

INSTRUKCJE DOTYCZĄCE SKŁADANIA WNIOSKU

CZŁONEK GOSPODARSTWA DOMOWEGO TO KAŻDE DZIECKO LUB OSOBA DOROSŁA, KTÓRA Z PANEM(-IA) MIESZKA.

JEŚLI PANA(-I) GOSPODARSTWO DOMOWE KORZYSTA ZE ŚWIADCZEŃ SUPPLEMENTAL NUTRITION ASSISTANCE PROGRAM (SNAP), TEMPORARY ASSISTANCE FOR NEEDY FAMILIES (TANF) LUB FOOD DISTRIBUTION PROGRAM ON INDIAN RESERVATIONS (FDPIR), PROSZĘ POSTĘPOWAĆ ZGODNIE Z PONIŻSZYMI INSTRUKCJAMI:

- Część 1:** Proszę wymienić wszystkich członków gospodarstwa domowego i podać nazwę szkoły każdego dziecka.
- Część 2:** Proszę podać numer sprawy dla każdego członka gospodarstwa domowego (w tym osób dorosłych) otrzymującego świadczenia z programu SNAP, TANF lub FDPIR.
- Część 3:** Proszę pominąć tę część.
- Część 4:** Proszę pominąć tę część.
- Część 5:** Proszę podpisać formularz. Cztery ostatnie cyfry numeru ubezpieczenia społecznego **nie** są konieczne.
- Część 6:** Jeśli chce Pan(i), proszę odpowiedzieć na to pytanie.

JEŚLI NIKT W PANA(-I) GOSPODARSTWO DOMOWYM NIE KORZYSTA ZE ŚWIADCZEŃ SUPPLEMENTAL NUTRITION ASSISTANCE PROGRAM (SNAP) LUB TEMPORARY ASSISTANCE FOR NEEDY FAMILIES (TANF) I JEŚLI KTÓREŚ Z DZIECI W GOSPODARSTWIE DOMOWYM JEST DZIECKIEM BEZDOMNYM, EMIGRANTEM LUB UCHODźCĄ, PROSZĘ POSTĘPOWAĆ ZGODNIE Z PONIŻSZYMI INSTRUKCJAMI:

- Część 1:** Proszę wymienić wszystkich członków gospodarstwa domowego i podać nazwę szkoły każdego dziecka.
- Część 2:** Proszę pominąć tę część.
- Część 3:** Jeśli dziecko, w którego imieniu składa Pan(i) wniosek, jest bezdomne, emigrantem lub uchodźcą, proszę zaznaczyć odpowiednią rubrykę i zadzwonić do szkoły Pana(-)dziecka.
- Część 4:** Proszę wypełnić tylko w przypadku, gdy dziecko w Pana(-i) gospodarstwie domowym **nie** jest uprawnione zgodnie z Częścią 3. Proszę zapoznać się z instrukcjami dla Wszystkich pozostałych gospodarstw domowych.
- Część 5:** Proszę podpisać formularz. Cztery ostatnie cyfry numeru ubezpieczenia społecznego **nie** są konieczne, jeśli nie musiał(a) Pan(i) wypełniać Części 4.
- Część 6:** Jeśli chce Pan(i), proszę odpowiedzieć na to pytanie.

JEŚLI SKŁADA PAN(I) WNIOSEK DLA DZIECKA PRZYBRANEGO, PROSZĘ POSTĘPOWAĆ ZGODNIE Z PONIŻSZYMI INSTRUKCJAMI:

Jeśli wszystkie dzieci w gospodarstwie domowym są dziećmi przybranymi:

- Część 1:** Proszę wymienić wszystkie przybrane dzieci i podać nazwę szkoły każdego dziecka. Proszę zaznaczyć pole wskazujące, że jest to dziecko przybrane.
- Część 2:** Proszę pominąć tę część.
- Część 3:** Proszę pominąć tę część.
- Część 4:** Proszę pominąć tę część.
- Część 5:** Proszę podpisać formularz. Cztery ostatnie cyfry numeru ubezpieczenia społecznego **nie** są konieczne.
- Część 6:** Jeśli chce Pan(i), proszę odpowiedzieć na to pytanie.

Jeśli część dzieci w gospodarstwie domowym stanowią dzieci przybrane:

- Część 1:** Proszę wymienić wszystkich członków gospodarstwa domowego i podać nazwę szkoły każdego dziecka. Dla każdej osoby, łącznie z dziećmi, która nie posiada dochodu, należy zaznaczyć rubrykę „Brak dochodu”. Proszę zaznaczyć tę rubrykę, jeśli jest to dziecko przybrane.
- Część 2:** Proszę pominąć tę część, jeśli gospodarstwo domowe nie posiada numeru sprawy.
- Część 3:** Jeśli dziecko, w którego imieniu składa Pan(i) wniosek, jest bezdomne, emigrantem lub uchodźcą, proszę zaznaczyć odpowiednią rubrykę i zadzwonić do szkoły Pana(-i) dziecka. Jeśli nie, proszę pominąć tę część.

Część 4: Proszę postępować zgodnie z poniższymi instrukcjami, aby podać całkowity dochód gospodarstwa domowego z tego lub z ostatniego miesiąca.

- **Rubryka 1 – Imię i nazwisko:** Proszę wymienić wszystkich członków gospodarstwa domowego posiadających dochody.
- **Rubryka 2 – Dochód brutto i jak często był otrzymywany:** Dla każdego członka gospodarstwa domowego, proszę podać rodzaj dochodu otrzymanego za dany miesiąc. Należy określić jak często osoba otrzymywała te pieniądze - tygodniowo, co drugi tydzień, dwa razy w miesiącu lub miesięcznie. W przypadku zarobków proszę podać **dochód brutto**, a nie kwotę otrzymywaną na rękę. Dochód brutto to zarobiona kwota, *przed* opodatkowaniem i innymi potrąceniami. Kwota ta powinna być wymieniona na odcinku wypłaty, lub może ją podać Pana(-i) szef.
- **W przypadku pozostałych dochodów**, proszę wymienić wszystkie sumy jakie w danym miesiącu każda osoba otrzymała w formie pomocy społecznej, dodatków na dzieci, alimentów, emerytury, ubezpieczenia społecznego, dodatkowej zapomogi rządowej (SSI), świadczeń dla weteranów (świadczeń VA) oraz świadczeń z tytułu niezdolności do pracy.
- **W rubryce Wszystkie pozostałe dochody**, proszę wpisać odszkodowania pracownicze, zasiłek dla bezrobotnych lub świadczenia strajkowe, regularny wkład finansowy od osób, które nie mieszkają w Pana(-i) gospodarstwie domowym i wszystkie pozostałe dochody. Proszę nie włączać dochodu z SNAP, FDPIR, WIC, federalnych świadczeń na cele edukacyjne oraz dodatków dla rodzin zastępczych, otrzymywanych od agencji umieszczającej dzieci w rodzinach zastępczych. W przypadku osób TYLKO samozatrudnionych, w części *Zarobki z pracy*, proszę podać dochód po odliczeniu wydatków. Dotyczy to firmy, farmy lub nieruchomości na wynajem. Jeśli bierze Pan(i) udział w Military Privatized Housing Initiative (pol. inicjatywie prywatyzacji mieszkań wojskowych) lub otrzymuje dodatek bojowy, proszę nie włączać tych dodatków jako dochodu.

Część 5: Dorosły członek gospodarstwa domowego musi podpisać formularz i wpisać cztery ostatnie cyfry swojego numeru ubezpieczenia społecznego (lub zaznaczyć odpowiednią rubrykę, jeśli takiego nie posiada).

Część 6: Jeśli chce Pan(i), proszę odpowiedzieć na to pytanie.

WSZYSTKIE POZOSTAŁE GOSPODARSTWA DOMOWE, ŁĄCZNIE Z GOSPODARSTWAMI UCZESTNICZĄCYMI W PROGRAMIE WIC, PROSZĘ POSTĘPOWAĆ ZGODNIE Z PONIŻSZYMI INSTRUKCJAMI:

Część 1: Proszę wymienić wszystkich członków gospodarstwa domowego i podać nazwę szkoły każdego dziecka. Dla każdej osoby, łącznie z dziećmi, która nie posiada dochodu, należy zaznaczyć rubrykę „Brak dochodu”.

Część 2: Proszę pominąć tę część, jeśli gospodarstwo domowe nie posiada numeru sprawy.

Część 3: Jeśli dziecko, w którego imieniu składa Pan(i) wniosek, jest bezdomne, emigrantem lub uchodźcą, proszę zaznaczyć odpowiednią rubrykę i zadzwonić do szkoły Pana(-i) dziecka. Jeśli nie, proszę pominąć tę część.

Część 4: Proszę postępować zgodnie z poniższymi instrukcjami, aby podać całkowity dochód gospodarstwa domowego z tego lub z ostatniego miesiąca.

- **Rubryka 1 – Imię i nazwisko:** Proszę wymienić wszystkich członków gospodarstwa domowego posiadających dochody.
- **Rubryka 2 – Dochód brutto i jak często był otrzymywany:** Dla każdego członka gospodarstwa domowego, proszę podać rodzaj dochodu otrzymanego za dany miesiąc. Należy określić jak często osoba otrzymywała te pieniądze - tygodniowo, co drugi tydzień, dwa razy w miesiącu lub miesięcznie. W przypadku zarobków proszę podać **dochód brutto**, a nie kwotę otrzymywaną na rękę. Dochód brutto to zarobiona kwota, *przed* opodatkowaniem i innymi potrąceniami. Kwota ta powinna być wymieniona na odcinku wypłaty, lub może ją podać Pana(-i) szef.
- **W przypadku pozostałych dochodów**, proszę wymienić wszystkie sumy jakie w danym miesiącu każda osoba otrzymała w formie pomocy społecznej, dodatków na dzieci, alimentów, emerytury, ubezpieczenia społecznego, dodatkowej zapomogi rządowej (SSI), świadczeń dla weteranów (świadczeń VA) oraz świadczeń z tytułu niezdolności do pracy. **W rubryce Wszystkie pozostałe dochody**, proszę wpisać odszkodowania pracownicze, zasiłek dla bezrobotnych lub świadczenia strajkowe, regularny wkład finansowy od osób, które nie mieszkają w Pana(-i) gospodarstwie domowym i wszystkie pozostałe dochody. Proszę nie włączać dochodu z SNAP, FDPIR, WIC, federalnych świadczeń na cele edukacyjne oraz dodatków dla rodzin zastępczych, otrzymywanych od agencji umieszczającej dzieci w rodzinach zastępczych. W przypadku osób TYLKO samozatrudnionych, w części *Zarobki z pracy*, proszę podać dochód po odliczeniu wydatków. Dotyczy to firmy, gospodarstwa rolnego lub nieruchomości na wynajem. Proszę nie włączać dochodu ze SNAP, FDPIR, WIC lub federalnych świadczeń na cele edukacyjne. Jeśli bierze Pan(i) udział w Military Privatized Housing Initiative (pol. inicjatywie prywatyzacji mieszkań wojskowych) lub otrzymuje dodatek bojowy, proszę nie włączać tych dodatków jako dochodu.

Część 5: Dorosły członek gospodarstwa domowego musi podpisać formularz i wpisać cztery ostatnie cyfry swojego numeru ubezpieczenia społecznego (lub zaznaczyć odpowiednią rubrykę, jeśli takiego nie posiada).

Część 6: Jeśli chce Pan(i), proszę odpowiedzieć na to pytanie.

WNIOSEK RODZINNY O POSIŁKI SZKOLNE, BEZPŁATNE I PO OBNIŻONEJ CENIE

CZĘŚĆ 1. WSZYSCY CZŁONKOWIE GOSPODARSTWA DOMOWEGO				
Imiona i nazwiska <u>wszystkich</u> członków gospodarstwa domowego (pierwsze imię, inicjał drugiego imienia, nazwisko)	Nazwa szkoły każdego dziecka/lub wskazać „ND” jeśli dziecko nie chodzi do szkoły	Zaznaczyć w przypadku dziecka przybranego (odpowiedzialność prawna agencji opieki społecznej lub sądu) * Jeśli wszystkie wymienione poniżej dzieci są dziećmi przybranymi, proszę przejść do Części 5, aby podpisać formularz.	Zaznaczyć jeśli BRAK dochodu	
		<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"/>	

CZĘŚĆ 2. ŚWIADCZENIA
<p>JEŚLI CZŁONEK GOSPODARSTWA DOMOWEGO KORZYSTA ZE ŚWIADCZEŃ [SNAP], [FDPIR] LUB [TANF CASH ASSISTANCE], PROSZĘ PODAĆ IMIĘ I NAZWISKO ORAZ NUMER SPRAWY KAŻDEJ OSOBY, KTÓRA OTRZYMUJE ŚWIADCZENIA I PRZEJŚĆ DO CZĘŚCI 5. JEŚLI NIKT NIE OTRZYMUJE TAKICH ŚWIADCZEŃ, PROSZĘ PRZEJŚĆ DO CZĘŚCI 3.</p> <p>IMIĘ I NAZWISKO: _____ NUMER SPRAWY: _____</p>

CZĘŚĆ 3. JEŚLI DZIECKO, W KTÓREGO IMIENIU SKŁADA PAN(I) WNIOSEK JEST BEZDOMNE, EMIGRANTEM LUB UCHODźCĄ, PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIA RUBRYKĘ I ZADZWONIĆ DO SZKOŁY PANA(-I) DZIECKA. BEZDOMNY <input type="checkbox"/> EMIGRANT <input type="checkbox"/> UCHODźCA <input type="checkbox"/>

CZĘŚĆ 4. CAŁKOWITY DOCHÓD GOSPODARSTWA DOMOWEGO BRUTTO. Proszę podać w jakiej wysokości i jak często.				
1. IMIĘ I NAZWISKO (Proszę wymienić tylko tych członków gospodarstwa domowego, którzy otrzymują dochód)	2. DOCHÓD BRUTTO I JAK CZĘSTO BYŁ OTRZYMYWANY			
	Zarobki z pracy przed potrąceniami	Zasiłek społeczny, zapomoga na dziecko, alimenty	Emerytura, ubezpieczenie społeczne, świadczenia SSI, VA	Wszystkie pozostałe dochody
(Przykład) Jane Smith	<u>199,99 USD/tygodniowo</u>	<u>149,99 USD/co drugi tydzień</u>	<u>99,99/miesięcznie</u>	<u>50,00 USD/miesięcznie</u>
	____ USD / _____	____ USD / _____	____ USD / _____	____ USD / _____
	____ USD / _____	____ USD / _____	____ USD / _____	____ USD / _____
	____ USD / _____	____ USD / _____	____ USD / _____	____ USD / _____
	____ USD / _____	____ USD / _____	____ USD / _____	____ USD / _____
	____ USD / _____	____ USD / _____	____ USD / _____	____ USD / _____
	____ USD / _____	____ USD / _____	____ USD / _____	____ USD / _____

CZĘŚĆ 5. PODPIS I CZTERY OSTATNIE CYFRY NUMERU UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO (PODPISAĆ MUSZĄ SIĘ OSOBY DOROSŁE)

Każdy dorosły członek rodziny musi podpisać wniosek. Jeśli wypełniona jest Część 4, osoba dorosła podpisująca formularz musi również wpisać cztery ostatnie cyfry swojego numeru ubezpieczenia społecznego lub zaznaczyć rubrykę „Nie mam numeru ubezpieczenia społecznego”. (Zapoznaj się z oświadczeniem na odwrocie.)

Oświadczam (obiecuję), że wszystkie informacje zawarte w tym wniosku są prawdziwe i że podałem(-am) wszystkie dochody. Rozumiem, że szkoła otrzyma fundusze federalne w oparciu o informacje, które podaję. Rozumiem, że przedstawiciele szkoły mogą weryfikować (sprawdzać) podane informacje. Jestem świadomy(-a), że w przypadku celowego podania fałszywych informacji, moje dzieci mogą utracić świadczenia związane z posiłkami, a ja mogę zostać pozwany do sądu.

Miejsce na podpis: _____ Imię i nazwisko drukowanymi literami: _____

Data: _____

Adres: _____ Numer telefonu: _____

Miejscowość: _____ Stan: _____ Kod pocztowy: _____

Cztery ostatnie cyfry numeru ubezpieczenia społecznego: *** - * * - ____ _ Nie mam numeru ubezpieczenia społecznego

CZĘŚĆ 6. TOŻSAMOŚĆ RASOWA I ETNICZNA DZIECI (OPCJONALNE)

Proszę wybrać jedną opcję etniczną:

- Osoba pochodzenia hiszpańskiego/latynoskiego
 Osoba innego pochodzenia niż hiszpańskie/latynoskie

Proszę wybrać jedną lub więcej (bez względu na pochodzenie etniczne):

- Azjata Indianin amerykański lub rodowity Alaskańczyk Czarny lub Afroamerykanin
 Biały Rdzenny Hawajczyk lub mieszkaniec innych wysp na Pacyfiku

PROSZĘ NIE WYPEŁNIAĆ TEJ CZĘŚCI. TYLKO DO WYKORZYSTANIA PRZEZ SZKOŁĘ.

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice A Month x 24 Monthly x 12

Total Income: _____ Per: Week Every 2 Weeks Twice A Month Month Year; Household size: _____

Categorical Eligibility:

Eligibility: Free Reduced Denied

Determining Official's Signature: _____ Date: _____

Confirming Official's Signature: _____ Date: _____

Verifying Official's Signature: _____ Date: _____