



Dotyczy szkół CEP – Field, Frost, Holmes, Kilmer, London, Tarkington, Twain i Whitman

Część 1. Poniżej wpisać imiona i nazwiska **WSZYSTKICH** członków gospodarstwa domowego:

IMIĘ	NAZWISKO	NAZWA SZKOŁY/KLASA (dotyczy tylko uczniów)	NUMER TANF/SNAP 10-13 cyfr XX-XXX-XX-XXX(XXX)

W razie konieczności dodania kolejnych członków gospodarstwa domowego, należy wpisać ich na oddzielnej kartce.

Część 2. Bezdomny, migrant, uchodźca lub dziecko przybrane: ☐ Bezdomny ☐ Migrant ☐ Uchodźca ☐ Przybrane dziecko

Część 3. Całkowity dochód brutto na gospodarstwo domowe (przed potrąceniami). Należy podać w jakiej wysokości i jak często.

IMIONA I NAZWISKA (WYMIENIĆ WSZYSTKICH CZŁONKÓW GOSPODARSTWA DOMOWEGO UZYSKUJĄCYCH DOCHÓD)	Dochód brutto i jak często jest otrzymywany Przykład: \$100/miesięcznie; \$100/dwa razy w miesiącu; \$100/co drugi tydzień; \$100/tygodniowo							
	Zarobki z pracy (przed potrąceniami)		Zasiłek społeczny, zapomoga na dziecko, alimenty		Emerytura, ubezpieczenie społeczne		Odszkodowanie pracownicze, zasiłek dla bezrobotnych, itd. (wszystkie pozostałe dochody)	
	Kwota w \$	Jak często?	Kwota w \$	Jak często?	Kwota w \$	Jak często?	Kwota w \$	Jak często?

Część 4. Podpis

_____	_____	_____
Data	Imię i nazwisko (drukowanymi literami) dorosłego członka gospodarstwa domowego	Podpis dorosłego członka gospodarstwa domowego

Część 5. Informacje kontaktowe

_____	_____	_____
Telefon do pracy	Telefon domowy	Adres (numer, ulica, miejscowość, kod pocztowy)

Oświadczenie o ochronie prywatności: Na żądanie Rady ds. edukacji w stanie Illinois szkoły gromadzą informacje za pośrednictwem tego formularza, aby ułatwić zgłaszanie uczniów kwalifikujących się do stanowych i federalnych programów świadczeń. Przekazanie tych informacji nie jest obowiązkowe, jednak w przypadku niepodania danych nie ma możliwości określenia, czy dziecko jest uprawnione do dodatkowych świadczeń w ramach programów stanowych i federalnych. Przekazane informacje będą traktowane jako prywatne i poufne w zakresie wymaganym prawem. Informacje o statusie społeczno-ekonomicznym będą jednak udostępniane różnym programom stanowym i federalnym, aby pomóc im ocenić, finansować lub określić świadczenia w ramach ich programów; audytorom do kontroli programów oraz organom egzekucyjnym, aby pomóc im w sprawdzaniu naruszeń zasad programu.

Oświadczenie o niedyskryminacji: Zgodnie z prawem federalnym i polityką Amerykański Departament Edukacji, instytucji tej zabrania się dyskryminacji ze względu na rasę, kolor skóry, pochodzenie narodowe, płeć, wiek lub niepełnosprawność. Skargi dotyczące dyskryminacji można składać pisząc na adres U.S. Department of Education, Office for Civil Rights, The Wanamaker Building, 100 Penn Square East, Suite 515, Philadelphia, PA 19107-3323 lub dzwoniąc pod numer (215) 656-8541 (głosowo). Osoby niedosłyszące lub z zaburzeniami mówienia mogą kontaktować się z U.S. DOE za pośrednictwem usługi Federal Relay Service dzwoniąc pod numer (800) 877-8339; lub (800) 845-6136 (hiszpański). Amerykański Departament Edukacji jest świadczeniodawcą i pracodawcą zapewniającym równe szanse.

WYPEŁNIA SZKOŁA - NIE WYPEŁNIAĆ TEJ CZĘŚCI [SCHOOL USE ONLY - DO NOT FILL OUT THIS PART]

INITIAL DETERMINATION | Annual Income Conversion: Weekly X 52 Every 2 Weeks X 26 Twice a Month X 24 Once a Month X 12

TOTAL INCOME \$ _____ Per: ☐ Week ☐ Every 2 Weeks ☐ Twice a Month ☐ Month ☐ Year NUMBER IN HOUSEHOLD: _____☐ Fee Waiver Approved☐ Fee Waiver Denied - Reason:☐ Income too high☐ Incomplete application

Signature of Determining Official: _____

Date: _____