

نرجو تعبئة طلب واحد لجميع الأطفال الذين يداومون بنفس المدرسة. نرجو إعادة الطلب إلى مدرسة طفلك

القسم 1

أنا غير مؤهل للحصول على وجبات مجانية أو مخفضة السعر. نرجو تعبئة القسم 3 ببيانات التلميذ (e). والانتقال للقسم 5 للتوقيع وتاريخ الطلب. أعد الطلب إلى المدرسة.

القسم 2

أكتب هنا رقم الحالة الخاص ببرنامج (SNAP) (كوبونات الطعام) أو رقم الحالة الخاص ببرنامج (TANF) رقم الحالة موجود بخطاب المزاياء الخاص بك

رقم الحالة ببرنامج (SNAP) (كوبونات الطعام) أو برنامج (TANF)

(انتقل إلى القسم 3 ثم القسم 5 لتوقيع وتاريخ استمارة الطلب)

يتعين على المدرسة تعبئة هذا القسم إذا لم يتم مقدم الطلب بذلك

اسم المدرسة

رمز المدرسة

اختر الحرف الذي تقع فيه المدرسة

M BX Q BK SI

القسم 3

أكتب فقط أسماء الأطفال الذين يداومون بهذه المدرسة

SCHOOL USE ONLY:
ENTER GRADE AND STUDENT ID NUMBER

أكتب الاسم القانوني للتلاميذ الذين يداومون بهذه المدرسة (*معلومات اختيارية) *تاريخ الميلاد

شهر	يوم	سنة	الاسم الأول	الاسم الأخير الأوسط	الجنس*	دخل الاستخدام الشخصي	دخل الاستخدام الشخصي
1							
2							
3							
4							
5							

ادخل "X" إذا كان الطفل بالحضانة: أكتب أي دخل للاستخدام الشخصي تم الحصول عليه طفل بالحضانة

*GRADE	*OS# (Student ID Number)

القسم 4

أكتب الاسم الأول والاسم الأخير لكل شخص يعيش في منزل العائلة بما في ذلك الأطفال الذين يداومون بمدارس أخرى. لا تكتب الأسماء المدرجة بالقسم 3

أكتب الدخل الحالي وفترات دفع المرتب لجميع أفراد الأسرة بمنزل العائلة. الدخل الحالي هو جميع النقود المتحصل عليها وفترات التحصل عليها من جميع المصادر. إذا لم تكتب عدد مرات الحصول على الدخل سيتم اعتبار الدخل المذكور دخلاً أسبوعياً. استخدم الحروف التالية لتحديد مرات الحصول على الدخل. W = أسبوعياً؛ B = كل أسبوعين؛ 1 = شهرين؛ Y = سنوياً

ما هي وثيقة تلقي الدخل؟	أيه دخول أخرى؟	مدفوعات مكافئة نهاية الخدمة. التقاعد/ الضمان الاجتماعي	إجمالي الدخل من العمل (قبل الاستقطاعات) لجميع الوظائف	إجمالي الدخل من العمل (قبل الاستقطاعات) لجميع الوظائف	ما هي وثيقة تلقي الدخل؟

القسم 5

أكتب الاسم الكامل للشخص البالغ بالعائلة الذي قام بتوقيع الاستمارة

ادخل تاريخ اليوم

العنوان

شخص بالغ من أفراد العائلة أكتب الأرقام الأربعة الأخير من رقم الضمان الاجتماعي

رقم الشقة

المدينة

الرمز البريدي

إذا لم يكن لديك رقم ضمان اجتماعي أدخل "X"

أفضل الأوقات للاتصال:

8:00 صباحاً - 11:00 صباحاً

11:00 صباحاً - 2:00 بعد الظهر

2:00 بعد الظهر - 5:00 مساءً

5:00 مساءً - 8:00 مساءً

رقم هاتف المنزل

رقم الهاتف خلال النهار

رقم الهاتف المحمول

بيان قانون الخصوصية

يقتضي القسم 9 من القانون الوطني للغذاء المدرسي (NSLA) أنه ما لم يتم تقديم رقم حالة أطفالك الخاص بـكربونات الطعام (SNAP) أو إعانات (TANF) أو (FDPIR)، فلا بد من تقديم رقم الضمان الاجتماعي للشخص البالغ بالمنزل الذي يقوم بتوقيع الطلب أو الإشارة إلى أنه ليس لدى ذلك الشخص رقم ضمان اجتماعي. الإيداع برقم الضمان الاجتماعي اختياري. ولكن، أنه إذا لم يقدم رقم ضمان اجتماعي ولم تتم الإشارة في الطلب إلى أن الموقع ليس لديه رقم للضمان الاجتماعي، فلا يمكن الموافقة على الطلب. قد يستخدم رقم الضمان الاجتماعي للتعرف على الشخص في سبيل التحقق من صحة المعلومات المكتوبة على استمارة الطلب. ويجوز أن يتم القيام بجهود التحقق هذه من خلال مراجعات البرامج، والتدقيق والتحقق، ويجوز أن تشمل الاتصال برب العمل لتحديد الدخل، والاتصال بـمكتب كربونات الطعام (SNAP) أو مكتب الإعانة الاجتماعية للحصول على شهادات راحة على استلام كربونات الطعام (SNAP) أو غيرها من الإعانات، والاتصال بمكتب ضمان التوظيف التابع للولاية من أجل تحديد مبلغ المخصصات التي يتم تلقيها والتحقق من الوثائق التي يقدمها أفراد العائلة لإثبات مبلغ الدخل الذي يتلقونه. قد تؤدي هذه الجهود إلى فقدان المخصصات أو تخفيضها، أو القيام بتحقيقات إدارية، أو رفع دعاوى قانونية إذا تم تقديم معلومات غير صحيحة.

بيان بعدم التمييز: وفقاً للقانون الفدرالي وسياسة وزارة الزراعة الأمريكية، تحظر هذه المؤسسة من ممارسة التمييز على أساس العرق، أو اللون، أو الأصل الوطني، أو الجنس، أو الإعاقة. لتقديم شكوى، أكتب إلى مكتب الحقوق المدنية بوزارة الزراعة الأمريكية بهذا العنوان: (USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 or call (800) 795-3272 or (202) 720-6382 (TTY)

إعادة التقديم من جديد: يمكنك تقديم طلب للحصول على الوجبات مرة أخرى في أي وقت من العام الدراسي. كما يمكنك أيضاً، إذا لم تكن مؤهلاً الآن وأصبحت في وقت لاحق خلال السنة الدراسية عاطلاً عن العمل أو إذا انخفض دخل أفراد العائلة المقيمين معك أو زاد عدد أفرادها، أن تطلب الحصول على استمارة طلب وأن تملؤها آنذاك. سيتم تبليغك بقرار الموافقة على طلبك أو رفضه. إلا أنه إذا كانت المخصصات المقدمة للأسرة قد أُلغيت وأعدت الأسرة تقديم الطلب خلال السنة الدراسية نفسها، فإنها مطالبة بتقديم وثائق إثبات الدخل أو دليل المشاركة في برنامج قسائم الطعام (SNAP) أو إعانات (FDPIR) أو (TANF) في وقت إعادة الطلب. ولا تعد هذه الطلبات طلبات جديدة.

ضمان الخصوصية: لقد وافقت وزارة الزراعة الأمريكية على الإفصاح عن أسماء التلاميذ ووضعهم من الأهلية، دون موافقة الوالدة) أو ولي(ة) الأمر، لأشخاص لهم صلة مباشرة بإدارة برامج التعليم الفيدرالية أو تنفيذها مثل برنامج الباب الأول (Title I)، والتقييم الوطني للتقدم التعليمي (NAEP)، وهي برامج لوزارة التعليم الأمريكية تستخدم لتحديد مجالات مثل تخصيص الأموال للمدارس، وتقييم الحالة الاجتماعية والاقتصادية في مجالات المواطنة على الحضور بالمدارس، ولتقييم مستوى تقدم التعليم. يمكن الإفصاح عن المعلومات أيضاً إلى برامج الولاية الخاصة بالصحة أو التعليم التي تديرها وكالة للتعليم تابعة للولاية أو محلية، شرط أن تكون الوكالة للتعليم التابعة للولاية أو المحلية تقوم بإدارة البرنامج، وبرنامج غذائية على المستوى الفيدرالي وعلى مستوى الولاية والمستوى المحلي شبيهة بالبرنامج الوطني للغذاء في المدارس. إضافة إلى ذلك، قد يفصح عن جميع المعلومات الواردة في استمارة طلب الوجبات المجانية أو بسعر مخفض إلى الأشخاص ذوي الصلة المباشرة بإدارة أو تنفيذ البرامج المصرح بها بموجب القانون الوطني للغذاء بالمدارس (National School Lunch Act: NSLA) أو قانون تغذية الطفل (Child Nutrition Act: CNA)؛ بما فيها البرنامج الوطني للغذاء بالمدارس وبرنامج الإفطار بالمدارس، وبرنامج الحليب الخاص (Special Milk Program)، والبرنامج الغذائي لرعاية الأطفال والبالغين (Child and Adult Care Food Program)، وبرنامج خدمات الطعام في فصل الصيف (Summer Food Service Program)، وبرنامج المعونات الغذائية التكميلية للأهالي والرضع والأطفال (WIC)؛ والمراقب العام للولايات المتحدة لأغراض التدقيق، والمسؤولون عن تنفيذ القانون على المستوى الفيدرالي أو مستوى الولاية أو المستوى المحلي الذين يقومون بالتحقيق في المخالفات المزعومة للبرامج بموجب قانون (NSLA) أو قانون (CNA). يتطلب الإفصاح عن معلومات الأهلية التي لم يخول القانون الوطني للغذاء المدرسي (NSLA) تحديداً بالإفصاح عنها موافقة خطية من الوالدة) أو ولي(ة) الأمر.

اسعار الوجبات والحليب للتلاميذ للعام الدراسي 2011-2012			
	الإفطار	الغداء	الحليب
السعر المخفض	0.00 دولار	0.25 دولار	0.25 دولار
السعر الكامل		1.50 دولار	

معدلات أهلية الدخل للحصول على وجبات غذائية مخفضة السعر**				
الدخل الأسبوعي لا يزيد عن	الدخل كل أسبوعين لا يزيد عن	الدخل كل شهر لا يزيد عن	الدخل الشهري لا يزيد عن	عدد أفراد الأسرة في منزل العائلة
388 دولار	775 دولار	1,679 دولار	20,147 دولار	1
524	1,047	2,268	27,214	2
660	1,319	3,057	34,281	3
796	1,591	3,946	41,348	4
932	1,863	4,035	48,415	5
1,067	2,134	4,624	55,482	6
1,203	2,406	5,213	62,549	7
1,339	2,678	5,802	69,616	8
لكل فرد إضافي في العائلة، اضعف:				
136	272	295	589	+

دخول الأسرة الواجب الإبلاغ عنه	
الأجور، الرواتب، الإكراميات، العمولات، الدخل الصافي من أعمال حرة تملكها مزارع، مخصصات الإضراب عن العمل، تعويضات البطالة، وتعويضات العامل.	أجور العمل قبل الاستقطاعات. اذكر جميع الوظائف.
المعاشات، مدفوعات التقاعد، مدفوعات الضمان الاجتماعي، دخل الضمان التكميلي، مدفوعات المحاربين القدامى.	المعاشات، مدفوعات التقاعد، مدفوعات الضمان الاجتماعي، دخل الضمان التكميلي، مدفوعات المحاربين القدامى.
صافي الدخل من ممتلكات مؤجرة؛ دفعات سنوية؛ صافي عوائد براءة حقوق؛ مخصصات إعاقة؛ فائدة؛ دخل من أرباح أسهم؛ نقد مسحوب من حسابات ادخار؛ دخل من تراكبات واتثمارات واستثمارات أو أيهما؛ مساعدات منتظمة من أشخاص لا يعيشون معك في محل الإقامة؛ وأي أموال أخرى قد تكون متوفرة لديك لدفع وجبات طفلك أو أطفالك.	أية دخول أخرى

إشعار للعائلات:
هل تحتاجون إلى مساعدة أو لديكم أسئلة حول هذا الطلب نرجو الاتصال بمكتب المساعدة التابع لمكتب التغذية المدرسية على رقم الهاتف: 363-6325 (877) البريد الإلكتروني: foodcompliance@schools.nyc.gov

لا تكتب العائلات تحت هذا السطر -- لاستخدام المدرسي فقط

تاريخ التفعيل: 1 يوليو/ تموز 2011 إلى 30 يونيو/ حزيران 2012
**يجب على المدارس عدم استخدام المقياس أعلاه لمعالجة الطلبات التي تم استلامها من العائلات

(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: ____ / ____ / ____