym. Śniadanie jest bezpłatne dla wszystkich uczniów, a lunch kosztuje \$1,50. Na posiłki bezpłatne lub po obniżonych cenach kwalifikują się dzieci z domów spełniających federalne kryteria dochodu (Federal Income Guidelines) (na odwrócie). Posiłki po obniżonych cenach dla kwalifikujących się uczniów kosztują \$0,25 za lunch. Aby ubiegać się o posiłki bezpłatne lub po obniżonych cenach, należy przedstawić **list z programu bonów żywnościowych Uzupełniającego Programu Pomocy w Odżywianiu (SNAP - Supplemental Nutrition Assistance Program), lub** złożyć aplikację w trybie online pod adresem www.ApplyForLunch.com lub www.nyc.gov/accessnyc, **lub** wypełnić załączony wniosek dla wszystkich swoich dzieci uczęszczających do tej samej szkoły, podpisać go i zwrócić jak najszybciej do szkoły swego dziecka. Proszę zastosować instrukcje przedstawione w niniejszym liście podczas wypełniania wniosku. Nie możemy zatwierdzić wniosku, który nie został wypełniony w całości, prosimy więc podać wszystkie wymagane informacje.

INFORMACJE PODANE PONIŻEJ W TYM PAŃSTWU POMOGĄ:

- Czy muszę wypełnić osobny wniosek dla każdego dziecka?** Tak. Jeżeli Państwa dzieci uczęszczają do innych szkół. Jakkolwiek, wymagany jest tylko jeden wniosek dla dzieci uczęszczających do tej samej szkoły.
- Kto może otrzymywać bezpłatne posiłki?** Dzieci z rodzin otrzymujących bony żywnościowe [SNAP] lub TANF oraz większość dzieci przybranych może otrzymać bezpłatne posiłki niezależnie od wysokości Państwa dochodów. Państwa dzieci mogą również otrzymać bezpłatne posiłki, jeżeli dochody Państwa rodziny mieszczą się w Wytycznych Dochodów Federalnych.
- Czy dzieci bezdomne, uciekinierzy i dzieci emigrantów mogą otrzymać bezpłatne posiłki?** Proszę skontaktować się ze swoją szkołą lub Koordynatorem ds. uczniów w miejscu tymczasowego zamieszkania (Students in Temporary Housing-STH), aby sprawdzić, czy Państwa dziecko/dzieci się kwalifikują, jeżeli nie został/a Pan/i poinformowany/a, że otrzymają bezpłatne posiłki.
- Kto może dostawać posiłki po obniżonych cenach?** Pana/i dziecko/dzieci może/mogą otrzymywać tanie posiłki, jeżeli dochód Państwa domu mieści się w granicach ustalonych dla posiłków po obniżonych cenach wg tabeli dochodu federalnego (Federal Income Chart), przedstawionej na tym wniosku.
- Czy muszę wypełnić ten wniosek, jeśli szkoła przysłała mi list w tym roku szkolnym, że moje dzieci zostały zatwierdzone na posiłki bezpłatne lub po obniżonych cenach?** Proszę uważnie przeczytać ten list i zastosować się do wskazówek. W razie wątpliwości, proszę dzwonić do szkoły swego/swoich dziecka/dzieci.
- Dostaję świadczenia W.I.C. Czy moje dziecko/dzieci może/mogą otrzymywać bezpłatne posiłki?** Dzieci z domów uczestniczących w programach W.I.C. mogą kwalifikować się na posiłki bezpłatne lub po obniżonych cenach. Proszę wypełnić wniosek.
- Czy podane przeze mnie informacje zostaną sprawdzone?** Szkoła w dowolnym momencie w ciągu roku szkolnego może poprosić Państwa o udowodnienie spełniania kryteriów. Jeżeli zostaną Państwo wybrani do weryfikacji, otrzymają Państwo pisemne powiadomienie. W chwili złożenia wniosku, władze szkolne mogą poprosić Pana/ią o wysłanie dokumentacji potwierdzającej, że Państwa dziecko/dzieci powinno/powinny otrzymywać posiłki bezpłatne lub po obniżonych cenach.
- Jeżeli w tej chwili nie kwalifikuję się, czy mogę złożyć wniosek później?** Tak. Jeżeli zwiększy się liczba Pana/i domowników, zmniejszą się dochody, lub jeżeli zacznie Pan/i otrzymywać bony żywnościowe [SNAP], TANF lub inne świadczenia, może Pan/i złożyć wniosek w dowolnym czasie podczas roku szkolnego. Jeśli straci Pan/i pracę, Pana/i dziecko/dzieciom mogą przysługiwać posiłki bezpłatne lub po obniżonych cenach.
- Co mam zrobić, jeśli nie zgadzam się z decyzją szkoły w sprawie mego wniosku?** Najpierw proszę porozmawiać z dyrektorką szkoły. Jeżeli nie jest Pan/i zadowolony/a z odpowiedzi, może Pan/i również zwrócić się o formalne przesłuchanie, pisząc lub dzwoniąc do: Chief Executive, Office of School Support Services, 44-36 Vernon Blvd., Long Island City, New York 11101, (718) 707-4300.
- Czy mogę składać wniosek jeśli ktoś w moim domu nie jest obywatelem USA?** Tak. Pan/i, ani Pana/i dziecko/dzieci, nie musi/muszą być obywatelem/ami USA, aby kwalifikować się na posiłki bezpłatne lub po obniżonych cenach.
- Kogo należy podać jako swoich domowników?** W części 4 należy podać wszystkie osoby mieszkające w Pana/i domu, spokrewnione lub nie (np. dziadkowie, dalsza rodzina, przyjaciele). Należy podać siebie i wszystkie inne dzieci z Panem/Panią mieszkające.
- A jeżeli mój dochód nie zawsze jest taki sam?** Proszę wpisać kwotę, którą Pan/i przeważnie zarabia. Na przykład jeśli normalnie zarabia Pan/i \$1000 miesięcznie, ale w ostatnim miesiącu opuścił/a Pan/i trochę pracy i zarobił/a Pan/i \$900, należy podać \$1000 miesięcznie. Jeżeli normalnie pracuje Pan/i w nadgodzinach, należy je podać, ale nie wtedy, kiedy występują one tylko sporadycznie.

Okręg szkolny w każdej chwili w ciągu roku szkolnego może poprosić Pana/ią o zweryfikowanie informacji podanych na wniosku. Jeżeli nie przedstawi Pan/i tych informacji, Pana/i dziecko nie będzie mogło nadal otrzymywać posiłków bezpłatnych lub po obniżonych cenach. Dyrekcja szkoły wykorzysta informacje podane na wniosku do ustalenia, czy Pana/i dziecko powinno otrzymywać posiłki bezpłatne lub po obniżonych cenach. Dane dotyczące posiłków bezpłatnych lub po obniżonych cenach mogą zostać wykorzystane do ustalenia kwalifikacji do Title I i Krajowej Oceny Postępów w Edukacji (National Assessment of Educational Progress), mogą również zostać udostępnione innym jednostkom upoważnionym do uczestnictwa w Krajowym Programie Lunchu w Szkole.

Przepisy federalne wymagają, aby szkoły i instytucje podawały bezpłatne posiłki dzieciom, których stan zdrowia ogranicza dietę w taki sposób, że nie mogą w pełni uczestniczyć w programie posiłków bez pewnych zmian w oferowanej żywności lub ustalonym menu. Musi Pan/i poprosić szkołę o specjalne posiłki i dostarczyć szkole zaświadczenie lekarskie od lekarza. Jeżeli uważa Pan/i, że Pana/i dziecko wymaga posiłków zastępczych w związku ze swoją niepełnosprawnością, proszę skontaktować się z Dyrektorem Biura Usług Pomocy Szkolnej (Office of School Support Services), gdyż takie zaświadczenie medyczne powinno zawierać pewne konkretne informacje.

Jeżeli ma Pan/i pytania, lub potrzebuje Pan/i pomocy przy wypełnianiu niniejszego wniosku, proszę zwrócić się do dyrektora szkoły swego dziecka.

Z poważaniem,

Biuro Posiłków w Szkole

www.ApplyForLunch.com

lub

www.nyc.gov/accessnyc



Aby wypełnić **wniosek online**, przejdź do
www.ApplyForLunch.com
lub
www.nyc.gov/accessnyc

- Użyj każdego komputera w domu, w bibliotece lub na swoim smartfonie, który posiada połączenie z internetem
- Złóż w tym samym czasie **wniosek** dla wszystkich dzieci mieszkających w jednym domu, **nawet jeżeli uczęszczają do innych szkół**
- Utwórz nazwę użytkownika i hasło
- Wprowadź swój numer sprawy bonów żywnościowych SNAP lub TANF; **LUB**
- Wprowadź ogólne zarobki swego domu, wielkość rodziny i ostatnie **4 numery swego numeru Ubezpieczenia Społecznego (SSN)**
- Podpisz elektronicznie wniosek. Kliknij „Prześlij” („Submit”) i natychmiast otrzymasz potwierdzenie!



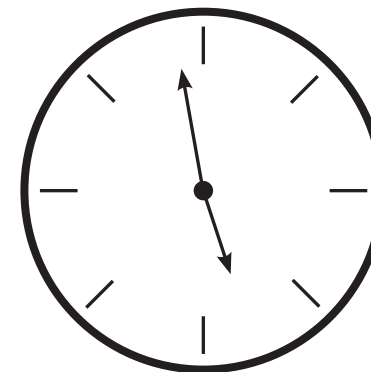
MOŻESZ RÓWNIEŻ WYPEŁNIĆ WNIOSEK NA PAPIERZE!

- Złóż dla **wszystkich** dzieci mieszkających w tym samym domu **uczęszczających do tej samej szkoły** używając tylko **jeden** formularz
- Jeżeli otrzymujesz bony żywnościowe SNAP lub pomoc TANF przedstaw list, który otrzymałeś z agencji **lub** po prostu wypełnij CZĘŚĆ 2 i podaj numer swojej sprawy. Podpisz i datuj wniosek i przekaz do szkoły swego dziecka

LUB

- W CZĘŚCI 3, podaj wszystkie osoby mieszkające w Twoim domu, wszystkie zarabiane pieniądze i jak często otrzymywane są wypłaty. **Podaj tylko 4 ostatnie numery swego SSN**
- Podpisz i datuj wniosek i przekaz do szkoły swego dziecka

ZŁÓŻ NA CZAS



NIE ODKŁADAJ! ZŁÓŻ WNIOSEK JUŻ DZIŚ!

- Jeżeli kwalifikujesz się na posiłki bezpłatne możesz zaoszczędzić prawie \$250 każdego roku. **Jeśli to odłożysz, będziesz musiał/a płacić!**
- Szkoła Twojego dziecka potrzebuje te informacje, aby uzyskać fundusze stanowe i federalne na książki, materiały programy poza szklone, itp
- **Złóż wniosek online!** Wnioski złożone w trybie online są rozpatrywane w przeciągu 24 godzin! Przejdź do
www.ApplyForLunch.com
lub www.nyc.gov/accessnyc
- Wypełnij wniosek na papierze i natychmiast zwróć do szkoły swego dziecka
- Potrzebujesz pomocy lub masz pytania? Skontaktuj się ze Szkolnym Biurem Pomocy. Zadzwoń pod (877) 363-6325 lub wyślij e-mail do foodcompliance@schools.nyc.gov
- Przejdź na witrynę SchoolFood po więcej informacji <https://schools.nyc.gov/schoolfood>

PROSZĘ UWAGAŃNIE PRZECZYTAĆ INSTRUKCJE I WPEŁNIĆ WSZYSTKIE WYMAGANE POLA

ZŁÓŻ WNIOSEK ONLINE: www.ApplyForLunch.com lub www.nyc.gov/accessnyc

POTRZEBUJESZ POMOCY LUB MASZ PYTANIA NA TEMAT WNIOSKU, SKONTAKTUJ SIĘ Z BIUREM POMOCY SCHOOLFOOD

ZADZWOŃ POD: (877) 363-6325 • EMAIL: foodcompliance@schools.nyc.gov

1. Musisz **wypełnić wniosek pisemny w języku angielskim** i przy użyciu **tylko czarnego tuszu**.
2. Wypełnij **tylko jeden** wniosek dla wszystkich dzieci w domu uczęszczających do tej samej szkoły.
3. Jeżeli otrzymali Państwo list z Wydziału Edukacji Nowego Jorku, Biura Pomocy Tymczasowej oraz dla Osób Niepełnosprawnych Stanu Nowy Jork (OTADA) lub bonów żywnościowych SNAP stwierdzający, że Państwa dziecko kwalifikuje się na posiłki bezpłatne, nie muszą Państwo wypełniać tego wniosku. Muszą Państwo natychmiast wysłać list do szkoły swego dziecka.
4. Jeżeli zaznaczą Państwo **'X'** w kratce w tej części **„Nie kwalifikuję się na posiłki bezpłatne lub po obniżonych cenach”**, muszą Państwo wypełnić **CZĘŚĆ 3** i podać imię i nazwisko swego dziecka. Przejdź do **CZĘŚCI 5**, aby podpisać i datować wniosek i następnie natychmiast przekazać go do szkoły swego dziecka.
5. Teraz możecie uwzględnić na tym samym wniosku wszystkie dzieci przybrane mieszkające w tym samym domu i uczęszczające do tej samej szkoły.

CZĘŚĆ 1: WYPEŁNIJ TĄ SEKCJĘ, JEŻELI NIE KWALIFIKUJESZ SIĘ NA POSIŁKI BEZPŁATNE LUB PO OBNIŻONYCH CENACH.

Wiele rodzin nie kwalifikuje się na posiłki bezpłatne lub po obniżonych cenach, jeżeli ich zarobki przekraczają pewnej podanej kwoty. Jeżeli uważają Państwo, że Państwa rodzina się nie kwalifikuje, należy:

1. Wpisać **'X'** w kratce **„Nie kwalifikuję się na posiłki bezpłatne lub po obniżonych cenach”**, jeżeli Państwa zarobki wykluczają Państwa z otrzymywania posiłków bezpłatnych lub po obniżonych cenach.
1. Dla każdego dziecka uczęszczającego do tej szkoły, proszę podać jego/jej legalne imię i nazwisko, włącznie z **imieniem, drugim imieniem i nazwiskiem**. (**Data urodzenia, płeć, klasa oraz numer identyfikacyjny ucznia (OSIS) są NIEOBOWIĄZKOWE**). Przejdź do **CZĘŚCI 5** aby podpisać i datować wniosek. Natychmiast złóż wniosek w szkole swego dziecka.

CZĘŚĆ 2: WYPEŁNIJ TĄ SEKCJĘ TYLKO, JEŻELI TWOJA RODZINA OTRZYMUJE BONY ŻYWNOŚCIOWE SNAP LUB ŚWIADCZENIA TANF.

1. Proszę złożyć w szkole list, który otrzymali Państwo dla każdego dziecka z Biura Pomocy Tymczasowej oraz dla Osób Niepełnosprawnych Stanu Nowy Jork (OTADA) lub z dowolnego biura bonów żywnościowych w Nowym Jorku/Uzupełniającego Programu Pomocy w Odżywianiu [Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP]; **lub**
2. Wpisać numer sprawy bonów żywnościowych (SNAP) lub TANF w kratkach przeznaczonych do tego w tej sekcji. Numer sprawy można znaleźć na liście dotyczącym świadczeń - proszę nie wpisywać numeru karty lub kwoty otrzymywanych dochodów.
3. **PRZESKOCZ CZĘŚĆ 4**, a następnie podpisz i datuj wniosek w **CZĘŚCI 5**. Natychmiast złóż wniosek w szkole swego dziecka.

CZĘŚĆ 3: PROSZĘ DOSTOSOWAĆ SIĘ DO TYCH INSTRUKCJI, JEŻELI PAŃSTWA DZIECKO/DZIECI [WŁĄCZNIE Z DZIECKIEM/DZIEĆMI PRZYBRANYM/YMI] W DOMU UCZĘSZCZAJĄ DO TEJ SAMEJ SZKOŁY.

1. Dla każdego dziecka uczęszczającego do tej szkoły, proszę podać jego/jej legalne imię i nazwisko, włącznie z **imieniem, drugim imieniem i nazwiskiem**. (**Data urodzenia, płeć, klasa oraz numer identyfikacyjny ucznia (OSIS) są NIEOBOWIĄZKOWE**).
2. Wpisz **'X'** przy imieniu i nazwisku ucznia, który jest dzieckiem przybranym. Wpisz wszelkie dochody osobistego użytku w podanych kratkach. (Dochody „Osobistego użytku” to pieniądze otrzymane z biura opieki społecznej przedstawione w kategorii, jako pieniądze na osobisty użytek dziecka, takie jak kieszonkowe, i wszystkie inne pieniądze otrzymywane przez dziecko, jak pieniądze od jego/jej rodziny, lub pieniądze z zatrudnienia dziecka. Jeżeli dziecko nie ma żadnych pieniędzy do użytku osobistego, wpisz **„0”**.)
3. Po wypełnieniu **CZĘŚCI 3**, przejdź do **CZĘŚCI 4**, aby dodać innych członków swojej rodziny i ich zarobki.
4. **PROSZĘ WYPEŁNIĆ ODDZIELNY WNIOSEK DLA DZIECI UCZĘSZCZAJĄCYCH DO INNYCH SZKOŁ.**

CZĘŚĆ 4: PROSZĘ ZASTOSOWAĆ TE INSTRUKCJE, JEŻELI NIE OTRZYMUJĄ PAŃSTWO bonów żywnościowych SNAP LUB ŚWIADCZEŃ TANF.

1. Proszę podać imiona i nazwiska wszystkich osób mieszkających w Państwa domu, włącznie z dziećmi uczęszczającymi do szkoły. Proszę nie podawać imion i nazwisk podanych w **CZĘŚCI 3**. Proszę użyć następnego wniosku, aby podać dodatkowe imiona i nazwiska i złożyć oba wnioski.
2. Dla wszystkich osób podanych w tej sekcji, proszę podać obecnie otrzymywane dochody (praca, utrzymanie, alimenty, renta, S.S.I., itp.), przed potrąceniami. Muszą Państwo podać, jak często pieniądze są otrzymywane przy wykorzystaniu poniższych liter: **(W) = Co tydzień, (B) = Co dwa tygodnie, (T) = Dwa razy na miesiąc, (M) = co miesiąc lub, (Y) = co roku**. Przykłady: **\$100,29/W; \$100,29/B; 1029,50/T; \$1290,75/M; 12900,59/Y**. Jeżeli nie wpiszą Państwo, jak często, dochody zostaną rozpatrzone, jako cotygodniowe.
3. Proszę wpisać ostatnie 4 numery swego numeru Ubezpieczenia Społecznego, a następnie podpisać i datować wniosek w **CZĘŚCI 5**. Natychmiast złóż wniosek w szkole swego dziecka.

CZĘŚĆ 5: DOSTOSUJ SIĘ DO TYCH INSTRUKCJI, ABY WYPEŁNIĆ PODPIS CZŁONKA ORAZ NUMER UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO.

1. Dorosły członek rodziny powyżej 21 roku **MUSI** podpisać i datować wniosek przed jego zatwierdzeniem.
2. Jeżeli zostanie wypełniona **CZĘŚĆ 4**, dorosła osoba, która podpisała wniosek musi podać ostatecznie cztery numery swego numeru ubezpieczenia społecznego **LUB, TYLKO** jeżeli dorosły członek rodziny **NIE POSIADA** numeru ubezpieczenia społecznego - wpisać **'X'** w kratce.
3. Proszę wpisać obecny adres, numer telefonu oraz najlepszą porę na kontakt telefoniczny, jeżeli wynikną dowolne pytania. Proszę podać datę zakończenia wypełniania wniosku. Natychmiast złóż wniosek w szkole swego dziecka.

CZĘŚĆ 1 - NIE KWALIFIKUJĘ SIĘ NA POSIŁKI BEZPŁATNE LUB PO OBNIŻONEJ CENIE: Wpisać 'X' w kratce „Nie kwalifikuję się na posiłki bezpłatne lub po obniżonych cenach”, jeżeli Państwa zarobki wykluczają Państwa z otrzymywania posiłków bezpłatnych lub po obniżonych cenach. Wypełnij CZĘŚĆ 3, a następnie podpisz i datuj wniosek w CZĘŚCI 5.

CZĘŚĆ 2 - NUMER SPRAWY bonów żywnościowych SNAP /TANF CASE NUMBER: Podaj swój numer sprawy bonów żywnościowych SNAP lub TANF ze swego listu o świadczeniach - proszę nie wpisywać numeru karty lub kwoty otrzymywanych dochodów. Wypełnij CZĘŚĆ 3, a następnie podpisz i datuj wniosek w CZĘŚCI 5.

CZĘŚĆ 3 - DZIECI UCZĘSZCZAJĄCE DO TEJ SZKOŁY: Dla każdego dziecka uczęszczającego do tej szkoły, proszę podać legalne imię i nazwisko dziecka, datę urodzenia, płeć oraz klasę.

DZIECI UCZĘSZCZAJĄCE DO TEJ SZKOŁY: Wpisz 'X' - jeżeli uczeń jest dzieckiem przybranym i podaj jakiegokolwiek otrzymywane dochody na osobisty użytek dziecka.

CZĘŚĆ 4 - INNI CZŁONKOWIE RODZINY MIESZKAJĄCY W TWOIM DOMU: Podaj imiona i nazwiska wszystkich osób mieszkających w twoim domu, włącznie z dziećmi uczęszczającymi do innych szkół. Proszę nie podawać imion i nazwisk podanych w CZĘŚCI 3.

OGÓLNA ILOŚĆ MIESZKAŃCÓW DOMU: Dodaj imiona i nazwiska wymienione w CZĘŚCI 3 I CZĘŚCI 4 i podaj ogólną ilość w tej kratce. Ogólna ilość członków rodziny musi równać się ogólnej ilości osób mieszkających domu.

CZĘŚĆ 5 - PODPIS I DATA: Dorosły członek rodziny powyżej 21 roku musi podpisać i datować wniosek przed jego zatwierdzeniem. Dziecko na swoim własnym utrzymaniu musi podpisać i datować swój własny wniosek.

NUMER UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO: Jeżeli wypełnili Państwo CZĘŚĆ 4, muszą Państwo podać 4 ostatnie numery numeru ubezpieczenia społecznego dorosłego członka rodziny lub jeżeli **NIE POSIADAJĄC PAŃSTWO** numeru SSN - Proszę wpisać 'X' w kratce.

WYPEŁNIJ WNIOSEK PO ANGIELSKU
UŻYWAJ TYLKO CZARNEGO TUSZU, ABY WYPEŁNIĆ CAŁY WNIOSEK.
WYKORZYSTAJ PRZYKŁAD I INSTRUKCJE, ABY WYPEŁNIĆ TYLKO TE POLA, KTÓRE MAJĄ ODNIESIENIE DO TWOJEJ RODZINY

Department of Education New York State
 2011-2012 Podanie o posiłki bezpłatne i po obniżonej cenie FO R O D D

UŻYWAJ CZARNY TUSZ
 WYPEŁNIJ JEDEN WNIOSEK DLA WSZYSTKICH DZIECI UCZĘSZCZAJĄCYCH DO TEJ SAMEJ SZKOŁY. ZWRÓĆ WNIOSEK DO SZKOŁY SWEGO DZIECKA.

NIE KWALIFIKUJĘ SIĘ NA POSIŁKI BEZPŁATNE LUB PO OBNIŻONEJ CENIE. Proszę wypełnić CZĘŚĆ 3 podając informacje o uczniu i przejdź do CZĘŚCI 5, aby podpisać i datować formularz. Zwróć do szkoły.

PROSZĘ TUTAJ PODAĆ SWÓJ NUMER SPRAWY bonów żywnościowych SNAP lub TANF → Numer sprawy bonów żywnościowych SNAP lub TANF: **1 2 3 4 5 6 7 8 9 A**
(przejdź do CZĘŚCI 3, i następnie do CZĘŚCI 5, aby podpisać i datować formularz)

JEŻELI RODZINA NIE WYPEŁNIŁA TEJ SEKCJI, MUSI TO ZROBIĆ SZKOŁA
 Nazwa szkoły: **MS 20Q** Kod szkoły: **0 2 0** Proszę wybrać dzielnicę szkoły: **M BX X BK SI**

PROSZĘ PODAĆ TYLKO IMIONA I NAZWISKA DZIECI UCZĘSZCZAJĄCYCH DO TEJ SZKOŁY

DATA URODZENIA	IMIE	DRUGIE IMIENIA	NAZWISKO	PLEĆ	DIETCKO PRZYBRANE	DOCHODY OSOBISTEGO UCZNIKA	GRADE	OSIS # (Student ID Number)
01 02 03	First		Student	M			03	0 1 2 3 4 5 6 7 8
02 03 94	Second		Student	F	X	275 30	12	0 1 2 3 4 5 6 7 8
03 24 00	Third		Student	M			06	0 1 2 3 4 5 6 7 8
11 03 02	Fourth		Student	F			02	0 1 2 3 4 5 6 7 8

PROSZĘ PODAĆ IMIONA I NAZWISKA WSZYSTKICH OSÓB MIESZKAJĄCYCH W DOMU, WŁ. CZ. I DZIECI UCZĘSZCZAJĄCYCH DO INNYCH SZKÓŁ.

PROSZĘ NIE PODAWAĆ IMION I NAZWISK PODANYCH W CZĘŚCI 3.	DOCHODY BRUTTO Z PRACY (PRZED POTRZEBAMI: WSZYSTKI PRACE)	UTRZYMANIE NA DZIECKO/PŁATNO CI ALIMENTACYJNE	WYPŁATY Z RENTY, EMERYTURY UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO	WSZELKIE INNE DOCHODY
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	

PROSZĘ DODAĆ IMIONA I NAZWISKA PODANE W CZĘŚCI 3 I CZĘŚCI 4. WYMAGANY JEST NUMER UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO ORAZ PODPIS DOROSŁY CZŁONEK RODZINY POWYŻEJ 18 ROKU WIEKU MUSI PODAĆ OSTATNIE 4 NUMERY SWEGO NUMERU UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO (SSN), PODPIS I DATOWAĆ FORMULARZ PRZED JEGO ROZPATRZENIEM I ZATWIERDZENIEM. Należy potwierdzić, że wszystkie podane informacje są prawdziwe i zostały podane wszystkie dochody. Rozumiem, że informacje podane do szkoły mają na celu uzyskanie funduszy federalnych, a dyrekcja szkoły może zweryfikować moje informacje, a celowe podawanie fałszywych informacji może prowadzić do odpowiedzialności prawnej zgodnie z stosownymi prawami stanowymi i federalnymi, a moje dzieci mogą utracić świadczenia zapewniające im posiłki.

OGÓLNA ILOŚĆ DOMOWNIKÓW → **09**

Podaj dzisiaj datę: **09 / 08 / 11**

DOROSŁY CZŁONEK RODZINY Wpisz ostatnie 4 numery swego SSN: **6 7 8 9**

Jeśli NIE POSIADA PANI/SSN PROSZĘ WPISAĆ 'X':

100 Name Street A1 Borough City 11111
Adres Numer mieszkania Mięscowo Kod pocztowy

718 565-1234 (Telefon domowy)
 718 566-9000 (Telefon dzienny)
 347 567-5678 (Telefon komórkowy)

Najlepsza pora na telefon:
 8-11
 11-14
 14-17
 17-20

JEŻELI TA SEKCJA NIE ZOSTANIE WYPEŁNIONA PRZEZ RODZINĘ, MUSI TO ZROBIĆ SZKOŁA: Podać nazwę szkoły, numer, dzielnicę oraz lokalizację szkoły:
 M = Manhattan
 BX = Bronx
 Q = Queens
 BK = Brooklyn
 SI = Staten Island
 jak również klasę dziecka i numer OSIS

CZĘŚĆ 4 - DOCHODY I OKRESY WYPŁATY: Dla wszystkich osób podanych w tej sekcji, proszę podać obecnie otrzymywane dochody (praca, utrzymanie, alimenty, renta, S.S.I., itp.). Muszą Państwo podać, jak często pieniądze są otrzymywane przy wykorzystaniu poniższych liter:
 W = Co tydzień
 B = Co dwa tygodnie
 T = Dwa razy w miesiącu
 M = Co miesiąc
 Y = Co roku/Rocznie
 Jeżeli nie wpiszą Państwo, jak często, dochody zostaną rozpatrzone, jako co tygodniowe.

ADRES I NUMER TELEFONU: Proszę podać obecny adres i numery telefonu, gdzie w razie potrzeby jest Pan/i dostępny/a. Proszę wpisać 'X' w kratce, aby podać nam najbardziej dogodną porę na rozmowę.

WNIOSKI OTRZYMANE BEZ PODPISU DOROSŁEGO CZŁONKA RODZINY NIE ZOSTANĄ ROZPATRZONE.
 JEŻELI BRAKUJE WYMAGANYCH INFORMACJI, MOŻE MIEĆ TO WPLYW NA STATUS POSIŁKÓW PAŃSTWA DZIECKA.

PO POMOC W PRZYPADKU PYTAŃ ZWIĄZANYCH Z WYPEŁNIENIEM TEGO WNIOSKU, PROSZĘ SKONTAKTOWAĆ SIĘ Z BIUREM POMOCY SCHOOLFOOD:
PROSZĘ ZADZWOŃĆ POD: (877) 363-6325 • E-MAIL: foodcompliance@schools.nyc.gov