
NEEDHAM PUBLIC SCHOOL- RUSSIAN

2019-2020 FREE & REDUCED MEAL APPLICATION PACKET

Уважаемый родитель/опекун!

Детям необходимо здоровое питание, чтобы учиться. Needham государственных школ предлагает такое питание каждый учебный день. Завтрак в Элиот стоит \$ 1.75, а также новые программы завтрак в УГ стоит \$ 2.00. Элементарные Обед предлагается по цене \$ 3.00; Ближнем и средней школы Обед предлагается по цене \$ 3.25. Ваши дети могут иметь право на бесплатное или льготное питание. Снижение цен в размере \$ 0.25 на завтрак (Eliot, Mitchell, Pollard & HS) и \$ 0,40 на обед.

Вы можете подать заявление онлайн, зайдя в LunchApp.com или вы можете заполнить этот документ приложения.

1. ДОЛЖЕН ЛИ Я ЗАПОЛНЯТЬ ЗАЯВЛЕНИЕ ДЛЯ КАЖДОГО РЕБЕНКА? Нет. Заполните заявление на бесплатное питание или питание по сниженной цене. *Используйте одно заявление на бесплатное питание или питание по сниженной цене в школе для всех учащихся в вашей семье.* Мы не сможем утвердить неполное заявление, поэтому обязательно укажите всю необходимую информацию. Верните заполненное заявление по адресу: Ruth Griffin, Nutrition Services Director, Needham Public Schools, 1330 Highland Avenue, Needham, MA 02492, Ph # 781-455-0400x11219.
2. КТО МОЖЕТ ПОЛУЧАТЬ БЕСПЛАТНОЕ ПИТАНИЕ? Все дети в семье, которые получают пособия MA **SNAP**, **The Food Distribution Program on Indian Reservations** или MA **TANF**, могут получать бесплатное питание, независимо от уровня вашего дохода. Кроме того, ваши дети могут получать бесплатное питание, если общий семейный доход находится в пределах, предусмотренных для таких льгот, согласно Федеральным нормам соответствия уровня дохода.
3. МОГУТ ЛИ ПРИЕМНЫЕ ДЕТИ ПОЛУЧАТЬ БЕСПЛАТНОЕ ПИТАНИЕ? Да, приемные дети, на которых распространяется юридическая ответственность организации патронатного воспитания или суда, имеют право на бесплатное питание. Все приемные дети в семье имеют право на бесплатное питание, независимо от уровня дохода.
4. МОГУТ ЛИ БЕЗДОМНЫЕ, СБЕЖАВШИЕ ДЕТИ ИЛИ ДЕТИ-МИГРАНТЫ ПОЛУЧАТЬ БЕСПЛАТНОЕ ПИТАНИЕ? Да, дети, которые соответствуют определениям бездомных, сбежавших или мигрантов, имеют право на бесплатное питание. Если вам не сообщили о том, что ваши дети будут получать бесплатное питание, позвоните или напишите электронное письмо Ms. Mary Lammi, Assistant Supervisor of Student Support Services, at 781-455-0400 x11213 или по электронной почте Mary_Lammi@needham.k12.ma.us, чтобы узнать о соответствии требованиям.
5. КТО МОЖЕТ ПОЛУЧАТЬ ПИТАНИЕ ПО СНИЖЕННОЙ ЦЕНЕ? Ваши дети могут получать питание по сниженной цене, если ваш семейный доход находится в пределах, предусмотренных для сниженных цен, согласно Федеральной схеме определения уровня доходов, которая представлена в данном заявлении.
6. ДОЛЖЕН ЛИ Я ЗАПОЛНЯТЬ ЗАЯВЛЕНИЕ, ЕСЛИ В ЭТОМ УЧЕБНОМ ГОДУ ПОЛУЧИЛ ПИСЬМО О ТОМ, ЧТО МОИ ДЕТИ ПОЛУЧИЛИ ЛЬГОТЫ НА БЕСПЛАТНОЕ ПИТАНИЕ? Внимательно прочитайте данное письмо и следуйте указаниям. Если у вас возникнут вопросы, позвоните в школу по телефону **781-455-0400 x11219**.
7. ЗАЯВЛЕНИЕ ДЛЯ МОЕГО РЕБЕНКА БЫЛО ОДОБРЕНО В ПРОШЛОМ ГОДУ. ДОЛЖЕН ЛИ Я ЗАПОЛНЯТЬ ЕЩЕ ОДНО ЗАЯВЛЕНИЕ? Да. Заявление для вашего ребенка действительно только в течение прошлого года и нескольких дней настоящего учебного года. Вам следует выслать новое заявление, за исключением случаев, когда школа сообщила вам о том, что ваш ребенок имеет право на льготы в течение нового учебного года.
8. Я ПОЛУЧАЮ ПОСОБИЯ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ WIC. МОГУТ ЛИ МОИ ДЕТИ ПОЛУЧАТЬ БЕСПЛАТНОЕ ПИТАНИЕ? Дети в семьях, которые принимают участие в программе WIC, могут иметь право на питание по сниженной цене. Заполните заявление.
9. БУДЕТ ЛИ ПРОВЕРЯТЬСЯ ИНФОРМАЦИЯ, КОТОРУЮ Я ПРЕДОСТАВЛЯЮ? Да, и мы, кроме того, можем попросить вас выслать письменные доказательства.

10. ЕСЛИ Я НЕ СООТВЕТСТВУЮ ТРЕБОВАНИЯМ СЕЙЧАС, МОГУ ЛИ Я ПОДАТЬ ЗАЯВЛЕНИЕ ПОЗЖЕ? Да, вы можете подать заявление в любое время в течение учебного года. Например, дети, родитель или опекун которых станет безработным, могут иметь право на бесплатное питание или питание по сниженной цене, если уровень семейного дохода сократиться до предусмотренного предела.
11. ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ Я НЕ СОГЛАСЕН С РЕШЕНИЕМ ШКОЛЫ О МОЕМ ЗАЯВЛЕНИИ? Вам следует поговорить с сотрудниками школы. Вы также можете подать запрос о проведении слушания, позвонив по телефону или написав письмо по адресу: **Anne Gulati, Director of Financial Operations, 1330 Highland Avenue, Needham, MA 02492-Ph # 781-455-0400 X11206.** или по электронной почте: Anne_Gulati@needham.k12.ma.us.
12. МОГУ ЛИ Я ПОДАТЬ ЗАЯВЛЕНИЕ, ЕСЛИ КАКОЙ-ЛИБО ЧЛЕН МОЕЙ СЕМЬИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ГРАЖДАНИНОМ США? Да. Вы или ваши дети не обязаны быть гражданами США, чтобы претендовать на бесплатное питание или питание по сниженной цене.
13. КОГО СЛЕДУЕТ УКАЗЫВАТЬ В КАЧЕСТВЕ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ? Вам следует указать всех людей, проживающих в вашей семье, независимо от того, являются ли они родственниками или нет (например, бабушек/дедушек, других родственников или друзей), которые разделяют доходы и расходы семьи. Вы должны указать себя, а также всех детей, которые проживают с вами. Если вы проживаете вместе с другими финансово независимыми людьми (например, лица, которых вы не поддерживаете, которые не разделяют доход с вами или вашими детьми, а также которые выплачивают пропорциональную долю расходов), не включайте их.
14. ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ УРОВЕНЬ ДОХОДА НЕ ВСЕГДА ОДИНАКОВЫЙ? Укажите размер дохода, который вы обычно получаете. Например, если вы обычно зарабатываете 1000 долл. США каждый месяц, но в прошлом месяце пропустили часть работы и получили только 900 долл. США, запишите, что вы получаете 1000 долл. США в месяц. Если вы обычно получаете сверхурочные, включите их, однако если это происходит не на постоянной основе, не указывайте такой вид дохода. Если вы потеряли работу или произошло сокращение часов/заработной платы, укажите текущий уровень дохода.
15. НАША СЕМЬЯ ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ В ПРОГРАММЕ MILITARY HOUSING PRIVATIZATION INITIATIVE. ДОЛЖНЫ ЛИ МЫ ВКЛЮЧАТЬ ДОТАЦИИ НА ЖИЛЬЕ В КАЧЕСТВЕ ИСТОЧНИКА ДОХОДА? Если вы получаете пособие на проживание семейных военнослужащих вне базы, то его следует включить как источник дохода. Однако если жилье было получено в рамках программы Military Housing Privatization Initiative, не указывайте дотации на жилье в качестве источника дохода.
16. МОЕГО СУПРУГА ОТПРАВИЛИ В ЗОНУ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ. СЧИТАЕТСЯ ЛИ ДЕНЕЖНАЯ НАДБАВКА ЗА УЧАСТИЕ В БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЯХ ИСТОЧНИКОМ ДОХОДА? Нет. Если денежная надбавка за участие в боевых действиях получается дополнительно к базовой выплате в связи с базированием и не выдавалась до самого базирования, то такая денежная надбавка не считается источником дохода. Чтобы получить дополнительную информацию, обратитесь в школу.
17. МОЕЙ СЕМЬЕ ТРЕБУЕТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПОМОЩЬ. СУЩЕСТВУЮТ ЛИ ДРУГИЕ ПРОГРАММЫ, В КОТОРЫЕ МЫ МОЖЕМ ПОДАТЬ ЗАЯВЛЕНИЕ НА УЧАСТИЕ? Для того чтобы узнать способы подачи заявления на участие в **MA SNAP** или получение другой помощи, обратитесь в местный центр помощи или позвоните 1-866-950-3663..

Если у вас есть дополнительные вопросы или вам требуется помощь, позвоните по телефону 781-455-0400 x11219.

Si necesita ayuda, por favor llame al teléfono: 781-455-0400 X11219.

Si vous voudriez d'aide, contactez nous au numero: 781-455-0400 x11219.

С уважением,

Ruth Griffin

Nutrition Services Director

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 обороте этой 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: ___ Date Withdrawn: ___ Eligibility: Free___ Reduced___ Denied___

Reason: _____

Temporary: Free___ Reduced___ Time Period: _____ (expires after ___ days)

Determining Official's Signature: _____ Date: _____

Confirming Official's Signature: _____ Date: _____

Verifying Official's Signature: _____ Date: _____

Ваши дети могут иметь право на бесплатное питание или питание по сниженной цене, если уровень вашего семейного дохода находится в пределах, указанных в таблице.

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СХЕМА ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ ДОХОДОВ на учебный год 2019-2020			
Размер семьи	Годовой	Месячный	Недельный
1	\$23,107	\$1,926	\$445
2	\$31,284	\$2,607	\$602
3	\$39,461	\$9,289	\$759
4	\$47,638	\$3,970	\$917
5	\$55,815	\$4,652	\$1,074
6	\$63,992	\$5,333	\$1,231
7	\$72,169	\$6,015	\$1,388
8	\$80,346	\$6,696	\$1,546
Каждое дополнительное лицо:	+\$8,177	+\$682	+\$158

Согласно национальному закону Ричарда Б. Рассела «О школьных обедах», в настоящем заявлении должна быть предоставлена информация. Вы не обязаны предоставлять информацию, однако если вы ее не предоставите, то мы не сможем утвердить для вашего ребенка бесплатное питание или питание по сниженной цене. Вы должны указать последние четыре цифры номера социального страхования взрослого члена семьи, который подпишет заявление. Последние четыре цифры номера социального страхования не требуются, если вы подаете заявление от имени приемного ребенка, если указываете номер дела в программе Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF) Program или Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) или другой идентификатор FDPIR для своего ребенка, или если указываете, что взрослый член семьи, который подписывает заявление, не имеет номера социального страхования. Мы будем использовать вашу информацию для установления прав ребенка на бесплатное питание или питание по сниженной цене. Мы также будем использовать данные для управления программами обедов и завтраков и их реализации. Мы МОЖЕМ передавать вашу информацию о соответствии требованиям программам обучения, охраны здоровья и питания, чтобы помогать им оценивать, финансировать или определять льготы в рамках своих программ, кроме того, можем передавать информацию аудиторам для пересмотра программ, а также сотрудникам правоохранительных органов для расследования нарушений правил программ.

Положение о недискриминации: В данном разделе приводится описание действий, которые необходимо предпринять, если, по вашему мнению, к вам имело место несправедливое отношение. «Согласно федеральному законодательству и политике Министерства сельского хозяйства США, на данное учреждение распространяется запрет на дискриминацию по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, пола, возраста или инвалидности. Для того чтобы подать жалобу относительно дискриминации, напишите письмо по адресу USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 или позвоните по номеру бесплатного телефона (866) 632-9992 (голосовая связь). Лица с нарушениями слуха или речи могут обратиться в USDA через Федеральную службу связи по телефону (800) 877-8339 или (800) 845-6136 (испанский язык). USDA – организация, которая предоставляет услуги и рабочие места на основании равных возможностей.»

ПЕРЕДАЧА ИНФОРМАЦИИ MEDICAID/SCHIP

Уважаемый родитель/опекун!

Если ваши дети получают бесплатные школьные обеды или обеды по сниженной цене, у них также есть возможность получить бесплатное или недорогое медицинское страхование по программе Medicaid или State Children's Health Insurance Program (SCHIP). Дети, у которых есть медицинское страхование, с большей вероятностью получают регулярный медицинский уход и с меньшей вероятностью пропускают занятия по болезни.

Поскольку медицинское страхование имеет огромное значение для здоровья детей, закон разрешает нам сообщить Medicaid и SCHIP о том, что ваши дети имеют право на бесплатное питание или питание по сниженной цене, **кроме случаев, когда вы попросите нас не делать это**. Medicaid и SCHIP используют информацию исключительно для определения детей, которые могут соответствовать требованиям их программ. Сотрудники программы могут связаться с вами, чтобы предложить регистрацию ваших детей. Заполнение заявления на бесплатные школьные обеды или обеды по сниженной цене не осуществляет автоматическую регистрацию ваших детей в программе медицинского страхования.

Если вы не хотите, чтобы мы передавали вашу информацию Medicaid или SCHIP, заполните и вышлите форму ниже. (Информация в данной форме не изменит льготы ваших детей, получающих бесплатное питание или питание по сниженной цене.)



Нет! Я НЕ хочу, чтобы информация заявления на бесплатные школьные обеды или обеды по сниженной цене передавалась программе Medicaid или State Children's Health Insurance Program.

Если вы отметили пункт «Нет», заполните форму ниже, чтобы гарантировать запрет на передачу информации о детях, которые перечислены ниже:

Имя ребенка: _____ Школа: _____

Имя ребенка: _____ Школа: _____

Имя ребенка: _____ Школа: _____

Имя ребенка: _____ Школа: _____

Подпись родителя/опекуна: _____ Дата: _____

Имя печатными буквами: _____

Адрес: _____

Чтобы получить дополнительную информацию, позвоните Ruth Griffin по телефону **781-455-0400 x11219**, или напишите электронное письмо по адресу электронная почта в Ruth.Griffin@needham.k12.ma.us.

Вышлите форму: Nutrition Services в Needham Public Schools, 1130 Highland Avenue, Needham, MA 02492.

ПЕРЕДАЧА ИНФОРМАЦИИ ДРУГИМ ПРОГРАММАМ

Уважаемый родитель/опекун!

В целях экономии вашего времени и сил, информация, которую вы предоставили в заявлении на бесплатные школьные обеды или обеды по сниженной цене, может быть передана другим программам, на участие в которых ваши дети могут иметь право. Для следующих программ мы должны получить ваше разрешение на передачу информации. **Информация в данной форме не изменит льготы вашего ребенка, получающего бесплатное питание или питание по сниженной цене.**

Я НЕ хотите, чтобы информация из моего бесплатно и льготного школьного питания приложение для совместного использования с любой из этих программ.

Да! Я **хочу**, чтобы сотрудники школы передали информацию заявления на бесплатные школьные обеды или обеды по сниженной цене **Транспортный отдел.**

Да! Я **хочу**, чтобы сотрудники школы передали информацию заявления на бесплатные школьные обеды или обеды по сниженной цене **Основные школы и школьного консультанта .**

Да! Я **хочу**, чтобы сотрудники школы передали информацию заявления на бесплатные школьные обеды или обеды по сниженной цене **Сообщество образовательных программ**, в том числе детский сад после школы с обогащением (KASE), начальная школа после обогащения - (легкость), Поллард после обогащения школа - (ССА), До / После школы структурированные программы, образования взрослых, и Летней школы.

Если вы отметили пункт «Да» для одного или всех вышеперечисленных пунктов, заполните форму ниже, чтобы обеспечить передачу информации о детях, который указаны ниже. Информация будет передана только тем программам, которые были отмечены.

Имя ребенка: _____ Школа: _____

Имя ребенка: _____ Школа: _____

Имя ребенка: _____ Школа: _____

Имя ребенка: _____ Школа: _____

Подпись родителя/опекуна: _____ Дата: _____

Имя печатными буквами: _____

Адрес: _____

Если вы ответили да на любой или все из коробки выше, ваша информация будет предоставлена только с программами вы проверили.

Подпись родителя / опекуна: _____