



Community Consolidated School District 21

999 West Dundee Road • Wheeling, Illinois 60090
847.537.8270
www.ccsd21.org

Dr. Michael Connolly, Superintendent

Board of Education

Phil Pritzker, *President* • Debbi McAtee, *Vice President* • Jessica Riddick, *Secretary*
Staci Allan • Arlen S. Gould • Bill Harrison • Stacy Hipsak Goetz

lipca 2021

Szanowni Rodzice lub Opiekunowie,

Community Consolidated School District 21 bierze, zgodnie z przepisami Community Eligibility Provision (CEP), uczestniczy w Krajowym programie lunchy szkolnych [ang. National School Lunch Program]. W świetle CEP, wszystkie dzieci w uprawnionej szkole otrzymają śniadanie/obiad bez opłat, niezależnie od dochodów.

Jednakże, stanowe i federalne fundusze, które otrzymuje Community Consolidated School District 21 są oparte na informacjach zebranych od WSZYSTKICH uczniów w CEP i w całym Okręgu. W celu zapewnienia naszego ciągłego poziomu finansowania, oraz w celu określenia uprawnień do wielu **dodatkowych** stanowych i federalnych świadczeń programowych, do których Państwa dzieci lub Dystrykt mogą się kwalifikować, Dystrykt potrzebuje abyście Państwo wypełnili, podpisali i **zwrócili ten wniosek do sekretariatu szkoły dziecka lub Okręgu na adres:**

CCSD21
Attn: Cindy Kile
999 W. Dundee Road
Wheeling, IL 60090

Zdolność Dystryktu do dalszego oferowania programów dla swoich dzieci jest bezpośrednio związana z wypełnieniem tego formularza. Dziękujemy za zrozumienie i przewidywane wypełnienie tego formularza.

Proszę zwrócić uwagę:

- Do szkół CEP należą Holmes, London, Field, Frost, Kilmer, Tarkington, Twain oraz Whitman.
- Dowodem dochodu może być jeden z poniższych dokumentów:
 - Zeznanie podatkowe z poprzedniego roku
 - Zawiadomienie o certyfikacji SNAP lub TANF, na których widoczne są daty certyfikacji
 - Dokumentacja, która weryfikuje, że dziecko jest dzieckiem przybranym
 - Ostatnie odcinki wypłaty z jednego miesiąca, które pokazują kwotę i częstotliwość otrzymywania wynagrodzenia, czy też list od pracodawcy podający zarobki brutto i częstotliwość otrzymywania wynagrodzenia
 - Pismo o przyznaniu świadczeń emerytalnych z ubezpieczenia społecznego, oświadczenie o otrzymywanych świadczeniach lub pismo o przyznaniu emerytury
 - Powiadomienie o kwalifikowalności z państwowego biura bezpieczeństwa pracy, odcinek czekowy lub list z biura odszkodowań pracowniczych [ang. Workers' Compensation]
 - Dekret sądowy, umowa lub kopie czeków otrzymywanych na alimenty lub wsparcie dla dzieci
 - W przypadku braku powyższych dokumentów, należy dostarczyć krótką notatkę wyjaśniającą, w jaki sposób zapewniacie Państwo jedzenie, ubranie i mieszkanie dla swojego gospodarstwa domowego oraz kiedy spodziewacie Państwo dochodów.



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

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: _____