

Уважаемый родитель/опекун!

Для того чтобы хорошо учиться, детям необходимо здоровое питание. Школа, в которой обучается ваш ребенок, предлагает здоровое питание каждый день занятий в школе. Ваши дети могут иметь право на бесплатное питание или питание по сниженной цене.

1. ДОЛЖЕН ЛИ Я ЗАПОЛНЯТЬ ЗАЯВЛЕНИЕ ДЛЯ КАЖДОГО РЕБЕНКА? Нет. Вы можете использовать *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 в школу, в которой обучается ваш ребенок.
2. КТО МОЖЕТ ПОЛУЧАТЬ БЕСПЛАТНОЕ ПИТАНИЕ? Все дети в семье, которые получают пособия по программам Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Food Distribution Program on Indian Reservations или, в некоторых штатах, Temporary Assistance for Needy Families (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 в школу, в которой обучается ваш ребенок, 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, в которой обучается ваш ребенок.
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 сократится 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, чтобы решение было пересмотрено.
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, в которой обучается ваш ребенок.
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 программах для получения другой помощи, обратитесь в местный центр помощи.

---

# 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"/>	
<b>ЧАСТЬ 2. ПОСОБИЯ</b> 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, <b>ПЕРЕЙДИТЕ К ЧАСТИ 3.</b> ИМЯ: _____ НОМЕР ДЕЛА: _____				
<b>ЧАСТЬ 3. ЕСЛИ РЕБЕНОК, ДЛЯ КОТОРОГО ВЫ ПОДАЕТЕ ЗАЯВЛЕНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ БЕЗДОМНЫМ, МИГРАНТОМ ИЛИ СБЕЖАВШИМ,</b> ОТМЕТЬТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЙ ПУНКТ И ПОЗВОНИТЕ В ШКОЛУ, В КОТОРОЙ ОБУЧАЕТСЯ ВАШ РЕБЕНОК. БЕЗДОМНЫЙ <input type="checkbox"/> МИГРАНТ <input type="checkbox"/> СБЕЖАВШИЙ <input type="checkbox"/>				
<b>ЧАСТЬ 4. ОБЩИЙ ВАЛОВОЙ ДОХОД СЕМЬИ.</b> 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 предоставлю 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: \_\_\_\_\_

Ваши дети могут иметь право на бесплатное питание или питание по сниженной цене, если уровень вашего семейного дохода находится в пределах, указанных на веб-сайте <http://www.fns.usda.gov/cnd/governance/notices/iegs/RPieg.pdf>

---

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 ограниченных возможностей. 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 в школу, в которой обучается ваш ребенок.

---