

Departament Szkolnictwa Nowego Jorku

Formularz zakwalifikowania dochodów 2011-2012 Title 1

FO R O D O

UŻYWAJ CZARNY TUSZ

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

CZĘŚĆ 1

NIE KWALIFIKUJĘ SIĘ NA POSILKI BEZPŁATNE LUB PO OBINIŻONEJ CENIE. Proszę wypełnić **CZĘŚĆ 3** podając informacje o uczniu i przejść do **CZĘŚCI 5**, aby podpisać i datować formularz. Zwrócić do szkoły.

CZĘŚĆ 2

PROSZĘ TUTAJ PODAĆ SWÓJ NUMER SPRAWY bonów żywnościowych **SNAP** lub **TANF** → Numer sprawy bonów żywnościowych **SNAP** lub **TANF**
Numer sprawy znajduje się na Państwa liście o świadczeniach

(przejdź do CZĘŚCI 3, i następnie do CZĘŚCI 5, aby podpisać i datować formularz)

JEŻELI RODZINA NIE WYPEŁNI TEJ SEKCJI, MUSI TO ZROBIĆ SZKOŁA

Nazwa szkoły Kod szkoły
 Proszę wybrać dzielnicę szkoły M BX Q BK SI

CZĘŚĆ 3

PROSZĘ PODAĆ TYLKO IMIONA I NAZWISKA DZIECI UCZĘSZCZAJĄCYCH DO TEJ SZKOŁY

PROSZĘ PODAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI IMIONA I NAZWISKA UCZNIÓW UCZĘSZCZAJĄCYCH DO TEJ SZKOŁY Z TEJ RODZINY (*DODATKOWE INFORMACJE)

*DATA URODZENIA			IMIE	INICJAŁ DRUGIEGO IMIENIA	NAZWISKO	*PŁEĆ
MM	DD	RR				
1						
2						
3						
4						
5						

**SCHOOL USE ONLY:
ENTER GRADE AND STUDENT ID NUMBER**

WPISZ 'X' - JEŻELI UCZEŃ JEST DZIECKIEM PRZYRODNIM: <small>Proszę podać dochody dziecka otrzymywane na osobiste wydatki</small>		*GRADE	*OSIS # (Student ID Number)
DZIECKO PRZYBRANE	DOCHODY OSOBISTEGO UŻYTKU		
	\$		
	\$		
	\$		
	\$		
	\$		

CZĘŚĆ 4

PROSZĘ PODAĆ IMIONA I NAZWISKA WSZYSTKICH OSÓB MIESZKAJĄCYCH W DOMU, WŁĄCZNIE Z DZIEĆMI UCZĘSZCZAJĄCYMI DO INNYCH SZKÓŁ

PROSZĘ PODAĆ OBECNE DOCHODY ORAZ JAK CZĘSTO SĄ WYPŁACANE DLA WSZYSTKICH DOMOWNIKÓW

Obecne dochody, to WSZYSTKIE otrzymywane pieniądze ze WSZYSTKICH źródeł oraz podać jak często są otrzymywane. Jeżeli nie wpiszą Państwo, jak często, dochody zostaną rozpatrzone, jako COTYGODNIOWE. Proszę wykorzystać poniższe litery, aby przedstawić jak często są otrzymywane dochody → **W=CO TYDZIEŃ; B=CO DWA TYGODNIE; M=CO MIESIĄC; T=DWA RAZY W MIESIĄCU; Y=CO ROKU.**

PROSZĘ NIE PODAWAĆ IMION I NAZWISK PODANYCH W CZĘŚCI 3.

	DOCHODY BRUTTO Z PRACY (PRZED POTRĄCENIAMI): WSZYSTKI PRACE	UTRZYMANIE NA DZIECKO/PŁATNOŚCI ALIMENTACYJNE	WYPŁATY Z RENTY, EMERYTURY UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO	WSZELKIE INNE DOCHODY
	Jak często?	Jak często?	Jak często?	Jak często?
1	\$	\$	\$	\$
2	\$	\$	\$	\$
3	\$	\$	\$	\$
4	\$	\$	\$	\$
5	\$	\$	\$	\$
6	\$	\$	\$	\$
7	\$	\$	\$	\$

CZĘŚĆ 5

Proszę dodać imiona i nazwiska podane w Części 3

OGÓLNA ILOŚĆ DOMOWNIKÓW →

WYMAGANY JEST NUMER UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO ORAZ PODPIS → DOROSŁY CZŁONEK RODZINY POWYŻEJ 18 ROKU ŻYCIA MUSI PODAĆ OSTATNIE 4 NUMERY SWEGO NUMERU UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO [SSN], PODPISAĆ I DATOWAĆ FORMULARZ PRZED JEGO ROZPATRZENIEM I ZATWIERDZENIEM. Niniejszym potwierdzam, że wszystkie podane przeze mnie informacje są prawdziwe i zostały podane wszystkie dochody. Rozumiem, że informacje podane szkole mają na celu uzyskanie funduszy federalnych, że dyrekcja szkoły może zweryfikować moje informacje, a celowe podawanie fałszywych informacji może pociągnąć mnie do odpowiedzialności prawnej zgodnie ze stosownymi prawami stanowymi i federalnymi, a moje dzieci mogą utracić świadczenia zapewnijące im posiłki.

X

Podpis DOROSŁEGO CZŁONKA RODZINY wypełniającego formularz

Proszę podać drukowanymi literami pełne imię i nazwisko DOROSŁEGO CZŁONKA RODZINY podpisującego formularz

Podaj dzisiejszą datę

M M / D D / R R

/ /

DOROSŁY CZŁONEK RODZINY

Wpisać ostatnie 4 numery swego SSN

Jeżeli **NIE POSIADA PAN/I SSN** PROSZĘ WPISAC 'X' →

Adres Numer mieszkania Miejscowość Kod pocztowy

Najlepsza pora na telefon:

8 - 11

11 - 14

14 - 17

17 - 20

() Telefon domowy

() Telefon dzienny

() Telefon komórkowy

INFORMACJE DOTYCZĄCE USTAWY O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH

O ile numer sprawy bonów żywnościowych (SNAP), TANF lub FDIPIR Państwa dziecka nie zostanie podany, Paragraf 9 Ustawy o Ogólnokrajowym Programie Lunchu w Szkole (National School Lunch Act, NSLA) wymaga, aby podali Państwo numer ubezpieczenia społecznego wszystkich dorosłych członków rodziny, którzy podpisują podanie, lub zaznaczenia, że taki domownik nie posiada numeru ubezpieczenia społecznego. Podanie numeru ubezpieczenia społecznego jest dobrowolne. Jednakże, jeżeli numer ubezpieczenia społecznego nie jest podany i nie jest wskazane, że osoba podpisująca nie posiada takiego numeru, wniosek nie może zostać zatwierdzony. Numer Ubezpieczenia Społecznego może zostać wykorzystany do zidentyfikowania członka rodziny podczas wykonywania czynności sprawdzających prawidłowość podanych informacji na wniosku. Taka kontrola może mieć formę przeglądu programu, audytów i śledztw oraz może obejmować kontakt z pracodawcami w celu ustalenia dochodów, kontakt z biurem bonów żywnościowych (SNAP) lub opieki społecznej, dla określenia obecnego poświadczenia otrzymywania świadczeń bonów żywnościowych (SNAP) lub innych świadczeń, kontaktu ze stanowym biurem bezpieczeństwa pracy w celu określenia kwoty otrzymywanych świadczeń oraz sprawdzania dokumentacji przedstawionej przez domowników dla potwierdzenia otrzymywanych przez nich dochodów. Skutkiem kontroli może być utrata bądź zmniejszenie świadczeń, roszczenia administracyjne lub pozew sądowy w przypadku zgłoszenia niewłaściwych danych.

Oświadczenie o niedyskryminacji: Zgodnie z prawem federalnym i przepisami Departamentu Rolnictwa USA, tej instytucji zabrania się dyskryminować z powodu rasy, koloru skóry, narodowości, płci lub niepełnosprawności. Skargi należy składać pod adresem *USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410* lub zadzwonić na numer (800) 795-3272 lub (202) 720-6382 (TTY). USDA to usługodawca i pracodawca stosujący zasadę równouprawnienia.

Ponowne składanie wniosku: Wniosek o świadczenia można złożyć w dowolnym momencie w trakcie roku szkolnego. Ponadto, osoby, które nie kwalifikują się teraz, ale tracą pracę w ciągu roku szkolnego, obniży im się dochód rodziny albo zwiększy liczba domowników, mogą wówczas poprosić o i wypełnić ten wniosek w tym czasie. Powiadomimy Państwa o zatwierdzeniu bądź odrzuceniu wniosku. Jednakże, jeżeli świadczenia dla rodziny zostały przerwane, a domownicy ponownie składają o świadczenia w tym samym roku szkolnym, domownicy muszą przedstawić dokumentację świadczącą o partycypacji w programie bonów żywnościowych (SNAP), FDIPIR lub TANF w momencie ponownego składania podania. To nie jest traktowane jako nowy wniosek.

Poufność: Departament Rolnictwa USA zgodził się na ujawnianie nazwisk uczniów oraz informacji, czy kwalifikują się do programu, bez zgody rodziców/opiekunów, osobom związanym z kierowaniem lub egzekwowaniem federalnych programów oświatowych, takich jak Title I i National Assessment of Educational Progress (NAEP), które są programami Departamentu Oświaty USA służącymi między innymi do ustalenia przydziału funduszy szkołom, ewaluacji stanu socjo-ekonomicznego okolicy, z której pochodzą uczniowie szkoły i oceny postępów w nauce. Informacje mogą być również ujawnione przedstawicielom stanowych programów zdrowotnych lub oświatowych, jeżeli kierują nimi stanowe lub lokalne agencje oświatowe, jak również przedstawicielom federalnych, stanowych lub lokalnych programów żywienia podobnych do Ogólnokrajowego Programu Lunchu w Szkole. Ponadto wszystkie dane z wniosku o posiłki bezpłatne lub po obniżonych cenach mogą być ujawnione osobom bezpośrednio związanym z kierowaniem lub egzekwowaniem programami stworzonymi zgodnie z Ustawą o Ogólnokrajowym Programie Lunchu w Szkole (NSLA) lub Ustawą o Żywieniu Dzieci (CNA); wchodzi w to programy: National School Lunch and School Breakfast Programs, Special Milk Program, Child and Adult Care Food Program, Summer Food Service Program i Special Supplemental Nutrition Program for Women Infants and Children (WIC); mogą być też ujawnione naczelnemu rewidentowi (Comptroller General) USA do celów audytu oraz federalnym, stanowym i lokalnym organom prawa w celu badania przypadków, gdzie zachodzi podejrzenie naruszenia zasad NSLA lub CNA. Ujawnienie informacji o kwalifikowaniu się do programu, które nie są wyraźnie dozwolone w myśl NSLA wymagają pisemnej zgody rodzica/opiekuna. Powiadomimy Państwa o zatwierdzeniu bądź odrzuceniu wniosku.

POWIADOMIENIE DLA RODZIN:

Potrzebujesz pomocy lub masz pytania na temat wniosku, skontaktuj się z Biurem Pomocy schoolfood pod numerem: (877) 363-6325 e-mail: foodcompliance@schools.nyc.gov

DOMOWNICY, PROSZĘ NIE PISAĆ PONIŻEJ TEJ LINIJKI – TYLKO DO UŻYTKU SZKOŁY (FOR SCHOOL USE ONLY)

WYTYCZNE DOTYCZĄCE DOCHODÓW W RAMACH ZAKWALIFIKOWANIA SIĘ NA POSŁKI PO OBNIŻONEJ CENIE**

Ilość domowników	Dochody roczne nie przekraczające	Dochody miesięczne nie przekraczające	Dochody dwa razy w miesiącu nie przekraczające	Dochody co dwa tygodnie nie przekraczające	Dochody tygodniowe nie przekraczające
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
Dla każdego dodatkowego członka rodziny, DODAJ:					
+	7 067	589	295	272	136

OBOWIAZUJE OD 1 LIPCA, 2011 ROKU DO 30 CZERWCA, 2012 ROKU
 **SZKOŁY MUSZĄ WYKOZYSTAĆ POWYŻSZĄ SKALĘ PRZY ROZPATRYWANIU PODAŃ OD DOMOWNIKÓW

DOCHODY DOMOSTWA DO PRZEDSTAWIENIA

Zarobki z pracy przed potrąceniami. Podaj wszystkie prace.	Wynagrodzenie, pensje, napiwki, prowizje, zarobki netto z własnego biznesu lub farmy, świadczenia w ramach strajku, zasiłek dla bezrobotnych lub wypłaty z funduszu odszkodowań pracowniczych.
Dochody z renty / emerytury / Ubezpieczenia Społecznego	Dochody z renty, emerytury, ubezpieczenia społecznego, uzupełniających zasiłków z ubezpieczenia społecznych oraz zapłaty dla weteranów.
Wszelkie inne dochody	Dochody z wynajmu, renty, tantiemy netto, świadczenia z tytułu niepełnosprawności, udziały, dywidendy, gotówka wypłacona z konta oszczędnościowego, dochody od nieruchomości, z powiernictwa i/ lub inwestycji; regularna pomoc od osób nie mieszkających w domu; i wszelkie inne pieniądze, które mogą być dostępne, aby zapłacić za posiłki Państwa dziecka.

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: ____/____/____