

# Τμήμα Εκπαίδευσης της πόλης της Νέας Υόρκης (NYCDOE)

## Έντυπο προϋποθέσεων εισοδήματος για Title 1 κατά το σχολικό έτος 2011-2012

FOR DO

ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΤΕ  
ΜΑΥΡΟ ΣΤΙΛΟ

ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΜΙΑ ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΟΛΑ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΠΟΥ ΦΟΙΤΟΥΝ ΤΟ ΙΔΙΟ ΣΧΟΛΕΙΟ. ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΑΣ.

ΜΕΡΟΣ 1  
ΜΕΡΟΣ 2

ΔΕΝ ΔΙΚΑΙΟΥΜΑΙ ΔΩΡΕΑΝ Η ΜΕΙΩΜΕΝΗΣ ΤΙΜΗΣ ΓΕΥΜΑΤΑ. Συμπληρώστε το ΜΕΡΟΣ 3 με τα στοιχεία του μαθητή και περάστε στο ΜΕΡΟΣ 5 για να υπογράψετε το έντυπο και να σημειώσετε την ημερομηνία. Προσκομίστε το στο σχολείο.

ΓΡΑΨΤΕ ΤΟΝ ΑΤΟΜΙΚΟ ΣΑΣ ΑΡΙΘΜΟ ΥΠΟΘΕΣΗΣ **SNAP (ΓΙΑ ΚΟΥΠΟΝΙΑ ΦΑΓΗΤΟΥ) Η ΤΑΝΦ ΕΔΩ.** ο αριθμός της υπόθεσης βρίσκεται στην επιστολή για το επίδομά σας

Αριθμός υπόθεσης SNAP (για κουπόνια φαγητού) ή ΤΑΝΦ

(Περάστε στο ΜΕΡΟΣ 3 και, στη συνέχεια, στο ΜΕΡΟΣ 5 για να υπογράψετε το έντυπο και να σημειώσετε την ημερομηνία.)

Η ΕΝΟΤΗΤΑ ΑΥΤΗ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΕΙ ΑΠΟ ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΑΝ ΔΕΝ ΤΗΝ ΕΧΟΥΝ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕΙ ΤΑ ΜΕΛΗ ΤΟΥ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΟΥ.

Όνομα σχολείου  Κωδικός σχολείου  Επιλέξτε σχολική περιφέρεια

M BX Q BK SI

ΜΕΡΟΣ 3

### ΓΡΑΨΤΕ ΜΟΝΟ ΤΑ ΟΝΟΜΑΤΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΦΟΙΤΟΥΝ Σ' ΑΥΤΟ ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ.

ΓΡΑΨΤΕ ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΤΟ ΝΟΜΙΜΟ ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ ΠΟΥ ΦΟΙΤΟΥΝ Σ' ΑΥΤΟ ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ (\*ΠΡΟΑΡΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ)

*ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΜΜ	ΗΗ	ΕΕ	ΟΝΟΜΑ	ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ	ΕΠΩΝΥΜΟ	*ΦΥΛΟ
1							
2							
3							
4							
5							

ΒΑΛΤΕ «X» ΑΝ Ο ΜΑΘΗΤΗΣ ΕΙΝΑΙ ΑΝΑΔΟΧΟ ΠΑΙΔΙ:  
Γράψτε κάθε εισόδημα που παίρνει για προσωπική χρήση.

ΑΝΑΔΟΧΟ ΠΑΙΔΙ	ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΓΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΧΡΗΣΗ	M
\$		
\$		
\$		
\$		
\$		

SCHOOL USE ONLY:  
ENTER GRADE AND STUDENT ID NUMBER

*GRADE	*OSIS # (Student ID Number)

ΜΕΡΟΣ 4

ΓΡΑΨΤΕ ΤΟ ΟΝΟΜΑ ΚΑΙ ΤΟ ΕΠΩΝΥΜΟ ΚΑΘΕ ΑΤΟΜΟΥ ΠΟΥ ΖΕΙ ΣΤΟ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΟ ΣΑΣ ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΣ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΠΟΥ ΦΟΙΤΟΥΝ ΣΕ ΆΛΛΑ ΣΧΟΛΕΙΑ.

ΜΗ ΓΡΑΨΤΕ ΤΑ ΟΝΟΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΑΡΑΘΕΣΑΤΕ ΣΤΟ ΜΕΡΟΣ 3.

### ΓΡΑΨΤΕ ΟΛΟ ΤΟ ΤΡΕΧΟΝ ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΛΗΨΗΣ ΤΟΥ ΓΙΑ ΟΛΑ ΤΑ ΜΕΛΗ ΤΟΥ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΟΥ.

Το τρέχον εισόδημα είναι ΟΛΑ τα χρήματα που παίρνετε και πόσο συχνά τα παίρνετε από ΟΛΕΣ τις πηγές. Αν δεν γράψετε πόσο συχνά παίρνετε το ποσό, για το αναφερόμενο εισόδημα θα ισχύσει η επιλογή «ΚΑΘΕ ΕΒΔΟΜΑΔΑ». Χρησιμοποιήστε αυτά τα γράμματα για να υποδείξετε πόσο συχνά παίρνετε το εισόδημα. → W=ΚΑΘΕ ΕΒΔΟΜΑΔΑ, B=ΚΑΘΕ ΔΥΟ ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ, M=ΚΑΘΕ ΜΗΝΑ, T=ΔΥΟ ΦΟΡΕΣ ΤΟΝ ΜΗΝΑ, Y=ΚΑΘΕ ΧΡΟΝΟ

ΜΕΙΚΤΕΣ ΑΠΟΔΟΧΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (ΠΡΟ ΚΡΑΤΗΣΕΩΝ): ΟΛΕΣ ΟΙ ΘΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	Πόσο συχνά;	ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ/ΔΙΑΤΡΟΦΗ	Πόσο συχνά;	ΣΥΝΤΑΞΗ, ΕΦΑΠΕΣ / ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ	Πόσο συχνά;	ΟΠΟΙΟΔΗΠΟΤΕ ΆΛΛΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	Πόσο συχνά;
\$		\$		\$		\$	
\$		\$		\$		\$	
\$		\$		\$		\$	
\$		\$		\$		\$	
\$		\$		\$		\$	
\$		\$		\$		\$	
\$		\$		\$		\$	

ΜΕΡΟΣ 5

Προσθέστε τα ονόματα που z παρατίθενται στα Μέρη 3 και 4 ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΕΛΩΝ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΟΥ

ΑΠΑΙΤΟΥΝΤΑΙ ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΥΠΟΓΡΑΦΗ → ΤΑ ΕΝΗΛΙΚΑ ΜΕΛΗ ΤΟΥ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΟΥ ΠΑΝΩ ΑΠΟ 18 ΕΤΩΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΡΑΨΟΥΝ ΤΑ 4 ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΨΗΦΙΑ ΤΟΥ ΑΡΙΘΜΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ (SSN), ΝΑ ΥΠΟΓΡΑΨΟΥΝ ΤΟ ΕΝΤΥΠΟ ΚΑΙ ΝΑ ΣΗΜΕΙΩΣΟΥΝ ΤΗΝ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΟΚΕΙΜΕΝΟΥ ΝΑ ΔΙΕΚΠΕΡΑΙΩΘΕΙ ΚΑΙ ΝΑ ΕΓΚΡΙΘΕΙ Η ΑΙΤΗΣΗ. Δηλώνω ότι όλες οι πληροφορίες είναι αληθείς και ότι έχει δηλωθεί όλο το εισόδημα. Κατανοώ ότι οι πληροφορίες αυτές παρέχονται για να πάρει το σχολείο τα ομοσπονδιακά κονδύλια, ότι οι αρμόδιοι του σχολείου μπορεί να επαληθεύσουν τις πληροφορίες και ότι η εσκεμμένη παραπληρητική αναφορά πληροφοριών μπορεί προκαλέσει τη δίωξη μου σύμφωνα με τους ισχύοντες πολιτειακούς και ομοσπονδιακούς νόμους και ότι τα παιδιά μου μπορεί να χάσουν το δικαίωμα για γεύματα.

X

Υπογραφή ΕΝΗΛΙΚΟΥ ΜΕΛΟΥΣ ΤΟΥ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΟΥ που συμπληρώνει το έντυπο

Γράψτε με κεφαλαία το πλήρες ονοματεπώνυμο του ΕΝΗΛΙΚΟΥ ΜΕΛΟΥΣ ΤΟΥ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΟΥ που υπογράφει το έντυπο

Γράψτε τη σημερινή ημερομηνία

Μ Μ / Η Η / Ε Ε

Διεύθυνση

ΕΝΗΛΙΚΟ ΜΕΛΟΣ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΟΥ γράψτε τα 4 τελευταία ψηφία του SSN

Διαμέρισμα #

Αν ΔΕΝ ΕΧΕΤΕ SSN ΒΑΛΤΕ ΕΝΑ «X»

Πόλη

Ταχ. κώδικας

Τηλέφωνο σπιτιού

Τηλέφωνο εργασίας

Κινητό τηλέφωνο

Ώρα που σας βολεύει να τηλεφωνήσουμε:

8 π.μ - 11 π.μ

11 π.μ - 2 μ.μ.

2 μ.μ. - 5 μ.μ.

5 μ.μ. - 8 μ.μ.

**ΔΗΛΩΣΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗ ΣΧΕΤΙΚΗ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗ ΠΡΑΞΗ**

Σύμφωνα με την Ενότητα 9 της Νομοθετικής Πράξης περί Εθνικών Σχολικών Γευμάτων (NSLA) αν δεν αναφέρεται για το παιδί σας ο αριθμός της υπόθεσης SNAP (για κουπόνια φαγητού), TANF ή FDPIR, πρέπει να συμπεριλάβετε τον αριθμό κοινωνικής ασφάλισης του ενήλικου μέλους του νοικοκυριού που υπογράφει την αίτηση ή να δηλώσετε ότι το συγκεκριμένο μέλος του νοικοκυριού δεν έχει αριθμό κοινωνικής ασφάλισης. Η αποκάλυψη του αριθμού κοινωνικής ασφάλισης είναι προαιρετική. Ωστόσο, αν ο υπογράφον δεν δώσει αριθμό κοινωνικής ασφάλισης ή δεν δηλώσει ότι δεν έχει αριθμό κοινωνικής ασφάλισης, δεν μπορεί να εγκριθεί η αίτηση. Ο αριθμός κοινωνικής ασφάλισης μπορεί να γίνει στο πλαίσιο ανασκοπήσεων των προγραμμάτων, επιθεωρήσεων και ερευνών και μπορεί να περιλαμβάνουν επικοινωνία με εργοδότες για εξακρίβωση του εισοδήματος, επικοινωνία με κάποιο γραφείο SNAP (για κουπόνια φαγητού) ή πρόνοιας για να εξακριβωθεί αν υπάρχει εκείνη τη στιγμή έγκριση για τη λήψη SNAP (κουπονιών φαγητού) ή άλλων επιδομάτων και επικοινωνία με το πολιτειακό γραφείο ασφάλισης της απασχόλησης για να εξακριβωθεί το ποσό των λαμβανόμενων επιδομάτων και να ελεγχθούν τα δικαιολογητικά που προσκόμισαν τα μέλη του νοικοκυριού ως απόδειξη για το ληφθέν εισόδημα. Οι προσπάθειες αυτές μπορεί να οδηγήσουν σε απώλεια ή μείωση των επιδομάτων, διοικητικές κυρώσεις ή νομικές ενέργειες σε περίπτωση που οι πληροφορίες που δόθηκαν ήταν ανακριβείς.

**Δήλωση περί μη διακρίσεων:** Δήλωση περί μη διακρίσεων: Σύμφωνα με την ομοσπονδιακή νομοθεσία και την πολιτική του υπουργείου γεωργίας των ΗΠΑ, το ίδρυμα δεν επιτρέπεται να κάνει διακρίσεις λόγω φυλής, χρώματος, εθνικής καταγωγής, φύλου, ηλικίας ή αναπηρίας. Αν θέλετε να κάνετε κάποια καταγγελία, στείλετε επιστολή προς *USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410* ή να καλέσετε τον αριθμό (800) 795-3272 ή (202) 720-6382 (TTY). Το USDA είναι παροχέας ίσων ευκαιριών και θέσεων εργασίας.

**Επιπλέον αίτηση:** Μπορείτε να υποβάλετε αίτηση για επιδόματα ανά πάσα στιγμή στη διάρκεια του σχολικού έτους. Επίσης, αν δεν τα δικαιούστε αυτή τη στιγμή, αλλά στη διάρκεια της σχολικής χρονιάς μείνετε άνεργος(η), μειωθεί το οικογενειακό σας εισόδημα ή μεγαλώσει το νοικοκυριό σας, μπορείτε να ζητήσετε και να συμπληρώσετε ξανά την αίτηση την εποχή εκείνη. Θα σας ενημερώσουμε για την έγκριση ή απόρριψη της αίτησής σας. Ωστόσο, αν έχει τερματιστεί η παροχή επιδομάτων σε κάποιο νοικοκυριό και το νοικοκυριό κάνει νέα αίτηση την ίδια σχολική χρονιά, απαιτείται να υποβάλει δικαιολογητικά για το εισόδημά του ή αποδείξεις για τη συμμετοχή του σε πρόγραμμα SNAP (για κουπόνια φαγητού), FDPIR ή TANF τη στιγμή που ξαναγίνεται η αίτηση. Οι αιτήσεις αυτές δεν θεωρούνται νέες.

**Εμπιστευτικότητα:** Το υπουργείο γεωργίας των Ηνωμένων Πολιτειών (USDA) έχει εγκρίνει την παράδοση των ονομάτων και της κατάστασης καταλληλότητας των μαθητών, χωρίς τη συγκατάθεση του γονέα/κηδεμόνα, στο άτομο που συνδέεται άμεσα με τη διαχείριση ή την εφαρμογή ομοσπονδιακών εκπαιδευτικών προγραμμάτων όπως το Title I και η Εθνική Αξιολόγηση Εκπαιδευτικής Προόδου (NAEP), τα οποία είναι προγράμματα του Υπουργείου Παιδείας των Ηνωμένων Πολιτειών και χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση τομέων όπως της κατανομής κονδυλίων σε σχολεία, της αξιολόγησης της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης όσων φοιτούν στα σχολεία και της εκτίμησης της εκπαιδευτικής προόδου. Πληροφορίες μπορούν επίσης να δοθούν σχετικά με την κατάσταση της υγείας στην πολιτεία ή τα πολιτειακά εκπαιδευτικά προγράμματα που τα διαχειρίζεται υπηρεσία της πολιτείας ή τοπική υπηρεσία εκπαίδευσης, υπό την προϋπόθεση ότι η υπηρεσία της πολιτείας ή η τοπική υπηρεσία εκπαίδευσης διαχειρίζεται το πρόγραμμα και ομοσπονδιακά ή πολιτειακά προγράμματα σίτισης παρόμοια με το Εθνικό Πρόγραμμα Σχολικών Γευμάτων. Επιπροσθέτως, όλα τα στοιχεία που περιέχει η αίτηση για δωρεάν ή μειωμένης τιμής γεύματα μπορεί να κοινοποιηθούν σε άτομα που σχετίζονται άμεσα με τη διαχείριση ή την εφαρμογή προγραμμάτων συγκεκριμένων από τον Νόμο περί Εθνικών Σχολικών Γευμάτων (NSLA) ή τον Νόμο περί Σίτισης Παιδιών (CNA), όπου περιλαμβάνονται τα Προγράμματα Εθνικών Σχολικών Γευμάτων (National School Lunch) και τα Προγράμματα Σχολικού Πρωινού (School Breakfast Programs), το Ειδικό Πρόγραμμα Γάλακτος (Special Milk Program), το Πρόγραμμα Διατροφικής Φροντίδας Παιδιών και Ενηλίκων (Child and Adult Care Food Program), το Πρόγραμμα Υπηρεσιών Θερνής Διατροφής (Summer Food Service Program) και το Ειδικό Συμπληρωματικό Διατροφικό Πρόγραμμα για Γυναίκες Νήπια και Παιδιά (WIC), στον Γενικό Επιθεωρητή των Ηνωμένων Πολιτειών για λογιστικό έλεγχο και στους εφόπτες εφαρμογής των ομοσπονδιακών, πολιτειακών και δημοτικών νόμων που διερραίνουν πιθανές παραβιάσεις των προγραμμάτων με βάση τις διατάξεις των νόμων NSLA και CNA. Για την αποκάλυψη στοιχείων των δικαιούχων χωρίς την έγκριση του NSLA απαιτείται η γραπτή συγκατάθεση του γονέα/κηδεμόνα.

**ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΓΕΥΜΑΤΩΝ ΜΕ ΜΕΙΩΜΕΝΗ ΤΙΜΗ\*\***

Αριθμός μελών νοικοκυριού	Ετήσιο εισόδημα μικρότερο από	Μηνιαίο εισόδημα μικρότερο από	Εισόδημα δεκαεπενθήμερου μικρότερο από	Εισόδημα δύο εβδομάδων μικρότερο από	Εβδομαδιαίο εισόδημα μικρότερο από
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
<b>Για κάθε πρόσθετο μέλος της οικογένειας, ΠΡΟΣΘΕΣΤΕ:</b>					
+	7.067	589	295	272	136

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΙΣΧΥΟΣ: 1 ΙΟΥΛΙΟΥ 2011 ΕΩΣ 30 ΙΟΥΝΙΟΥ 2012**

\*\* ΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝ ΤΗΝ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΚΑΙΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΕΚΠΕΡΑΙΩΣΗ ΤΩΝ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΑΠΟ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΑ.

**ΣΗΜΕΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΑ:**

**Αν χρειάζεστε βοήθεια ή έχετε απορίες όσον αφορά την αίτηση, επικοινωνήστε με το Γραφείο Βοήθειας της Υπηρεσίας Σχολικών Γευμάτων καλώντας τον αριθμό (877) 363-6325 ή στέλνοντας μήνυμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στη διεύθυνση [foodcompliance@schools.nyc.gov](mailto:foodcompliance@schools.nyc.gov)**

**ΟΙ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΙ ΤΩΝ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΩΝ ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΡΑΦΟΥΝ ΚΑΤΩ ΑΠΟ ΤΗ ΓΡΑΜΜΗ ΑΥΤΗ – ΠΡΟΟΡΙΖΕΤΑΙ ΓΙΑ ΧΡΗΣΗ ΜΟΝΟ ΑΠΟ ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ. (FOR SCHOOL USE ONLY)**

**ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΟΥ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΝΑΦΕΡΕΤΕ**

Αποδοχές από εργασία πριν από τις κρατήσεις. Συμπεριλάβετε όλες τις θέσεις εργασίας.	Μισθοί, μεροκάματα, φιλοδομήματα, προμήθειες, καθαρά έσοδα από ιδιόκτητες επιχειρήσεις και αγροκτήματα, αποζημίωση λόγω απεργίας, επιδόματα ανεργίας και εργατικές αμοιβές.
Συντάξεις / Εφάπαξ / Κοινωνική Ασφάλιση	Συντάξεις, εφάπαξ, κοινωνική ασφάλιση, συμπληρωματικό εισόδημα από ασφάλειες και αποζημιώσεις παλαιμάχων.
Οποιοδήποτε άλλο εισόδημα	Εισόδημα όχι από ενοίκια, ασφαλιστικές παροχές, καθαρά δικαιώματα, επιδόματα αναπηρίας, τόκοι, εισόδημα από μερίσματα, μετρητά που έχουν αναληφθεί από λογαριασμό ταμειευτήριο, εισόδημα από ακίνητα, καταπιστεύματα ή/και επενδύσεις, τακτικές συνεισφορές από άτομα που δεν ζουν στο νοικοκυριό και οποιαδήποτε άλλα χρηματικά ποσά τα οποία μπορεί να είναι διαθέσιμα για την πληρωμή των γευμάτων του παιδιού σας.

**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

Eligible 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: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_