

رازداری ایکٹ سے متعلق معلومات

قومی اسکول لنچ ایکٹ (NSLA) سیکشن 9 کا تقاضہ ہے کہ تاوقتیکہ آپ کے بچے کا SNAP (فوڈ اسٹیمپ)، TANF یا FDIPIR کیس نمبر فراہم نہ کیا گیا ہو، آپ کے لیے اس درخواست پر دستخط کرنے والے بالغ فرد خانہ کا سوشل سیکورٹی نمبر شامل کرنا لازمی ہے، یا یہ لکھیں کہ اس فرد خانہ کے پاس سوشل سیکورٹی نمبر نہیں ہے۔ سوشل سیکورٹی نمبر ظاہر کرنا رضاکارانہ ہے۔ لیکن، اگر سوشل سیکورٹی نمبر نہ دیا گیا ہو یا اس بات کی نشان دہی نہ کی گئی ہو کہ دستخط کنندہ کے پاس سوشل سیکورٹی نمبر نہیں ہے، تو درخواست کی منظوری نہیں دی جاسکتی۔ سوشل سیکورٹی نمبر درخواست میں بیان کی گئی معلومات کی درستگی کی تصدیق کرنے کی کوششیں سرانجام دینے میں گھرانے کے فرد کی شناخت کرنے کے لیے استعمال کیا جا سکتا ہے۔ تصدیق کی یہ کوششیں پروگراموں پر نظرثانی، حساب کی جانچ پڑتال اور تحقیقات کے ذریعے سرانجام دی جا سکتی ہیں اور ان میں آمدنی کی تصدیق کے لیے آجر سے رابطہ کرنا، SNAP (فوڈ اسٹیمپ) یا ویل فٹیر آفس سے موجودہ SNAP (فوڈ اسٹیمپ) یا دیگر مفادات کے حصول کے تعین کے لیے رابطہ، وصول شدہ فوائد کی رقم کے تعین کے لیے ریاستی دفتر برائے سلامتی، ملازمت اور وصول شدہ رقم کو ثابت کرنے کے لیے گھرانے کے افراد کے مہیا کردہ دستاویزات کی پڑتال شامل ہو سکتی ہے۔ اگر نادرست معلومات بیان کی گئی ہوں، تو ان کوششوں کا نتیجہ فوائد میں کمی یا محرومی، انتظامی دعوے، یا قانونی کاروائیاں ہو سکتی ہیں۔

بیان برائے غیر امتیازی سلوک: وفاقی قانون اور ریاستہائے متحدہ محکمہ زراعت کی پالیسی کے مطابق، اس ادارے کو نسل، رنگ، قومی نژاد، جنس، صنف جنس، یا معذوری کی بنیاد پر امتیاز برتنے کی ممانعت ہے۔ امتیازی سلوک کی شکایت درج کروانے کے لیے USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW Washington DC 20250-9410 کو تحریر کریں یا (800) 795-3272 (آواز) اور (202) 720-6382 (TTY) پر فون کریں۔ USDA مساوی مواقع کا فراہم کنندہ اور آجر ہے۔

دوبارہ درخواست دینا: آپ فوائد حاصل کرنے کے لیے تعلیمی سال کے دوران کسی وقت بھی درخواست دے سکتے ہیں۔ نیز اگر آپ اس وقت اہل نہیں ہیں مگر تعلیمی سال کے دوران بے روزگار ہو جاتے ہیں، آپ کی گھریلو آمدنی میں کمی ہو جاتی ہے یا آپ کے گھرانے میں افراد بڑھ جاتے ہیں، تو آپ اس وقت ایک درخواست طلب اور مکمل کر سکتے ہیں۔ جب آپ کی درخواست منظور یا نا منظور کی جاتی ہے، تو آپ کو اطلاع کر دی جائے گی۔ لیکن اگر کسی گھرانے کے مفادات کو ختم کر دیا گیا ہے اور یہ گھرانہ اسی تعلیمی سال میں دوبارہ درخواست دینا چاہتا ہے تو انکے لیے دوبارہ درخواست دیتے وقت آمدنی کی دستاویزات یا SNAP (فوڈ اسٹیمپ)، FDIPIR یا TANF میں شرکت کا ثبوت مہیا کرنا لازمی ہے۔ انکو بطور نئی درخواست کے شمار نہیں کیا جائے گا۔

رازداری: ریاستہائے متحدہ محکمہ زراعت نے والدین اور سرپرستوں کی رضامندی کے بغیر، طلباء کے نام اور اہلیت کی حیثیت کو ان اشخاص کو فراہم کرنے کی منظوری دے دی ہے جو کہ انتظامیہ یا وفاقی تعلیمی پروگراموں کے نفاذ مثلاً زمرہ I اور قومی تشخیص برائے تعلیمی ترقی (NAEP) کے ساتھ براہ راست وابستہ ہیں، جو کہ ریاستہائے متحدہ محکمہ تعلیم کے پروگرام ہیں اور ان امور کا تعین کرنے میں استعمال ہونے میں مثلاً اسکولوں کو سرمایہ کی نامزدگی، اسکول کی حاضری کے علاقے کی سماجی و اقتصادی حیثیت کا اندازہ لگانا، اور تعلیمی ترقی کا تخمینہ لگانا۔ ان معلومات کو ریاست کے صحت کے یا ریاست کے تعلیمی پروگراموں کو بھی فراہم کیا جا سکتا ہے جنہیں ریاستی ادارہ یا مقامی تعلیمی ادارہ ایسے پروگرام اور وفاقی ریاستی یا مقامی غذائی پروگرام کو چلانے کو جو کہ قومی اسکول لنچ پروگرام کے مسائل ہوں۔ اضافی طور پر، مفت اور کم قیمت درخواستوں میں موجود معلومات ان اشخاص کو فراہم کی جا سکتی ہیں جو ان پروگراموں کے انتظام اور نفاذ کے ساتھ براہ راست تعلق رکھتے ہیں جو کہ قومی اسکول لنچ ایکٹ (NSLA) یا غذائیت ایکٹ برائے اطفال [Child Nutrition Act (CNA)] کے زیر اختیار ہیں؛ بشمول قومی اسکول لنچ اور قومی اسکول ناشتہ پروگرام، خاص دودھ پروگرام، اطفالی و بالغان نگہداشت پروگرام برائے خوراک، موسم گرما خوراک کی خدمت پروگرام اور عورتوں، نونہالوں اور بچوں (WIC) کا خاص اضافی غذائیت کا پروگرام؛ ریاستہائے متحدہ کے کمپنرول جنرل برائے مقاصد جانچ پڑتال، اور وفاقی، ریاستی یا مقامی عہدیداران برائے نفاذ قانون جو NSLA یا CNA کے تحت پروگراموں کی مہینہ خلاف ورزی کی تحقیقات کر رہے ہیں۔ اہلیت کی معلومات کے افشاء کے لیے، جس کی اجازت خصوصی طور پر NSLA نے دی ہو، والدین / سرپرست کی جانب سے رضامندی کا تحریری بیان درکار ہوتا ہے۔

کم قیمت کھانے کے لیے آمدنی کی اہلیت کے رہنمائی خطوط**					
گھروالوں کی تعداد	سالانہ آمدنی ذیل سے زیادہ نہیں	ماہانہ آمدنی ذیل سے زیادہ نہیں	مہینے میں دوسرے آمدنی ذیل سے زیادہ نہیں	بر دو ہفتہ آمدنی ذیل سے زیادہ نہیں	ہفتہ وار آمدنی ذیل سے زیادہ نہیں
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
خاندان کے ہر اضافی رکن کے لیے جمع کریں:-					
+	7,067	589	295	272	136

گھرانے کے لیے نوٹس

درخواست کے سلسلے میں مدد چاہیے یا سوالات ہیں تو اسکول فوڈ بیلب ڈیسک سے رابطہ کریں:

فون: (877) 363-6325
ای-میل: foodcompliance@schools.nyc.gov

اہل خانہ اس سطر کے نیچے کچھ نہ لکھیں
صرف اسکول کے استعمال کے لیے (FOR SCHOOL USE ONLY)

گھرانے کی رپورٹ کرنے کی آمدنی	
ملازمت سے کمائی، کسی کٹوتی سے قبل۔ تمام ملازمتیں شامل کریں۔	اجرت، تنخواہیں، بخششیں، کمیشن، ذاتی ملکیت کے کاروبار اور کھیتوں سے کل آمدنی، بڑتال کے فوائد، بے روزگاری کا عوضانہ اور کارکن کا عوضانہ
پنشن / ریٹائر ہونے کے بعد آمدنی / سوشل سیکورٹی	پنشن، ملازمت سے ریٹائر ہونے کے بعد، سوشل سیکورٹی، سپلیمنٹل سیکورٹی کی آمدنی، اور ویترنز کے لیے ادائیگیاں۔
کوئی دیگر آمدنی	کرائے کی کل آمدنی؛ سالانہ وظائف؛ کل رائلٹیاں؛ معذوری کے مفادات؛ سود؛ حصص سے آمدنی؛ بچت سے حاصل کردہ رقم؛ املاک، ٹرسٹ، اور / یا سرمایہ کاری سے آمدنی؛ گھر میں غیر رہائش پذیر اشخاص سے باقاعدہ امداد؛ اور کوئی دیگر رقم جو بچے (بچوں) کے طعام کی ادائیگی کیلئے دستیاب ہو۔

مؤثر تاریخ 01 جولائی، 2011 تا 30 جون، 2012
** یہ لازمی ہے کہ اسکول اہل خانہ کی جانب سے موصول کردہ درخواستوں پر کاروائی کرنے کے لیے مذکورہ بالا درجہ بندی کو استعمال نہ کریں۔

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: ____ / ____ / ____