

# نمونه درخواست خانواده برای دریافت وعده های غذایی مدرسه رایگان و ارزان قیمت سال ۲۰۱۶-۲۰۱۷

برای هر خانواده تنها یک فرم درخواست تکمیل کنید. لطفاً از یک خودکار (نه یک مداد) استفاده کنید.

## مرحله ۱

انام تمامی اعضاء خانواده را نُکُر کنید که نوزاد، کودک و دانش آموز تا کلاس ۱۲ (و نیز محصل کلاس ۱۲) هستند. (چنانچه جهت اسامی دیگر به فضای بیشتری نیاز دارید، یک برگ کاغذ ضمیمه کنید)

تعریف عضو خانواده:  
«هر کسی که با شما زندگی می کند و در درآمد و هزینه ها سهیم است، حتی اگر با شما نسبتی ندارد.»

کودکان تحت سرپرستی موقت و کودکانی که با تعریف بی خانمان، مهاجر یا فراری تطابق دارند برای دریافت وعده های غذایی رایگان واجد شرایط هستند. جهت کسب اطلاعات بیشتر، بخش نحوه ارائه درخواست برای دریافت وعده های غذایی رایگان و ارزان قیمت را مطالعه کنید.

| نام کودک | نام میانی کودک | انام خانوادگی کودک | کلاس | آیا دانش آموز است؟<br>بلی / خیر | کودک تحت سر پرستی موقت و فراری | ببی خانمان               |
|----------|----------------|--------------------|------|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
|          |                |                    |      |                                 | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> |
|          |                |                    |      |                                 | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> |
|          |                |                    |      |                                 | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> |
|          |                |                    |      |                                 | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> |
|          |                |                    |      |                                 | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> |
|          |                |                    |      |                                 | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> |
|          |                |                    |      |                                 | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> |
|          |                |                    |      |                                 | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> |
|          |                |                    |      |                                 | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> |
|          |                |                    |      |                                 | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> |

## مرحله ۲

آیا در حال حاضر کسی از اعضاء خانواده تان (از جمله خودتان) در یک یا بیش از یک برنامه کمکی فهرست شده در ذیل شرکت می کند:

اگر پاسخ شما خیر است > به مرحله ۳ رجوع کنید < اگر پاسخ شما بلی است > در اینجا یک شماره پرونده بنویسید و سپس به مرحله مراجعه کنید (مرحله ۳ را تکمیل نکنید) ۴ شماره پرونده:

در این فضا، تنها یک شماره پرونده بنویسید.

## مرحله ۳

درآمد تمام اعضاء خانواده را گزارش دهید (چنانچه پاسخ شما در مرحله ۲ «بلی» بوده است این مرحله را نادیده بگیرید)

الف. درآمد کودک

گاهی اوقات کودکان موجود در خانواده درآمد کسب می کنند یا به دست می آورند. لطفاً کل درآمد کسب شده توسط تمام اعضاء خانواده را که نامشان را در اینجا در مرحله ۱ ذکر کردید بنویسید

ب. تمام اعضاء بزرگسال خانواده (از جمله خودتان)

نام تمام اعضاء خانواده را که در مرحله ۱ ذکر نشده (از جمله خودتان) بنویسید حتی اگر درآمدی دریافت نمی کنند. برای هر عضو خانواده که نامش ذکر شده است، اگر درآمدی دریافت می کنند، کل درآمد ناخالص (قبل از کسر مالیات) برای هر منبع را تنها به دلار (نه سنت) گزارش دهید. اگر آن ها درآمدی از هیچ منبعی دریافت نمی کنند، عدد «۰» را بنویسید. اگر «۰» را وارد نمایید یا قسمتی را خالی بگذارید، شما تایید می کنید (تصدیق می کنید) که درآمدی برای گزارش دهی وجود ندارد.

| هر چند وقت یکبار؟        | هفتگی                    | دو هفته یکبار            | ۲ بار در ماه             | ماهانه                   | درآمد کودک |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | \$         |

آیا در مورد نوع درآمدی که باید در اینجا ذکر کنید مطمئن نیستید؟

جهت کسب اطلاعات بیشتر صفحه را ورق بزنید و نمودار «منابع درآمد» را بررسی نمایید.

نمودار «منابع درآمد برای کودکان» به شما در بخش درآمد کودک کمک خواهد کرد.

نمودار «منابع درآمد برای بزرگسالان» به شما در بخش تمام اعضاء بزرگسال خانواده کمک خواهد کرد.

| هر چند وقت یکبار؟        | هفتگی                    | دو هفته یکبار            | ۲ بار در ماه             | ماهانه                   | درآمدهای حاصل از کار | اسم اعضاء بزرگسال خانواده (نام و نام خانوادگی) |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | \$                   |  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | \$                   |  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | \$                   |  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | \$                   |  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | \$                   |  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | \$                   |  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | \$                   |  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | \$                   |  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | \$                   |  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | \$                   |  |

کمک های دولتی / کمک های مالی صورت گرفته به کودکان / نفعه

هر چند وقت یکبار؟

هفتگی

دو هفته یکبار

۲ بار در ماه

ماهانه

مستمری / حقوق بازنشستگی / تمام درآمدهای دیگر

در صورت نداشتن شماره تامین اجتماعی تیک بزنید

چهار رقم آخر شماره تامین اجتماعی (SSN) نان آور اصلی یا سایر اعضاء بزرگسال خانواده

تعداد کل اعضاء خانواده (کودکان و بزرگسالان)

## مرحله ۴ اطلاعات تماس و امضاء فرد بزرگسال

\* «اینجا تیک می نماند (تصدیق می کند) که تمامی اطلاعات ارائه شده در این درخواست درست و تمام درآمدها گزارش شده است. آگاه هستم که این اطلاعات در ارتباط با دریافت وجوه فدرال ارائه شده است، و مسئولین مدرسه ممکن است این اطلاعات را تایید (بررسی) نمایند. آگاه هستم که اگر به عمد اطلاعات نادرست در اختیار قرار دهم، این امکان وجود دارد که فرزندانم امتیاز بهره مندی از مزایای وعده غذایی را از دست دهند و ممکن است تحت قوانین قابل اجرای ایالتی و فدرالی تحت پیگرد قانونی قرار بگیرم.»

نشانی (در صورت وجود) شماره آپارتمان شهر ایالت کد پستی

نام چپي فرد بزرگسالی که فرم را امضا می نماید امضاء فرد بزرگسال تاریخ امروز

تلفن جهت تماس در روز و ایمیل (اختیاری)

