ফরম ইংরেজিতে পূরণ করুন

পুরো ফরম পূরণ করতে শুধু কালো কালি ব্যবহার করুন।

আপনার বাড়ির জন্য যে-অংশ প্রযোজ্য শুধু সেটুকু পূরণ করার জন্য নমুনা ও নির্দেশাবলি ব্যবহার করুন।

পার্ট ১ – বিনামূল্যে বা হ্রাসকৃত মূল্যের খাবারের জন্য যোগ্য নই: আপনার আয় যদি আপনাকে বিনামূল্যে বা হ্রাসকৃত মূল্যের খাবারের জন্য যোগ্য না করে, তাহলে ঘরে 'X' লিখুন। **পার্ট ৩** পূরণ করুন, তারপর **পার্ট ৫**-এ আবেদনপত্রে স্বাক্ষর করুন এবং তারিখ দিন।

পার্ট ২ – স্ন্যাপ (ফুড স্ট্যাম্প)/টিএএনএফ কেস নম্বর: আপনার বেনেফিটের চিঠি থেকে স্ন্যাপ (ফুড স্ট্যাম্প) বা টিএএনএফ নম্বর লিখুন – কার্ড নম্বর বা লব্ধ আয় উল্লেখ করবেন না। **পার্ট ৩** পূরণ করুন, তারপর **পার্ট ৫**-এ আবেদনপত্রে স্বাক্ষর করুন এবং তারিখ দিন।

নিউ ইয়র্ক সিটি ডিপার্টমেন্ট অব এডুকেশন
ফ্রি ও হ্রাসকৃত মূল্যে খাবার লাভের জন্য আবেদন ২০১১-২০১২

কালো কালি ব্যবহার করুন

F☐ R☐ D☐

একই স্কুলে অধ্যয়নরত সকল সন্তানের জন্য একটি আবেদন পূরণ করুন। সন্তানের স্কুলে ফরম ফেরত দিন।

পার্ট ১ — X আমি ফ্রি এবং হ্রাসকৃত মূল্যে খাবারের জন্য আবেদন করার যোগ্য নই। পার্ট ৩-এ শিক্ষার্থীর তথ্য পূরণ করুন এবং পার্ট ৫-এ সই দিয়ে ও তারিখ লিখে স্কুলে ফেরত দিন।

পার্ট ২ — আপনার স্ন্যাপ (ফুড স্ট্যাম্প) অথবা টিএএনএফ কেস নম্বর এখানে লিখুন
কেস নম্বর আপনার বেনেফিট চিঠিতে দেয়া আছে

স্ন্যাপ (ফুড স্ট্যাম্প) অথবা টিএএনএফ কেস নম্বর: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 A

(পার্ট ৩-এ যান এবং তারপর পার্ট ৫-এ ফরমে স্বাক্ষর করুন ও তারিখ লিখুন)

আবেদনকারী না করলে স্কুলকেই এই তথ্য পূরণ করতে হবে

স্কুলের নাম	স্কুল কোড	স্কুল বরো
MS 20Q	0 2 0	M ☐ BX ☐ Q ☒ BK ☐ SI ☐

বাড়ি থেকে পূরণ করা না হলে স্কুলকেই এই অংশ পূরণ করতে হবে:
স্কুলের নাম, নম্বর কোন বরোতে স্কুলটি অবস্থিত উল্লেখ করুন:
M = ম্যানহাটন
BX = ব্রঙ্ক
Q = কুইন্স
BK = ব্রুকলিন
SI = স্ট্যাটেন আইল্যান্ড
শিক্ষার্থীর গ্রেড এবং ওসিস নম্বরও উল্লেখ করুন

শুধু এই স্কুলে ভর্তি শিক্ষার্থীদের নাম লিখুন

পার্ট ৩ — এই স্কুলে অধ্যয়নরত শিক্ষার্থীদের বৈধ নাম লিখুন (*ঐচ্ছিক তথ্য)

শিক্ষার্থী পালক সন্তান হয়ে থাকলে 'X' লিখুন: কোন ব্যক্তিগত খরচের আয় লাভ করে থাকলে লিখুন

SCHOOL USE ONLY: ENTER GRADE AND STUDENT ID NUMBER

	*জন্মতারিখ মাস	দিন	সন	প্রথম নাম	মধ্য নামের আদ্যাক্ষর	শেষ নাম	*লিঙ্গ	পালক সন্তান	ব্যক্তিগত খরচের আয়		*GRADE	*OSIS # (Student ID Number)
1	01	02	03	First		Student	M		$	M	03	012345678
2	02	03	94	Second		Student	F	X	$275.30	M	12	012345678
3	03	24	00	Third		Student	M		$	M	06	012345678
4	11	03	02	Fourth		Student	F		$	M	02	012345678
5									$	M		

পার্ট ৩ – এই স্কুলে ভর্তি ছেলেমেয়ে: এই স্কুলে ভর্তি প্রত্যেক ছেলেমেয়ের জন্য বৈধ নাম, জন্মতারিখ, লিঙ্গ এবং গ্রেড লিখুন।

এই স্কুলে ভর্তি ছেলেমেয়ে: শিক্ষার্থী পালক সন্তান হয়ে থাকলে 'X' লিখুন এবং কোন লব্ধ আয় থাকলে উল্লেখ করুন।

অন্যান্য স্কুলে ভর্তি ছেলেমেয়েদেরসহ বাড়ির সকল বাসিন্দার নাম লিখুন

বাড়ির সব সদস্যের সকল বর্তমান আয় এবং বেতনের সময় লিখুন

বর্তমান আয় বলতে ট্যাক্স বা অন্যান্য বিয়োজনের আগে বর্তমান সময়ে আপনার আয়কে বোঝায়। বেতনের সময় উল্লেখ না করা হলে, উল্লিখিত আয় সাপ্তাহিক বলে গণ্য হবে।
কতদিন পরপর আয় করেন তা বোঝাতে এই অক্ষরগুলো ব্যবহার করুন। ⟶ **W = সাপ্তাহিক; B = দ্বিসাপ্তাহিক; M = মাসিক; T = মাসে ২ বার; Y = বাৎসরিক।**

পার্ট ৪

পার্ট ৩-এ উল্লিখিত নামগুলো লিখবেন না	কাজ থেকে মোট আয় (বিয়োজনের আগে): সকল কাজ	কত ঘন ঘন?	চাইল্ড সাপোর্ট/ অ্যালিমনি থেকে আয়	কত ঘন ঘন?	পেনশন, রিটায়ারমেন্ট/ সোশ্যাল সিকিউরিটি থেকে প্রাপ্ত আয়	কত ঘন ঘন?	অন্যান্য আয়	কত ঘন ঘন?
1 Adult 1	$2,550.45	Y	$775.30	M	$		$	
2 Adult 2	$275.30	W	$		$		$	
3 Brother / Sister 1	$400.00	T	$0.00		$		$	
4 Brother / Sister 2	$0.00		$		$		$0.00	
5 Additional Person(s)	$		$		$695.00	M	$	
6	$		$		$		$	
7	$		$		$		$	

পার্ট ৪ – বাড়ির অন্যান্য সদস্য: অন্যান্য স্কুলে ভর্তি ছেলেমেয়েসহ বাড়ির অন্যান্য সদস্যের প্রথম ও শেষ নাম লিখুন। **পার্ট ৩**-এ উল্লিখিত নামগুলো লিখবেন না।

বাড়ির মোট সদস্যসংখ্যা: পার্ট ৩ ও পার্ট ৪-এ উল্লিখিত নামগুলো যোগ করে এই ঘরে মোট সংখ্যা লিখুন। বাড়ির উল্লিখিত মোট সদস্যসংখ্যা অবশ্যই বাড়িতে বসবাসকারী মোট সদস্যসংখ্যার সমান হতে হবে।

পার্ট ৪ – আয় ও আয়ের মেয়াদ: এই অংশে উল্লিখিত প্রত্যেকের কর বাবদ কেটে নেয়ার আগে বর্তমান আয় (চাকরি, চাইল্ড সাপোর্ট, অ্যালিমোনি, পেনসন, এসএসআই, ইত্যাদি) লিখুন। আপনাকে অবশ্যই এসব অক্ষর ব্যবহার করে উল্লেখ করতে হবে কত ঘন ঘন এই অর্থ গৃহীত হয়ে থাকে:
W = সাপ্তাহিক
B = দ্বিসাপ্তাহিক/প্রতি ২ সপ্তাহ অন্তর
T = মাসে ২ বার
M = মাসে
Y = বছরে/বার্ষিক
কত ঘন ঘন আয় হয়েছে এটা যদি আপনার জানা না থাকে, তাহলে আয় সাপ্তাহিক হিশেবে গণ্য করা হবে।

পার্ট ৩ ও পার্ট ৪-এ উল্লিখিত সকল নাম যোগ করুন
পরিবারের মোট সদস্য সংখ্যা → 0 9

সোশাল সিকিউরিটি নম্বর এবং স্বাক্ষর আবশ্যিক → ফরম প্রক্রিয়াকরণ এবং অনুমোদনের আগে অবশ্যই পরিবারের ২১ বছরের বেশি বয়স্ক কোন সদস্যকে তার সোশাল সিকিউরিটি নম্বরের [এসএসএন] এর শেষ ৪ নম্বর উল্লেখ এবং স্বাক্ষর করতে ও তারিখ লিখতে হবে। আমি প্রত্যয়ন করছি যে প্রদত্ত সকল তথ্য সত্য এবং সকল আয়ের তথ্য দেয়া হয়েছে। আমি অবগত যে, এই তথ্য স্কুলের ফেডারেল তহবিল প্রাপ্তির লক্ষ্যে দেয়া হচ্ছে; স্কুল কর্তৃপক্ষ আবেদনে উল্লিখিত তথ্য যাচাই করতে পারেন, এবং ইচ্ছাকৃত ভুল তথ্য দেয়ার জন্য প্রযোজ্য স্টেট ও ফেডারেল আইন অনুসারে আমার বিচার হতে পারে এবং আমার সন্তানেরা তাদের খাদ্য সুবিধা হারাতে পারে।

পার্ট 5

X *Adult Household Member*
ফরম পূরণকারী পরিবারের প্রাপ্তবয়স্ক সদস্যের স্বাক্ষর

Adult Household Member
ফরম পূরণকারী পরিবারের প্রাপ্তবয়স্ক সদস্যের নাম স্পষ্টাক্ষরে

আজকের তারিখ দিন — মাস 09 / দিন 08 / সন 11

পরিবারের বয়স্ক সদস্য
আপনার এসএসএন-এর শেষ ৪ সংখ্যা লিখুন: 6 7 8 9

আপনার সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বর না থাকলে 'X' লিখুন → X

100 Name Street (ঠিকানা) | A1 (অ্যাপার্টমেন্ট #) | Borough City (সিটি) | 11111 (জিপ)

(718) 565-1234 — বাড়ির ফোন
(718) 556-9000 — দিনের ফোন
(347) 567-5678 — সেলফোন

ফোন করবার সেরা সময়
☐ সকাল ৮টা-১১টা
☒ সকাল ১১টা-দুপুর ২টা
☐ দুপুর ২টা-বিকাল ৫টা
☐ বিকাল ৫টা-রাত ৮টা

পার্ট ৫ – স্বাক্ষর ও তারিখ: আবেদনপত্র বিবেচ্য গণ্য হওয়ার জন্য অবশ্যই বাড়ির একজন ২১ বছর বা বেশি বয়সী সদস্যকে স্বাক্ষর করতে ও তারিখ দিতে হবে। স্বাবলম্বী শিক্ষার্থীকে অবশ্যই তার নিজের আবেদনপত্র স্বাক্ষর করতে ও তারিখ দিতে হবে।

সোশাল সিকিউরিটি নম্বর: আপনি যদি **পার্ট ৪** পূরণ করে থাকেন তাহলে আপনাকে অবশ্যই বাড়ির প্রাপ্তবয়স্ক সদস্যের সোশাল সিকিউরিটি নম্বরের শেষ ৪ সংখ্যা উল্লেখ করতে হবে **অথবা** আপনার যদি এসএসএন **না থাকে** – ঘরে 'X' লিখুন

ঠিকানা ও ফোন নম্বর: প্রয়োজনে যেখানে আপনার সাথে যোগাযোগ করা যাবে আপনার সেই বর্তমান ঠিকানা, ফোন নম্বর লিখুন। আপনাকে ফোন করার সেরা সময় আমাদের জানাতে ঘরে 'X' লিখুন।

বাড়ির প্রাপ্তবয়স্ক সদস্যের স্বাক্ষর ছাড়া জমা দেওয়া আবেদনপত্র প্রক্রিয়াকরণ করা হবে না।
আবশ্যিক তথ্য উল্লিখিত না হলে আপনার সন্তানের খাবার পাওয়ার যোগ্যতা পরিবর্তিত হবে।

এই আবেদনপত্র পূরণে সহায়তা প্রয়োজন হলে বা কোন প্রশ্ন থাকলে অনুগ্রহ করে অফিস অব স্কুলফুড হেল্প ডেস্ক-এর সাথে যোগাযোগ করুন: ফোন: **(877) 363-6325** • ইমেইল: **foodcompliance@schools.nyc.gov**

গোপনীয়তা রক্ষা আইনের বিবৃতি

ন্যাশনাল স্কুল লাঞ্চ অ্যাক্ট (এনএসএলএ)–এর ৯ ধারা মোতাবেক, আপনার সন্তানের স্ন্যাপ (ফুড স্ট্যাম্প), টিএএনএফ বা এফডিপিআইআর কেস নম্বর যদি উল্লেখ করা না হয়, আপনাকে অবশ্যই আবেদনপত্রে স্বাক্ষরকারী পরিবারের প্রাপ্তবয়স্ক সদস্যের সোশাল সিকিউরিটি নম্বর অন্তর্ভুক্ত করতে হবে, অথবা উল্লেখ করতে হবে যে উক্ত পারিবারিক সদস্যের সোশাল সিকিউরিটি নম্বর নেই। সোশাল সিকিউরিটি নম্বর প্রকাশ ঐচ্ছিক। কিন্তু, একটি সোশাল সিকিউরিটি নম্বর যদি না দেয় হয় কিংবা ইঙ্গিত করা না হয় যে স্বাক্ষরকারীর সোশাল সিকিউরিটি নম্বর নেই, তাহলে আবেদন অনুমোদন করা যাবে না। আবেদনপত্রে স্বাক্ষরকারীর প্রদত্ত তথ্যের সত্যতা যাচাইয়ে সোশাল সিকিউরিটি নম্বরটি ব্যবহার করা হতে পারে। এসব সত্যতা যাচাই প্রচেষ্টা কর্মসূচি পর্যালোচন, অডিট এবং তদন্তের মাধ্যমে সম্পাদিত হতে পারে এবং আয় নিরূপণে নিয়োগকর্তা, স্ন্যাপ (ফুড স্ট্যাম্প) অথবা অন্যান্য সুবিধা লাভের বর্তমান অবস্থা নিরূপণে স্ন্যাপ (ফুড স্ট্যাম্প)অথবা ওয়েলফেয়ার অফিস, লব্ধ বেনিফেটের পরিমাণ নিরূপণ এবং লব্ধ আয়ের সমর্থনে পরিবারের সদস্যদের দাখিলকৃত কাগজপত্র পরখ করার জন্য স্টেট এমপ্লয়মেন্ট সিকিউরিটি অফিসের সাথে যোগাযোগ করা হতে পারে। এসব প্রচেষ্টার ফলে, ভুল তথ্য দেয়ার কারণে, বেনিফিট বন্ধ বা হ্রাস, প্রশাসনিক ক্ষতিপূরণ দাবি, অথবা আইনি ব্যবস্থাগ্রহণ করা হতে পারে।

ঘড়হফরংপৎরসরহধঃরড়হ ঝঃধঃবসবহঃ: ফেডারেল আইন এবং ইউএস ডিপার্টমেন্ট অব এগ্রিকালচার–এর নীতি মোতাবেক, এই প্রতিষ্ঠানে জাতি, বর্ণ, রাষ্ট্রিক পরিচয়, যৌনতা, লিঙ্গ, অথবা প্রতিবন্ধিতার ভিত্তিতে বৈষম্য করা হয় না। অভিযোগ দায়েরের জন্য: *USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 ঠিকানায় লিখুন অথবা ফোন করুন (800) 795-3272 বা (202) 720-6382 (TTY).* ইউএসডিএ একটি সমান সুবিধা প্রদানকারী নিয়োগদাতা।

পুনরাবেদন: আপনি স্কুলবছরের যেকোন সময়ে সুবিধার জন্য আবেদন করতে পারেন। উপরন্তু, আপনি যদি এখন যোগ্য না হন, কিন্তু স্কুলবছর চলাকালে বেকার হয়ে যান, পরিবারের আয় হ্রাস পায়, বা পরিবারের সদস্যসংখ্যা বৃদ্ধি পায় তাহলে আপনি তখন একটি আবেদনপত্র পূরণ করে সুবিধার জন্য অনুরোধ জানাতে পারেন। আবেদন গৃহীত বা প্রত্যাখ্যাত হলে আপনাকে অবহিত করা হবে। তবে, কোন পরিবারের সুবিধা যদি বাতিল করা হয় এবং পরিবারটি উক্ত স্কুলবছরের আবার আবেদন করে, তাহলে পরিবারটিকে পুনরাবেদনের সময়ে আয়ের কাগজপত্র অথবা স্ন্যাপ (ফুড স্ট্যাম্প), এফডিপিআইআর অথবা টিএএনএফ কর্মসূচিতে অংশগ্রহণের প্রমাণ দাখিল করতে হবে। এগুলো নতুন আবেদন হিশেবে বিবেচিত হয় না।

গোপনীয়তা: ইউনাইটেড স্টেটস ডিপার্টমেন্ট অব এগ্রিকালচার, পিতামাতা/অভিভাবকের সম্মতি ছাড়াই, ফেডারেল শিক্ষা কর্মসূচি যেমন টাইটেল ১ এবং ন্যাশনাল অ্যাসেসমেন্ট অব এডুকেশনাল প্রগ্রেস (এনএইপি), যেগুলো স্কুলে অর্থ বরাদ্দের খাত নির্ধারণ, স্কুলের হাজিরা এলাকার আর্থসামাজিক অবস্থা মূল্যায়ন এবং শিক্ষাক্ষেত্রে অগ্রগতি নিরূপণের জন্য ইউনাইটেড স্টেটস ডিপার্টমেন্ট অব এডুকেশনের কর্মসূচি সেগুলোর পরিচালন অথবা নির্বহণের সাথে সরাসরি যুক্ত ব্যক্তিবর্গের কাছে শিক্ষার্থীদের নাম এবং যোগ্যতার অবস্থা প্রকাশ করার অনুমতি দিয়েছে। তথ্য স্টেটের স্বাস্থ্য বা স্টেটের শিক্ষা কর্মসূচি পরিচালনকারী স্টেটের সংস্থা বা স্থানীয় শিক্ষা সংস্থা, যদি স্টেট বা স্থানীয় শিক্ষা কর্মসূচি কর্মসূচিটি পরিচালন করে তাহলে, এবং ন্যাশনাল লাঞ্চ প্রোগ্রাম–এর অনুরূপ ফেডারেল, স্টেট এবং স্থানীয় পুষ্টি কর্মসূচিগুলোর কাছেও প্রকাশ করা যাবে। উপরন্তু, বিনামূল্য ও হ্রাসকৃত মূল্য আবেদনের সব তথ্য ন্যাশনাল স্কুল লাঞ্চ অ্যাক্ট (এনএলএএ) অথবা চাইল্ড নিউট্রিশন অ্যাক্ট (সিএনএ)–এর আওতায় অনুমোদিত কর্মসূচিগুলো পরিচালন ও নির্বহণের সাথে সরাসরি যুক্ত ব্যক্তিদের কাছেও প্রকাশ করা যাবে; এগুলোর অন্তর্ভুক্ত ন্যাশনাল স্কুল লাঞ্চ অ্যান্ড স্কুল ব্রেকফাস্ট প্রোগ্রাম, স্পেশাল মিল্ক প্রোগ্রাম, চাইল্ড অ্যান্ড অ্যাডাল্ট কেয়ার ফুড প্রোগ্রাম, সামার ফুড সার্ভিস প্রোগ্রাম স্পেশাল সাপ্লিমেন্টাল নিউট্রিশন প্রোগ্রাম ফর উইমেন ইনফ্যান্টস অ্যান্ড চিলড্রেন (উইক); অডিটের জন্য কম্পট্রোলার জেনারেল অব দি ইউনাইটেড স্টেটস এবং এনএসএলএ বা সিএনএ–র আওতায় কর্মসূচিগুলোর কথিত বরখেলাপ তদন্তকারী ফেডারেল, স্টেট বা স্থানীয় আইনপ্রয়োগকারী কর্মকর্তাবৃন্দ। এনএসএলএ দ্বারা সুনির্দিষ্টভাবে অনুমোদিত নয় এমন যোগ্যতার তথ্য প্রকাশে পিতামাতা/অভিভাবকের লিখিত সম্মতির বিবৃতি আবশ্যক হয়।

পরিবারের উদ্দেশে বিজ্ঞপ্তি

পরিবারের উদ্দেশে বিজ্ঞপ্তি (877) 363-6325
ইমেইল: foodcompliance@schools.nyc.gov

হ্রাসকৃত মূল্যের খাবারের জন্য আয়ের যোগ্রতার রূপরেখা**

পরিবারের সদস্যসংখ্যা	বাৎসরিক আয় অনূর্ধ্ব	মাসিক আয় অনূর্ধ্ব	মাসে দুইবার আয় অনূর্ধ্ব	প্রতি দুই সপ্তাহ অন্তর আয় অনূর্ধ্ব	সাপ্তাহিক আয় অনূর্ধ্ব
১	$ ২০,১৪৭	$ ১,৬৭৯	$ ৮৪০	$ ৭৭৫	$ ৩৮৮
২	২৭,২১৪	২,২৬৮	১,১৩৪	১,০৪৭	৫২৪
৩	৩৪,২৮১	২,৮৫৭	১,৪২৯	১,৩১৯	৬৬০
৪	৪১,৩৪৮	৩,৪৪৬	১,৭২৩	১,৫৯১	৭৯৬
৫	৪৮,৪১৫	৪,০৩৫	২,০১৮	১,৮৬৩	৯৩২
৬	৫৫,৪৮২	৪,৬২৪	২,৩১২	২,১৩৪	১,০৬৭
৭	৬২,৫৪৯	৫,২১৩	২,৬০৭	২,৪০৬	১,২০৩
৮	৬৯,৬১৬	৫,৮০২	২,৯০১	২,৬৭৮	১,৩৩৯
অতিরিক্ত প্রত্যেক পরিবার সদস্যের জন্য, যোগ করুন:					
+	৭,০৬৭	৫৮৯	২৯৫	২৭২	১৩৬

কার্যকর থাকার তারিখ: ০১ জুলাই ২০১১ থেকে ৩০ জুন ২০১২
**স্কুল প্রক্রিয়াকরণ করার জন্য কোন অবস্থাতেই উপর্যুক্ত পরিবারের কাছ থেকে গৃহীত স্কেল ব্যবহার করবে না।

পরিবারের আয়ের প্রতিবেদন

কর কেটে নেয়ার আগে কাজ থেকে আয়: সব চাকরি উল্লেখ করুন	মজুরি, বেতন, বখশিস, কমিশন, নিজের মালিকানাধীন ব্যবসা বা খামার থেকে নিট আয়, স্ট্রাইক বেনিফিট, আনএমপ্লয়মেন্ট কমপে সেশন এবং ওয়ার্কার্স কমপেনসেশন
পেনশন/রিটায়ারমেন্ট আয়/সোশাল সিকিউরিটি	পেনশন/রিটায়ারমেন্ট আয়, সোশাল সিকিউরিটি, সাপ্লিমেন্টাল সিকিউরিটি ইনকাম এবং ভেটারেন্স ভাতা
অন্যান্য ভাতা	নিট রেন্টাল ইনকাম; অ্যানুইটি; নিট রয়ালটি; ডিসঅ্যাবিলিটি বেনিফিট, ইন্টারেস্ট; লভ্যাংশের আয়; সেভিং থেকে নগদ উত্তোলন; এস্টেট, ট্রাস্ট, এবং/অথবা ইনভেস্টমেন্ট থেকে আয়; পরিবারটির সাথে বসবাস করেন না এমন ব্যক্তির কাছ থেকে প্রাপ্ত নিয়মিত সহায়তা; এবং আপনার খাবারের দাম পরিশোধে ব্যবহার করা যাবে এমন অন্য কোন অর্থ।

পিতামাতাগণ অনুগ্রহ করে এই লাইনের নিচে লিখবেন না
– শুধু স্কুলের ব্যবহারের জন্য

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: ____/____/_____