

New York City Department of Education (Dipartimento per l'istruzione della città di New York)

UTILIZZARE INCHIOSTRO NERO

Modulo di ammissione per reddito Titolo 1 2011-2012

FORDO

COMPILARE SOLO UNA DOMANDA PER TUTTI I MINORI CHE FREQUENTANO LA STESSA SCUOLA. RESTITUIRE LA DOMANDA ALLA SCUOLA DEI PROPRI FIGLI

PARTE 1

NON HO I REQUISITI DI AMMISSIONE PER I PASTI GRATUITI O A PREZZI RIDOTTI. Compilare la PARTE 3 con le informazioni sugli studenti, quindi passare alla PARTE 5 per firmare e datare il modulo. Restituire alla scuola.

PARTE 2

INSERIRE QUI IL NUMERO DI CASO SNAP (food stamp - buono alimentare) o TANF
 Numero di caso SNAP (food stamp - buono alimentare) o TANF
 Il numero di caso è presente sulla lettera del sussidio
 (Passare alla PARTE 3 e quindi alla PARTE 5 per firmare e datare il modulo)

SE IL NUCLEO FAMILIARE NON AVRÀ COMPILATO QUESTA SEZIONE, DOVRÀ FARLO LA SCUOLA

Nome della scuola _____ Codice della scuola _____ Selezionare il distretto della scuola
 M BX Q BK SI

PARTE 3

SCRIVERE SOLO I NOMI DEI FIGLI CHE FREQUENTANO QUESTA SCUOLA

SCRIVERE IN STAMPATELLO IL NOME DEGLI STUDENTI CHE FREQUENTANO QUESTA SCUOLA (*INFORMAZIONE FACOLTATIVA)

SEGNARE UNA "X" SE LO STUDENTE È UN MINORE IN AFFIDATO scrivere l'eventuale reddito ricevuto a uso personale

SCHOOL USE ONLY:
ENTER GRADE AND STUDENT ID NUMBER

1	*DATA DI NASCITA			NOME	INIZ. 2°	COGNOME	*SESSO	MINORE IN AFFIDATO	REDDITO A USO PERSONALE	*GRADE	*OSIS # (Student ID Number)
	MM	GG	AA								
1									\$		
2									\$		
3									\$		
4									\$		
5									\$		

PARTE 4

SCRIVERE NOME E COGNOME DI OGNI PERSONA CONVIVENTE NEL NUCLEO FAMILIARE, COMPRESI I FIGLI CHE FREQUENTANO ALTRE SCUOLE.

SCRIVERE IL REDDITO ATTUALE COMPLESSIVO E IL PERIODO DI RETRIBUZIONE PER TUTTI I COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE

Per reddito attuale si intendono TUTTE le somme di denaro ricevute di OGNI origine e la relativa frequenza. Se non si indica la frequenza, il reddito indicato sarà elaborato come se fosse ricevuto SETTIMANALMENTE. Per indicare la frequenza di ricevimento del reddito, utilizzare le seguenti lettere: → W=WEEKLY (SETTIMANALE); B=BI-WEEKLY (BISETTIMANALE); M=MONTHLY (MENSILE); T=TWICE A MONTH (DUE VOLTE AL MESE); Y=YEARLY (ANNUALE)

NON SCRIVERE I NOMI RIPORTATI NELLA PARTE 3

1	GUADAGNI LORDI DA LAVORO (AL LORDO DELLE IMPOSTE): TUTTI I LAVORI	PAGAMENTI DI ASSEGNO DI MANTENIMENTO PER FIGLI/ALIMENTI	PAGAMENTO DI PENSIONI, RENDITE DI VECCHIAIA / ASSISTENZA SOCIALE	OGNI ALTRO REDDITO
1	\$	\$	\$	\$
2	\$	\$	\$	\$
3	\$	\$	\$	\$
4	\$	\$	\$	\$
5	\$	\$	\$	\$
6	\$	\$	\$	\$
7	\$	\$	\$	\$

PARTE 5

Aggiungere i nomi riportati nelle Parti 3 e 4

NUMERO TOTALE DEI COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE

NUMERO DI SICUREZZA SOCIALE E FIRMA OBBLIGATORI → PER POTER ELABORARE IL MODULO E PROCEDERE ALL'APPROVAZIONE, un COMPONENTE ADULTO DEL NUCLEO FAMILIARE CHE ABBAIA COMPIUTO 21 ANNI DEVE FORNIRE LE ULTIME 4 CIFRE DEL NUMERO DI SICUREZZA SOCIALE (SSN), FIRMARE E DATARE IL MODULO. Dichiaro che tutte le informazioni sono vere e che sono indicati tutti i redditi. Sono consapevole che le informazioni sono fornite affinché la scuola possa ricevere i fondi federali e i funzionari scolastici possano verificare le informazioni. Sono consapevole che le attestazioni intenzionalmente errate delle informazioni possono condurre ad azioni giudiziarie nei miei confronti in base alle leggi statali e federali vigenti e i miei figli possono perdere i benefici relativi ai pasti.

X
 Firma del COMPONENTE ADULTO DEL NUCLEO FAMILIARE che compila il modulo

Indicare la data di oggi
 M M / G G / A A

COMPONENTE ADULTO DEL NUCLEO FAMILIARE scrivere le ultime 4 cifre DEL SSN

Se NON SI POSSIEDE un SSN SEGNARE "X" →

Scrivere in stampatello il nome completo del COMPONENTE ADULTO DEL NUCLEO FAMILIARE che compila il modulo

Indirizzo

N. appartamento

Città

CAP

Telefono cellulare

Orario migliore per chiamare:
 8:00 - 11:00
 11:00 - 14:00
 14:00 - 17:00
 17:00 - 20:00

INFORMATIVA SULLA LEGGE SULLA PRIVACY

La sezione 9 del National School Lunch Act (NSLA) prevede che, a meno che non si fornisca il numero di caso SNAP (food stamp - buono alimentare), TANF o FDIPIR dei propri figli, è necessario fornire il numero di sicurezza sociale del componente adulto del nucleo familiare che firma la domanda, oppure indicare che tale persona non dispone di un numero di sicurezza sociale. La comunicazione del numero di sicurezza sociale è volontaria. Tuttavia, se non si fornisce un numero di sicurezza sociale o non si indica che il firmatario non dispone di tale numero, la domanda non può essere approvata. Il numero di social security può essere utilizzato per identificare il componente del nucleo familiare nell'esecuzione di verifiche sui dati dichiarati nella domanda. Le verifiche possono avvenire mediante esami, controlli e indagini di programma e possono prevedere la richiesta al datore di lavoro di indicazioni sul reddito, la richiesta a un ufficio SNAP (food stamp - buono alimentare) o l'assistenza sociale per definire l'attuale certificazione relativa al percepimento dello SNAP (food stamp - buono alimentare) o altri sussidi, la richiesta dell'ufficio statale per la sicurezza dell'occupazione di determinare l'importo dei sussidi ricevuti e il controllo della documentazione prodotta da componenti del nucleo familiare a comprova del reddito ricevuto. Le verifiche possono portare a una perdita o riduzione dei sussidi, a ricorsi amministrativi o ad azioni legali, qualora le informazioni presentate non siano corrette.

Informativa sulla non discriminazione: in conformità alla legge federale e alla politica del Dipartimento per l'agricoltura degli Stati Uniti, è vietato a questo istituto discriminare sulla base della razza, il colore, l'origine nazionale, il sesso, il genere o la disabilità. Per presentare un ricorso, scrivere a *USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 oppure telefonare al numero (800) 795-3272 o (202) 720-6382 (TTY)*. USDA è un fornitore e un datore di lavoro che rispetta le pari opportunità.

Nuova domanda: durante l'anno scolastico, è possibile riproporre la domanda di benefici in qualsiasi momento. Se ora non si hanno i requisiti, ma durante l'anno scolastico si perde il lavoro, si subisce una diminuzione del reddito familiare o aumenta il numero dei componenti della famiglia, in quel momento sarà possibile richiedere e compilare un'altra domanda. Il richiedente riceverà una comunicazione sull'approvazione o il rifiuto della domanda. Tuttavia, se i sussidi a un nucleo familiare sono cessati e il nucleo familiare ripropone la domanda nello stesso anno scolastico, il nucleo stesso è tenuto a produrre la documentazione sul reddito o la prova della partecipazione allo SNAP (food stamp - buono alimentare), FDIPIR o TANF al momento della nuova domanda. Tali richieste non saranno considerate nuove domande.

Riservatezza: il Dipartimento per l'Agricoltura degli Stati Uniti ha approvato la divulgazione dei nomi degli studenti e lo stato di avente diritto senza il consenso del genitore/tutore a persone direttamente implicate con la gestione o l'applicazione dei programmi federali sull'istruzione, ad esempio il Titolo I e il National Assessment of Educational Progress (NAEP), vale a dire i programmi del Dipartimento per l'Istruzione degli Stati Uniti, utilizzati per stabilire ambiti quali l'assegnazione di fondi alle scuole, per valutare lo stato socio-economico dell'area di frequenza della scuola e valutare i progressi nell'istruzione. I dati potrebbero anche divulgati ai programmi di istruzione e salute dello Stato gestiti da agenzie statali o locali per l'istruzione, a condizione che l'ente statale o locale gestisca tale programma e programmi di alimentazione dello Stato federale o locali simili al National School Lunch Program. Inoltre, tutti i dati contenuti nella domanda per pasti gratuiti o a prezzo ridotto possono essere rilasciati a persone direttamente implicate nella gestione o nell'applicazione di programmi autorizzata in base al National School Lunch Act (NSLA) o al Child Nutrition Act (CNA); sono compresi i programmi National School Lunch e School Breakfast Programs, lo Special Milk Program, il Child and Adult Care Food Program, il Summer Food Service Program e lo Special Supplemental Nutrition Program for Women Infants and Children (WIC); il Controllore generale di gestione degli Stati Uniti a fini di controllo, i funzionari incaricati dell'applicazione della legge federale, statale o locale che indagano su presunte violazioni dei programmi previsti da NSLA o CNA. La divulgazione di dati di ammissibilità a diritti non espressamente autorizzata da NSLA richiede una dichiarazione di consenso scritto da parte del genitore/tutore.

LINEE GUIDA SUL DIRITTO IN BASE AL REDDITO PER I PASTI A PREZZO RIDOTTO**

Numero componenti nucleo familiare	Reddito annuale non superiore a	Reddito mensile non superiore a	Reddito 2 volte al mese non superiore a	Reddito ogni 2 settimane non superiore a	Reddito settimanale non superiore a
1	\$ 20.147	\$ 1.679	\$ 840	\$ 775	\$ 388
2	27.214	2.268	1.134	1.047	524
3	34.281	2.857	1.429	1.319	660
4	41.348	3.446	1.723	1.591	796
5	48.415	4.035	2.018	1.863	932
6	55.482	4.624	2.312	2.134	1.067
7	62.549	5.213	2.607	2.406	1.203
8	69.616	5.802	2.901	2.678	1.339
per ciascun altro componente della famiglia, AGGIUNGERE:					
+	7.067	589	295	272	136

REDDITO DEL NUCLEO FAMILIARE DA INDICARE

Guadagni da lavoro al lordo delle imposte. Includere tutte le attività di lavoro.	Stipendi, salari, mance, commissioni, reddito netto da lavoro autonomo e imprese agricole, sussidi per scioperi, sussidi di disoccupazione e indennità infortuni e malattia.
Pensioni/ Rendite di vecchiaia/ Assistenza sociale	Pensioni, rendite di vecchiaia, assistenza sociale, rendite previdenziali integrative e indennità per veterani.
Ogni altro reddito	Reddito netto da locazione, rendite, royalty nette, sussidi di invalidità, interessi, dividendi, risparmi in contanti ritirati, redditi da proprietà, trust e/o investimenti, versamenti regolari da parte di persone non conviventi e qualsiasi altra somma disponibile per pagare i pasti dei minori.

AVVISO ALLE FAMIGLIE

Per assistenza o chiarimenti sulla domanda, rivolgersi allo **Schoolfood Help Desk** (Sportello Mensa scolastica)
Telefonare al: (877) 363-6325
Inviare una e-mail a: foodcompliance@schools.nyc.gov

PER IL NUCLEO FAMILIARE: NON SCRIVERE AL DI SOTTO DI QUESTA RIGA - ESCLUSIVAMENTE AD USO DELLA SCUOLA (FOR SCHOOL USE ONLY)

DATA DI VALIDITÀ: DAL 1° LUGLIO 2011 AL 30 GIUGNO 2012

**LE SCUOLE NON DEVONO UTILIZZARE LA SCALA PRECEDENTE PER ELABORARE LE DOMANDE RICEVUTE DAI NUCLEI FAMILIARI

ANNUAL INCOME CONVERSION RECOMMENDED (OFFICIAL SHOULD ONLY CONVERT WHEN MULTIPLE FREQUENCIES ARE REPORTED ON APPLICATION)

WEEKLY: MULTIPLY BY 52; EVERY TWO WEEKS: MULTIPLY BY 26; TWICE A MONTH: MULTIPLY BY 24; MONTHLY: MULTIPLY BY 12

Application APPROVED for: FREE MEALS REDUCED-PRICE MEALS

SNAP (food stamp)/TANF Foster Child

INCOME HOUSEHOLD: Total Household Income/Frequency: \$ _____ • ____/____ Household Size: ____

Temporary Free (expires in 45 calendar days). Indicate each renewal date when household is contacted:

1. ____/____/____. 2. ____/____/____. 3. ____/____/____. 4. ____/____/____.

Application DENIED for Free or Reduced-Price Meals.

Reason for Denial: Incomplete Application Income Too High/Do Not Qualify box is checked

Child will not participate in program

Indicate Date Eligibility Notification Letter Sent to Household: ____/____/____

I certify that all information reported on this form is true and the eligibility determination made is based on the information provided by the household. I understand that school officials may verify the information and the procedures for certifying this application and that deliberate misrepresentation of the information may subject me to prosecution under applicable State and Federal laws, and the school may lose meal and monetary benefits. I understand that the school principal has the ultimate responsibility for all forms filed by the household and certified at the school and at any given time may review forms for accuracy and integrity and monitor the procedures used for certification.

Name of School Reviewing Official (PRINT): _____

Signature _____ Date Certified: ____/____/____