

न्यूयॉर्क नगर शिक्षा विभाग

2008-09 मुफ्त और रियायती मूल्य के भोजन/दूध के लिए आवेदनपत्र

F R D

काले पेन का उपयोग करें, साफ लिखें, एक ही स्कूल में पढ़ने वाले सभी बच्चों के लिए एक आवेदनपत्र भरें। अपने बच्चे के स्कूल को आवेदनपत्र लौटा दें।

मैं मुफ्त और रियायती मूल्य के भोजन के लिए पात्र नहीं हूँ। भाग 2 और स्कूल संबंधी जानकारी भरें। आवेदन फॉर्म पर हस्ताक्षर करें और तारीख डालें और इसके बाद स्कूल को वापस कर दें।

पोष्य बच्चों (FOSTER CHILDREN) वाले परिवार: आपको प्रत्येक पोष्य बच्चे के लिए अलग आवेदनपत्र भरना होगा। अगर यह आवेदनपत्र किसी पोष्य बच्चे के लिए है, तो बॉक्स पर सही का निशान लगाएं।
बच्चे की मासिक निजी उपयोग आय बताएं। अगर बच्चा निजी उपयोग आय प्राप्त नहीं करता, तो "0" लिखें।

\$.

केवल इस स्कूल में पढ़ने वाले बच्चों के नाम लिखें

* जन्म की तारीख	इस स्कूल में पढ़ने वाले विद्यार्थियों के कानूनी नाम स्पष्ट लिखें (* ऐच्छिक सूचना)			*लिंग	*ग्रेड	*OSIS # ,स्कूल ID संख्या
महीना / तारीख / वर्ष	पहला नाम	मध्यम नाम	अंतिम नाम			
1. <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

स्कूल संबंधी सूचना डालें

स्कूल का नाम

स्कूल रु

X से बरो (Borough) का नाम बताएं M BX Q BK SI

3 बंद फूड स्टैम्प या TANF मामला संख्या लिखें, जो आपके लाम पत्र पर दी गई है। आपके लाम कार्ड पर दी गई संख्या न लिखें। भाग 5 पर आवेदनपत्र पर हस्ताक्षर करें। आपको अलग मामला संख्या या बिना मामला संख्या वाले बच्चों के लिए अलग आवेदनपत्र पर हस्ताक्षर अवश्य करने चाहिए।

फूड स्टैम्प मामला # (अनुदेश देखें)

TANF/FDPIR मामला #

4 अपने परिवार के प्रत्येक सदस्य का नाम लिखें बच्चों के नाम भाग 2 में न लिखें

सभी वर्तमान आय और भुगतान अवधि लिखें

वर्तमान समय में मौजूदा आय करें और अन्य कटौतियों से पहले आय लिखें। अगर भुगतान अवधि न रिखी गई हो, तो समीक्षा अधिकारी बताई गई आय रकम को साप्ताहिक रूप से प्राप्त के रूप में प्रॉसेस करेगा। यह बताने के लिए इन अक्षरों का उपयोग करें कि आय कब प्राप्त की जाती है। W = साप्ताहिक; E = हर 2 सप्ताह; M = मासिक रूप से; T = महीने में दो बार; Y = वार्षिक रूप से।

पहला और अंतिम नाम स्पष्ट लिखें	काम से सकल आय (कटौतियों से पहले): सभी कार्य कितनी बार?	बाल सहायता/गुजारा खर्च भुगतान कितनी बार?	पेंशन, सेवानिवृत्ति/सामाजिक सुरक्षा से भुगतान कितनी बार?	कोई अन्य आय कितनी बार?
1. <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/>
2. <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/>
3. <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/>
4. <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/>
5. <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/>
6. <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/>
7. <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/>

परिवार के कुल सदस्य। भाग 2 और 4 में वर्णित नाम सम्मिलित करें (अगर पोष्य बच्चा हो, तो 1 डालें) हस्ताक्षर: आवेदनपत्र पर हस्ताक्षर किए जाने से पहले परिवार के किसी वयस्क सदस्य को हस्ताक्षर करने होंगे। मैं यह प्रमाणित करता हूँ कि सारी सूचना सत्य है और सारी सूचना सूचित की गई है। मैं यह समझता हूँ कि सूचना स्कूल द्वारा संघीय निधियों प्राप्त करने के लिए दी जा रही है; कि स्कूल के अधिकारी सूचना का सत्यापन कर सकते हैं और यह कि जान-बूझकर गलत सूचना देने से मुझ पर लागू राज्य और संघीय कानूनों के अंतर्गत मुकदमा चलाया जा सकता है, और मेरे बच्चे भोजन संबंधी लाम खो सकते हैं।

5 इस फॉर्म को भरने वाले वयस्क पारिवारिक सदस्य के हस्ताक्षर।

5 इस फॉर्म को भरने वाले वयस्क पारिवारिक सदस्य का स्पष्ट नाम।

आज की तारीख महीना / तारीख / वर्ष / /

वयस्क पारिवारिक सदस्य की सामाजिक सुरक्षा# - -

अगर आपके पास सामाजिक सुरक्षा संख्या न हो, तो आपको शब्द "कोई नहीं" लिखना होगा

पता अपार्टमेंट नगर , NY Zip

घर का फोन

दिन के समय का फोन

सेल फोन

कौल करने का सर्वोत्तम समय सुबह 8 बजे से कुछ 11 बजे तक

सुबह 11 बजे से दोपहर 2 बजे तक

दोपहर 2 बजे से दोपहर 5 बजे तक

शाम 5 बजे से कुछ 8 बजे तक