

Département de l'Éducation de la Ville de New York
Demande de repas gratuits ou à tarif réduit année scolaire 2011-2012

F O R D O

ECRIVEZ A L'ENCRE NOIRE

NE REMPLISSEZ QU'UNE DEMANDE POUR TOUS LES ENFANTS QUI FRÉQUENTENT LA MÊME ÉCOLE. RETOURNEZ-LA À SON(LEUR) ÉCOLE.

PARTIE 1

JE NE REMPLIS PAS LES CONDITIONS POUR AVOIR DROIT AUX REPAS GRATUITS OU A TARIF RÉDUIT. REMPLISSEZ LA PARTIE 3 SUR LES DONNÉES PERSONNELLES RELATIVES AUX ÉLÈVES PUIS PASSEZ À LA PARTIE 5 POUR DATER ET SIGNER LE FORMULAIRE. REMETTEZ-LE À L'ÉCOLE.

PARTIE 2

INDIQUEZ, ICI, VOTRE NUMERO DE DOSSIER SNAP (FOOD STAMP) OU TANF

N° de dossier SNAP (food stamp) ou TANF

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Le no de dossier est sur le courrier vous notifiant votre droit à ces programmes (allez partie 3 puis partie 5 pour dater et signer le formulaire)

L'ÉCOLE DOIT REMPLIR CETTE RUBRIQUE SI LA FAMILLE NE L'A PAS FAIT

Nom de l'école: _____ Code de l'école: _____

Sélectionnez le borough où se trouve l'école: M BX Q BK SI

PARTIE 3

INDIQUEZ UNIQUEMENT LES PRENOMS ET NOM DES ENFANTS QUI FREQUENTENT CETTE ÉCOLE

*DATE DE NAISSANCE PRÉNOMS, NOM (EN CARAC. IMPR./ÉTAT CIVIL) DES ÉLÈVES DE CETTE ÉCOLE (*FACULTATIF) COCHEZ (X) LA CASE - SI L'ENFANT EST EN FAMILLE/FOYER D'ACCUEIL: Indiquez tout revenu à usage personnel perçu

	MM	JJ	AA	PRENOM	MI	NOM DE FAMILLE	*SEXE	ENFANT PLACÉ	REVENUS À USAGE PERSONNEL	
1									\$	
2									\$	
3									\$	
4									\$	
5									\$	

SCHOOL USE ONLY: ENTER GRADE AND STUDENT ID NUMBER

*GRADE: _____

*OSIS # (Student ID Number): _____

PARTIE 4

ECRIVEZ LES PRENOMS ET NOM DE TOUTES LES PERSONNES QUI PARTAGENT LE FOYER, Y COMPRIS LES ENFANTS INSCRITS DANS D'AUTRES ÉCOLES

INDIQUEZ TOUS LES REVENUS ACTUELS (ET FRÉQUENCES DE VERSEMENT) DE TOUS LES MEMBRES DU FOYER

Revenu actuel: TOUTES sommes perçues (et fréquence de versement) de TOUTES sources. Si la fréquence n'est pas précisée, nous considérerons que la somme est versée 1 FOIS PAR SEMAINE. Utilisez ces codes lettres pour décrire à quel rythme les revenus sont perçus. W = PAR SEMAINE, B = PAR PÉRIODE DE DEUX SEMAINES, M = PAR MOIS, T = DEUX FOIS PAR MOIS, Y = PAR AN

NE CITEZ PAS LES ENFANTS DÉJÀ LISTÉS PARTIE 3

	SALAIRES BRUTS (AVANT DEDUCTION DES COTISATIONS) TOUTS LES EMPLOIS	PENSION ALIMENTAIRE/POUR UN EX-COJOUT	PENSION DE RETRAITE OU AUTRE, ALLOCATIONS SECURITE SOCIALE	AUTRE REVENU
1	\$, , /	\$, , /	\$, , /	\$, , /
2	\$, , /	\$, , /	\$, , /	\$, , /
3	\$, , /	\$, , /	\$, , /	\$, , /
4	\$, , /	\$, , /	\$, , /	\$, , /
5	\$, , /	\$, , /	\$, , /	\$, , /
6	\$, , /	\$, , /	\$, , /	\$, , /
7	\$, , /	\$, , /	\$, , /	\$, , /

PARTIE 5

Ajoutez les personnes citées dans les parties 3 et 4

NUMERO DE SECURITE SOCIALE ET SIGNATURE OBLIGATOIRES - IL FAUT QU'UN ADULTE, DE PLUS DE 21 ANS, FAISANT PARTIE DU FOYER, ENTRE LES 4 DERNIERS CHIFFRES DE SON N° DE SECURITE SOCIALE (SSN), DATE ET SIGNE LE FORMULAIRE, ET CE, AVANT TOUT TRAITEMENT ET APPROBATION. Je certifie que toutes les informations sont correctes et avoir déclaré l'intégralité de nos revenus. Je suis conscient(e) que ces données seront transmises à l'école et qu'elles serviront de base pour lui verser des subventions fédérales. Je sais que l'équipe de direction de l'école peut les vérifier. Conformément aux lois fédérales et de l'État, je comprends aussi que l'altération délibérée des chiffres réels me fait encourir des poursuites judiciaires et ferait risquer à mes enfants le retrait de leur droit à des avantages-repas.

Signature de l'ADULTE DU FOYER qui a rempli le formulaire: _____

Date d'aujourd'hui: MM JJ AA: _____

ADULTE DU FOYER: 4 derniers chiffres du numéro de sécurité sociale (SSN): _____

Si vous n'avez PAS de SSN, cochez (x) cette case:

Meilleur moment pour vous joindre: De 8 h 00 à 11 h 00 De 11 h 00 à 14 h 00 De 14 h 00 à 17 h 00 De 17 h 00 à 20 h 00

Adresse: _____ N° d'apt: _____ Ville: _____ Code postal: _____

Tél. du domicile: _____ N° joignable en journée: _____ Portable: _____

RESPECT DES RÈGLES LÉGALES DE PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE

Conformément à la section 9 de la loi créant le programme national de repas scolaires gratuits ou à tarif réduit (National School Lunch Act - NSLA), vous devez soit indiquer le numéro de sécurité sociale d'un adulte du foyer (ou mentionner qu'il(elle) n'en a pas), soit écrire le numéro de dossier SNAP (food stamp), TANF ou FDPIR. La divulgation du numéro de sécurité sociale est un acte volontaire. Néanmoins, si vous ne donnez pas un numéro de sécurité sociale ou ne précisez pas que le signataire n'en a pas, la demande ne peut pas être approuvée. Le numéro de sécurité sociale peut être utilisé pour identifier le membre du foyer lors des opérations de contrôle des renseignements déclarés dans le formulaire. Ce contrôle peut être fait lors de la révision du programme, d'audits et d'enquêtes. Il peut se traduire par la prise de contact avec des employeurs pour calculer les revenus, avec les bureaux des programmes SNAP (food stamp) ou d'aides sociales pour certifier l'authenticité des reçus SNAP ou d'autres avantages, avec le bureau d'indemnisation chômage et de recherche d'emploi de l'État pour connaître le montant des allocations versées et vérifier les justificatifs fournis par les membres du foyer comme preuves du montant des sommes perçues. Ces démarches peuvent se conclure par une réduction ou un retrait des avantages, par des plaintes administratives ou des actions en justice si les informations déclarées sont incorrectes.

Déclaration de non-discrimination : Conformément à la loi fédérale et à la politique du Ministère de l'Agriculture (USDA), il est interdit aux organismes impliqués de faire de la discrimination en se fondant sur la race, la couleur de peau, la nationalité d'origine, le sexe, l'âge ou un handicap. Pour porter plainte, écrivez à *USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410* ou composez le (800) 795-3272 ou le (202) 720-6382 (avec système TTY de messages-textes pour sourds et malentendants). L'USDA est un employeur et prestataire qui respecte l'égalité des chances.

Demandes renouvelées : Vous pouvez refaire une demande de repas gratuits ou à tarif réduit tout au long de l'année scolaire. De plus, si vous ne remplissez pas les conditions pour y avoir droit aujourd'hui, mais qu'à un moment donné, pendant l'année scolaire, vous perdez votre emploi, les revenus du foyer baissent, ou que la famille s'agrandit, vous pouvez demander à remplir un nouveau formulaire. Vous serez informés des suites de votre demande quand elle sera approuvée ou rejetée. Si le droit aux repas gratuits ou à tarif réduit lui a été retiré et qu'un foyer renouvelle sa demande au cours de la même année scolaire, il faudra, alors, qu'il fournisse à nouveau, tous les justificatifs de revenus ou avantages SNAP (food stamp), FDPIR ou TANF. Ces demandes ne sont pas considérées comme nouvelles.

Confidentialité : Le Ministère de l'Agriculture a accordé le droit de transmettre, sans autorisation des parents, les prénoms, noms et statuts d'ayant-droit (ou non) des élèves aux personnes directement liées à l'administration et la mise en vigueur des programmes éducatifs fédéraux. Parmi ces derniers, on peut citer le Titre I et l'Étude Nationale sur les Progrès Scolaires (National Assessment of Educational Progress - NAEP), deux programmes du Ministère de l'Éducation destinés à cibler les domaines d'allocation des subventions versées aux écoles, à évaluer les profils socioéconomiques de la population scolaire d'un établissement ou à faire le point sur les progrès scolaires. Les informations peuvent aussi être diffusées aux responsables des programmes d'État pour la Santé ou l'Éducation animés par les agences locales ou d'État, à condition que ces dernières mettent en place un programme, et les programmes fédéraux d'alimentation au niveau local ou de l'État, de la même manière que le programme national des repas scolaires gratuits ou à tarif réduit. En outre, toutes les données, contenues dans les formulaires de demande de repas gratuits ou à tarif réduit, peuvent être transmises aux personnes directement liées à l'administration ou à la mise en vigueur des programmes autorisés dans le cadre des lois National School Lunch Act (NSLA) ou Child Nutrition Act (CNA), incluant notamment les programmes nationaux de petits déjeuners et déjeuners scolaires gratuits ou à tarif réduit, le programme spécial Lait, celui de diététique des enfants et des adultes, celui des repas offerts l'été dans les écoles et le programme spécial soutien à l'alimentation des femmes, bébés et enfants (WIC), au Contrôleur Général des Finances des États-Unis pour audit, et aux responsables de la répression fédérale, locale ou de l'État lors d'enquêtes sur d'éventuelles infractions aux programmes des lois NSLA et CNA. La diffusion d'informations sur les statuts d'ayant-droit aux repas gratuits ou à tarif réduit, dans un cadre qui ne serait pas spécifiquement décrit par la NSLA, n'est possible qu'après autorisation écrite d'un des parents ou tuteurs.

TARIFS 2011-2012 DES REPAS SCOLAIRES ET DU LAIT			
	PETIT DÉJEUNER	DÉJEUNER	LAIT
TARIF RÉDUIT	0,00 \$	0,25 \$	0,25 \$
PLEIN TARIF		1,50 \$	

AVIS AUX FAMILLES :

Vous avez besoin d'aide ou de réponses à vos questions sur le formulaire ?
Contactez le centre d'assistance de SchoolFood
Composez le : (877) 363-6325
Email : foodcompliance@schools.nyc.gov

LES FAMILLES NE DOIVENT RIEN ÉCRIRE EN DESSOUS DE CETTE LIGNE
 -- RÉSERVÉ AUX RESPONSABLES SCOLAIRES SEULEMENT

DIRECTIVES SUR LES REVENUS OUVRANT DROIT OU NON AUX REPAS À TARIF RÉDUIT**					
Nb. de pers. composant le foyer	Revenu annuel < ou =	Revenu mensuel < ou =	Revenu versé 2 fois par mois < ou =	Revenu versé toutes les 2 semaines < ou =	Revenu hebdomadaire < ou =
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
À chaque fois que vous comptez une personne en plus dans la famille, AJOUTEZ :					
+	7 067	589	295	272	136

DATES D'APPLICATION : DU 1^{ER} JUILLET 2011 AU 30 JUIN 2012
****LES ÉCOLES NE DOIVENT PAS UTILISER LE TABLEAU CI-DESSUS POUR TRAITER LES DEMANDES DÉPOSÉES PAR LES FAMILLES**

REVENUS DU FOYER À REPORTER	
Rémunération brute du travail (avant retrait des cotisations). Concerne tous les emplois.	Salaires, primes, pourboires, commissions, rémunérations nettes versée par sa propre entreprise ou entreprise agricole, indemnités de grève, indemnités chômage, indemnités pour accident de travail.
Pensions/retraite/sécurité sociale	Pensions, retraites, allocations sécurité sociale, allocations supplémentaires de maintien des revenus et pensions pour anciens combattants
Tout autre revenu	Loyers et charges nets perçus, rentes, droits d'auteur nets, pensions invalidité, intérêts, dividendes, sommes retirées d'un compte épargne, revenus suite à successions, fiducie et/ou investissements, apports financiers de personnes qui ne vivent pas dans le foyer, et toute autre somme qui pourrait payer les repas de votre enfant.

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: ____/____/____