

# УКАЗАНИЯ ДЛЯ ПОДАЧИ ЗАЯВЛЕНИЯ

*ЧЛЕН СЕМЬИ – ЛЮБОЙ РЕБЕНОК ИЛИ ВЗРОСЛЫЙ ЧЕЛОВЕК, КОТОРЫЙ ПРОЖИВАЕТ С ВАМИ.*

**ЕСЛИ ВАША СЕМЬЯ ПОЛУЧАЕТ ПОСОБИЯ ПО ПРОГРАММАМ SUPPLEMENTAL NUTRITION ASSISTANCE PROGRAM (SNAP), ИЛИ TEMPORARY ASSISTANCE FOR NEEDY FAMILIES (TANF), ИЛИ FOOD DISTRIBUTION PROGRAM ON INDIAN RESERVATIONS (FDPIR), СЛЕДУЙТЕ ДАННЫМ УКАЗАНИЯМ:**

**Часть 1:** Перечислите всех членов семьи, а также укажите название школы для каждого ребенка.

**Часть 2:** Укажите номер дела всех членов семьи (в том числе взрослых), которые получают пособия SNAP, TANF или FDPIR.

**Часть 3:** Пропустите данную часть.

**Часть 4:** Пропустите данную часть.

**Часть 5:** Подпишите форму. Последние четыре цифры номера социального страхования не требуются.

**Часть 6:** Ответьте на вопрос, если хотите.

**ЕСЛИ НИКТО ИЗ ЧЛЕНОВ ВАШЕЙ СЕМЬИ НЕ ПОЛУЧАЕТ ПОСОБИЯ SUPPLEMENTAL NUTRITION ASSISTANCE PROGRAM (SNAP) ИЛИ TEMPORARY ASSISTANCE FOR NEEDY FAMILIES (TANF), А ТАКЖЕ ЕСЛИ В ВАШЕЙ СЕМЬЕ ЕСТЬ БЕЗДОМНЫЙ, СБЕЖАВШИЙ РЕБЕНОК ИЛИ РЕБЕНОК-МИГРАНТ, СЛЕДУЙТЕ ДАННЫМ УКАЗАНИЯМ:**

**Часть 1:** Перечислите всех членов семьи, а также укажите название школы для каждого ребенка.

**Часть 2:** Пропустите данную часть.

**Часть 3:** Если ребенок, для которого вы подаете заявление, является бездомным, мигрантом или сбежавшим, отметьте соответствующий пункт и позвоните в школу, в которой обучается ваш ребенок.

**Часть 4:** Заполните данную часть, только если ребенок в вашей семье не соответствует требованиям Части 3. См. указания для всех других семей.

**Часть 5:** Подпишите форму. Если вам не надо было заполнять Часть 4, последние четыре цифры номера социального страхования не требуются.

**Часть 6:** Ответьте на вопрос, если хотите.

**ЕСЛИ ВЫ ПОДАЕТЕ ЗАЯВЛЕНИЕ ДЛЯ ПРИЕМНОГО РЕБЕНКА, СЛЕДУЙТЕ ДАННЫМ УКАЗАНИЯМ:**

**Если все дети в семье являются приемными:**

**Часть 1:** Перечислите всех приемных детей, а также укажите название школы для каждого ребенка. Отметьте пункт, который указывает на то, что ребенок является приемным.

**Часть 2:** Пропустите данную часть.

**Часть 3:** Пропустите данную часть.

**Часть 4:** Пропустите данную часть.

**Часть 5:** Подпишите форму. Последние четыре цифры номера социального страхования не требуются.

**Часть 6:** Ответьте на вопрос, если хотите.

**Если некоторые дети в семье являются приемными:**

**Часть 1:** Перечислите всех членов семьи, а также укажите название школы для каждого ребенка. Для всех лиц, в том числе и детей, которые не получают доход, следует отметить пункт «Без дохода». Отметьте пункт, если ребенок является приемным.

**Часть 2:** Если у семьи нет номера дела, пропустите данную часть.

**Часть 3:** Если ребенок, для которого вы подаете заявление, является бездомным, мигрантом или сбежавшим, отметьте соответствующий пункт и позвоните в школу, в которой обучается ваш ребенок. Если нет, пропустите данную часть.

**Часть 4:** Следуйте данным указаниям, чтобы сообщить об общем семейном доходе за текущий или прошлый месяц.

- **Блок 1 – Имя:** Перечислите всех членов семьи, которые получают доход.
- **Блок 2 – Валовой доход и периодичность его поступления:** Для каждого члена семьи укажите все виды дохода, полученные в течение месяца. Вы также должны указать периодичность поступления денег: еженедельно, через неделю, два раза в месяц или ежемесячно. Обязательно указывайте **валовой доход**, не фактический заработок. Валовой доход представляет собой заработанную сумму *до вычета* налогов и других отчислений. Вы можете найти его в платежной квитанции или спросить у начальника.
- **Относительно других источников дохода**, перечислите суммы, которые получает каждое лицо в течение месяца в виде пособий по соцобеспечению, пособий на ребенка, алиментов, пенсий, выходных пособий, льгот социального страхования, программ дополнительного социального страхования (SSI), пособий демобилизованным военнослужащим (VA), а также пособий по инвалидности.
- **В разделе Все другие источники дохода** укажите страхование от несчастного случая на производстве, пособия по безработице, пособия бастующим, регулярные отчисления от лиц, которые не проживают в вашей семье, а также любые другие виды доходов. Не указывайте доход от пособий программ SNAP, FDPIR, WIC или федеральных пособий на образование, а также выплаты на приемных детей, которые семья получает от агентства по устройству детей. ТОЛЬКО индивидуальным предпринимателям – в разделе *Трудовой доход* укажите уровень дохода после издержек. Данное указание относится к вашему предприятию, сельскохозяйственной деятельности или арендуемой недвижимости. Если вы принимаете участие в программе Military Privatized Housing Initiative или получаете денежную надбавку за участие в боевых действиях, не указывайте данные пособия в качестве источника дохода.

**Часть 5:** Взрослый член семьи должен подписать форму и указать последние четыре цифры номера социального страхования или отметить соответствующий пункт, если такой номер отсутствует.

**Часть 6:** Ответьте на вопрос, если хотите.

**ВСЕ ДРУГИЕ СЕМЬИ, В ТОМ ЧИСЛЕ СЕМЬИ, КОТОРЫЕ ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ В ПРОГРАММЕ WIC, СЛЕДУЙТЕ ДАННЫМ УКАЗАНИЯМ:**

**Часть 1:** Перечислите всех членов семьи, а также укажите название школы для каждого ребенка. Для всех лиц, в том числе и детей, которые не получают доход, следует отметить пункт «Без дохода».

**Часть 2:** Если у семьи нет номера дела, пропустите данную часть.

**Часть 3:** Если ребенок, для которого вы подаете заявление, является бездомным, мигрантом или сбежавшим, отметьте соответствующий пункт и позвоните в школу, в которой обучается ваш ребенок. Если нет, пропустите данную часть.

**Часть 4:** Следуйте данным указаниям, чтобы сообщить об общем семейном доходе за текущий или прошлый месяц.

- **Блок 1 – Имя:** Перечислите всех членов семьи, которые получают доход.
- **Блок 2 – Валовой доход и периодичность его поступления:** Для каждого члена семьи укажите все виды дохода, полученные в течение месяца. Вы также должны указать периодичность поступления денег: еженедельно, через неделю, два раза в месяц или ежемесячно. Обязательно указывайте **валовой доход**, не фактический заработок. Валовой доход представляет собой заработанную сумму *до вычета* налогов и других отчислений. Вы можете найти его в платежной квитанции или спросить у начальника.
- **Относительно других источников дохода**, перечислите суммы, которые получает каждое лицо в течение месяца в виде пособий по соцобеспечению, пособий на ребенка, алиментов, пенсий, выходных пособий, льготам социального страхования, программ дополнительного социального страхования (SSI), пособий демобилизованным военнослужащим (VA), а также пособий по инвалидности. В разделе **Все другие источники доходов** укажите страхование от несчастного случая на производстве, пособия по безработице, пособия бастующим, регулярные отчисления от лиц, которые не проживают в вашей семье, а также любые другие виды доходов. Не указывайте доход от пособий программ SNAP, FDPIR, WIC или федеральных пособий на образование, а также выплаты на приемных детей, которые семья получает от агентства по устройству детей. ТОЛЬКО индивидуальным предпринимателям – в разделе *Трудовой доход* укажите уровень дохода после издержек. Данное указание относится к вашему предприятию, сельскохозяйственной деятельности или арендуемой недвижимости. Не включайте доход от дотаций по программам SNAP, FDPIR, WIC или федеральных пособий на образование. Если вы принимаете участие в программе Military Privatized Housing Initiative или получаете денежную надбавку за участие в боевых действиях, не указывайте данные пособия в качестве источника дохода.

**Часть 5:** Взрослый член семьи должен подписать форму и указать последние четыре цифры номера социального страхования или отметить соответствующий пункт, если такой номер отсутствует.

**Часть 6:** Ответьте на вопрос, если хотите.

## ЗАЯВЛЕНИЕ НА БЕСПЛАТНЫЕ ШКОЛЬНЫЕ ОБЕДЫ ИЛИ ОБЕДЫ ПО СНИЖЕННОЙ ЦЕНЕ

ЧАСТЬ 1. ВСЕ ЧЛЕНЫ СЕМЬИ				
Имена <u>всех</u> членов семьи (Имя, средний инициал, фамилия)	Название школы для каждого ребенка, или впишите «Нет», если ребенок не посещает школу	Отметьте данный пункт, если ребенок приемный (юридическая ответственность организации соцобеспечения или суда)  * Если все перечисленные ниже дети являются приемными, перейдите к Части 5, чтобы подписать форму.	Отметьте, «Без дохода»	
		<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"/>	

**ЧАСТЬ 2. ПОСОБИЯ**  
ЕСЛИ КТО-ЛИБО ИЗ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ ПОЛУЧАЕТ ПОСОБИЯ [SNAP], [FDPIR] ИЛИ [TANF Cash Assistance], УКАЖИТЕ ИМЯ ЭТОГО ЧЕЛОВЕКА, А ТАКЖЕ ЕГО НОМЕР ДЕЛА И ПЕРЕЙДИТЕ К ЧАСТИ 5. ЕСЛИ НИКТО НЕ ПОЛУЧАЕТ ДАННЫЕ ПОСОБИЯ, ПЕРЕЙДИТЕ К ЧАСТИ 3.

ИМЯ: \_\_\_\_\_ НОМЕР ДЕЛА: \_\_\_\_\_

**ЧАСТЬ 3. ЕСЛИ РЕБЕНОК, ДЛЯ КОТОРОГО ВЫ ПОДАЕТЕ ЗАЯВЛЕНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ БЕЗДОМНЫМ, МИГРАНТОМ ИЛИ СБЕЖАВШИМ, ОТМЕТЬТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЙ ПУНКТ И ПОЗВОНИТЕ В ШКОЛУ, В КОТОРОЙ ОБУЧАЕТСЯ ВАШ РЕБЕНОК.**  
БЕЗДОМНЫЙ  МИГРАНТ  СБЕЖАВШИЙ

**ЧАСТЬ 4. ОБЩИЙ ВАЛОВОЙ ДОХОД СЕМЬИ.** Вы должны сообщить размер и периодичность поступления дохода.

1. ИМЯ (Укажите только членов семьи с доходом)	2. ВАЛОВОЙ ДОХОД И ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПОСТУПЛЕНИЯ			
	Трудовой доход до отчислений	Пособия по соцобеспечению, пособия на ребенка, алименты	Пенсия, пособия по соцстрахованию, дотации SSI, VA	Все другие источники дохода
<i>(Пример) Джейн Смит</i>	\$199.99/еженедельно	\$149.99/через неделю	\$99.99/ежемесячно	\$50.00/ежемесячно
	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____
	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____
	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____
	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____
	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____

**ЧАСТЬ 5. ПОДПИСЬ И ПОСЛЕДНИЕ ЧЕТЫРЕ ЦИФРЫ НОМЕРА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ (ПОДПИСЬ ВЗРОСЛОГО ЛИЦА)**

Поставить подпись в заявлении должен взрослый член семьи. Если часть 4 была заполнена, взрослый, который подписывает форму, должен указать последние четыре цифры своего номера социального страхования или отметить пункт «Номер социального страхования отсутствует». (См. Положение на основании Закона о неприкосновенности частной жизни на обратной стороне страницы.)

*Я подтверждаю (заверяю), что вся информация, содержащаяся в данном заявлении, является точной, а также то, что все источники дохода были указаны. Я понимаю, что школа будет получать федеральные средства на основании предоставленной мной информации. Я понимаю, что сотрудники школы могут провести проверку информации. Я понимаю, что если намеренно предоставляю ложную информацию, то мои дети могут утратить льготы на питание, а против меня может быть возбуждено уголовное дело.*

Подпись: \_\_\_\_\_ Имя печатными буквами: \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_ Номер телефона: \_\_\_\_\_

Город: \_\_\_\_\_ Штат: \_\_\_\_\_ Индекс: \_\_\_\_\_

Последние четыре цифры номера социального страхования: \*\*\*-\*\*-\_\_\_\_  Номер социального страхования отсутствует

**ЧАСТЬ 6. ЭТНИЧЕСКАЯ И РАСОВАЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ ДЕТЕЙ (НЕОБЯЗАТЕЛЬНО)**

Выберите один вариант:

- Испанец/латиноамериканец  
 Не испанец/латиноамериканец

Выберите один или более вариантов (независимо от этнической принадлежности):

- Азиат  Американский индеец или коренной житель Аляски  Темнокожий или афроамериканец  
 Белый  Коренной житель Гавайских островов или уроженец островов Тихого Океана

**НЕ ЗАПОЛНЯЙТЕ ДАННУЮ ЧАСТЬ. ТОЛЬКО ДЛЯ СЛУЖЕБНОГО ПОЛЬЗОВАНИЯ.**

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: \_\_\_\_\_