

نموذج طلب حصول الأسرة على وجبات مجانية وبأسعار مخفضة للعام الدراسي 2022-2023

Pullman School District #. 267

تقدم بطلبك عبر الإنترنت من هنا: www.pullmanschools.org

أكمل الطلب وذيّله بتوقيعك، ثم أعد نسخة إلى: Pullman School District #267 ATTN: Nutrition Services 240 SE Dexter St, Pullman, WA 99163

ضع علامة هنا إذا كنت قد تلقيت مزايًا الوجبات العام الماضي:

بلا مأوى مهاجر

1. أدرج جميع الطلاب الذين يعيشون معك ويذهبون إلى المدرسة. إذا كان الطالب طفلاً في كفالة رعاية بديلة، أو بلا مأوى، أو مهاجراً، فوضح ذلك بوضع علامة "X" في المربع المناسب. أدرج أي دخل شخصي يتلقاه الطالب وضع علامة "X" في المربع الصحيح لعدد مرات تلقيه.

اسم الأخير للطالب	الاسم الأول للطالب	مهاجر	كفالة رعاية بديلة	تاريخ الميلاد	المدرسة	الصف	الطالب الدخل	أسبوعياً	كل أسبوعين	مرتان شهرياً	شهرياً
							دولار				
							دولار				
							دولار				
							دولار				
							دولار				

2. إذا كان أي من أفراد الأسرة (بما فيهم أنت) يشارك حالياً في واحد أو أكثر من برامج المساعدة التالية، فيرجى كتابة رقم الحالة. إذا لم تشارك، فانتقل إلى الخطوة 3

برنامج Basic Food برنامج TANF برنامج توزيع الغذاء على المحميات الهندية (FDIPR) رقم الحالة: _____

3. ضع علامة على عدد مرات تلقيه. إذا كان أحد أفراد الأسرة لا يتلقى دخلاً، فاكتب 0. إذا أدخلت 0 أو تركت أقسام الدخل فارغة، فهذا بمثابة تعهد منك بعدم وجود دخل للإبلاغ عنه.

أسماء جميع أفراد الأسرة الآخرين (لا تدرج الطلاب المذكورين أعلاه)	كفالة رعاية بديلة	العائلات من العمل (قبل أي خصومات)	أسبوعياً	كل أسبوعين	مرتان شهرياً	شهرياً	إعانة حكومية/نفقة/إعالة طفل	أسبوعياً	كل أسبوعين	مرتان شهرياً	شهرياً	معايشات/مخصصات تقاعد/معايشات	أسبوعياً	كل أسبوعين	مرتان شهرياً	شهرياً	أي مصدر دخل آخر غير مدرج هنا
							دولار					دولار					دولار
							دولار					دولار					دولار
							دولار					دولار					دولار
							دولار					دولار					دولار
							دولار					دولار					دولار

4. إجمالي أفراد الأسرة (بما في ذلك جميع الأشخاص الذين يعيشون في منزلك): (يجب أن يكون العدد الإجمالي المدرج مساوياً لعدد أفراد الأسرة المذكورين أعلاه)

آخر أربعة أرقام من رقم الضمان الاجتماعي (SSN) للعائل الأساسي أو أي فرد آخر من أفراد الأسرة

ضع علامة في حالة عدم وجود رقم الضمان الاجتماعي

5. معلومات الاتصال والتوقيع - أكمل الطلب وذيّله بتوقيعك، ثم أعدّه إلى:

أقر (أتعهد) بأن جميع المعلومات الواردة في هذا الطلب صحيحة وأنتي أبلغت عن جميع مصادر الدخل. أفهم أن هذه المعلومات مقدمة في سياق تلقي تمويلات فيدرالية وأن مسؤولي المدرسة قد يتحققون من صحة (يراجعون) المعلومات. أدرك أنني إذا قدمت معلومات خاطئة عن قصد، فقد يفقد أطفالي مزايا الوجبات، وقد أخضع للمحاكمة بموجب قوانين الولاية والقوانين الفيدرالية المعمول بها.

اسم الفرد البالغ من الأسرة بأحرف واضحة

توقيع الفرد البالغ من الأسرة

عنوان البريد الإلكتروني

عنوان المراسلة

المدنية، والولاية، والرمز البريدي:

رقم الهاتف المتاح خلال النهار

التاريخ

6. هويات الأطفال العرقية والإثنية (اختياري) - يُطلب منا الحصول على معلومات حول عرق طفلك (أطفالك) وأصله الإثني. هذه المعلومات مهمة وتساعد على التأكد من أننا نخدم مجتمعنا بشكل كامل. الإجابة عن هذا القسم اختيارية ولا تؤثر في أهلية طفلك (أطفالك) للحصول على وجبات مجانية ومخفضة السعر.

ضع علامة على هوية عرقية واحدة أو أكثر أمريكي هندي أو من سكان الأسكا الأصليين أسويي سود، أو الأمريكيون الأفارقة سكان هاواي الأصليون أو سكان جزر المحيط الهادئ الأخرى أبيض ضع علامة على أصل إثني واحد إسباني أو لاتيني ليس إسبانيًا/لاتينيًا

يشترط قانون ريتشارد ب. راسل الوطني للغذاء المدرسي الحصول على المعلومات المطلوبة في هذا الطلب. لا يتعين عليك تقديم المعلومات، ولكن إذا لم تقم بذلك، فلا يمكننا الموافقة على حصول طفلك على وجبات مجانية أو منخفضة السعر. يجب إدراج الأرقام الأربعة الأخيرة من رقم الضمان الاجتماعي لفرد الأسرة البالغ الذي يقع على الطلب. الأرقام الأربعة الأخيرة من رقم الضمان الاجتماعي غير مطلوبة عند التقدم نيابة عن طفل مكفول أو عند إدراج برنامج المساعدة الغذائية التكميلية (Basic Food) أو برنامج المساعدة المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF)، أو برنامج توزيع الغذاء على المحميات الهندية (FDPIR)، أو رقم الحالة، أو معرف FDPIR آخر لطفلك، أو عندما تذكر أن فرد الأسرة البالغ الذي يقع على الطلب ليس لديه رقم ضمان اجتماعي. سنستخدم معلوماتك لتحديد ما إذا كان طفلك مؤهلاً للحصول على وجبات مجانية أو منخفضة السعر، والإشراف على برامج الغذاء والظهور وتنفيذها. تجوز لنا مشاركة معلومات أهليتك مع برامج التعليم والصحة والتغذية لمساعدتهم على تقييم أو تمويل أو تحديد المزايا لبرامجهم، والمدققين لمراجعات البرامج، ومسؤولي إنفاذ القانون لمساعدتهم على النظر في انتهاكات قواعد البرنامج. وفقًا لقانون الحقوق المدنية الفيدرالي، ولوائح وسياسات الحقوق المدنية لوزارة الزراعة الأمريكية (USDA)، يحظر على هذه المؤسسة التمييز على أساس العرق، أو اللون، أو الأصل القومي، أو الجنس (بما في ذلك الهوية الجنسية والتوجه الجنسي) أو الإعاقة، أو السن، أو الانتقام، أو الانتقام لأنشطة حقوق مدنية سابقة. قد تتوفر معلومات البرنامج بلغات أخرى غير الإنجليزية. ينبغي للأشخاص من ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يحتاجون إلى وسائل تواصل بديلة للحصول على معلومات البرنامج (على سبيل المثال، طريقة برايل، أو بخط كبير، أو شريط صوتي، أو لغة الإشارة الأمريكية) التواصل مع الولاية أو الوكالة المحلية المسؤولة التي تدير البرنامج أو مركز TARGET التابع لوزارة الزراعة الأمريكية على الرقم 720-2600 (202) بصوت والهاتف النصي (TTY) أو الاتصال بوزارة الزراعة الأمريكية من خلال خدمة التحويل الفيدرالية على الرقم 877-8339 (800).

للتقدم بشكوى ضد ممارسات التمييز في البرنامج، ينبغي للمشتكي إكمال نموذج AD-3027، نموذج شكوى ضد التمييز في برنامج وزارة الزراعة الأمريكية الذي يمكن الحصول عليه عبر الإنترنت على الرابط: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>، أو من أي مكتب تابع لوزارة الزراعة الأمريكية، أو عن طريق الاتصال بالرقم 632-9992 (866)، أو بكتابة خطاب موجه إلى وزارة الزراعة الأمريكية يجب أن يتضمن الخطاب اسم صاحب الشكوى، وعنوانه، ورقم هاتفه، ووصفًا مكتوبًا للإجراء التمييزي المزعم، وتفاصيل وافية لإبلاغ مساعد سكرتير الحقوق المدنية (ASCR) عن طبيعة وتاريخ الانتهاك المزعم للحقوق المدنية. يجب تقديم نموذج أو خطاب AD-3027 المكتمل إلى وزارة الزراعة الأمريكية عن طريق البريد:

U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410

فاكس: 256-1665 (833) أو 690-7442 (202)، أو بريد إلكتروني program.intake@usda.gov هذه المؤسسة تعمل بمبدأ تكافؤ الفرص.
بيان عدم التمييز للمنطقة التعليمية Pullman School District

يجب أن يوفر مجلس إدارة Pullman School District والمنطقة التعليمية Pullman School District فرصًا تعليمية متكافئة ومعاملة جميع الطلاب على قدم المساواة فيما يتعلق بجميع جوانب البرامج الأكاديمية والأنشطة بغض النظر عن العرق، والدين، والعقيدة، واللون، والأصل القومي، والعمر، وحالة المحاربين القدامى المسرحين بأداء مشرف، أو حالة الخدمة العسكرية، والجنس، والتوجه الجنسي (بما في ذلك التعبير عن النوع أو الهوية)، والحالة الاجتماعية، ووجود أي إعاقة حسية أو عقلية أو جسدية، والمشاركة في الكشافة الأمريكية أو استعانة شخص معاق بكتاب إرشاد مدرب، أو حيوان لخدمته. توفر المنطقة التعليمية وصولاً متساوياً إلى المرافق المدرسية لمنظمة الكشافة الأمريكية وجميع المجموعات الشبابية المحددة الأخرى والمدرجة في الباب 36 من قانون الولايات المتحدة كمجتمع وطني. ستكون برامج المنطقة التعليمية خالية من التحرش الجنسي. فيما يلي قائمة بأسماء الموظفين المخصصين للتعامل مع الأسئلة والشكاوى المتعلقة بإدعاءات التمييز: منسق الحقوق المدنية ومنسق شؤون الباب التاسع، المشرف المساعد، (509) 3323144، منسق شؤون القسم 504، مدير الخدمات الخاصة، ومنسق شؤون المشردين (509) 332-3144. Pullman, 240 SE Dexter Street, WA 99163. يجوز للمتقدمين من ذوي الإعاقة طلب تسهيلات معقولة في عملية تقديم الطلبات عن طريق الاتصال بمنسق شؤون الموظفين على الرقم (509) 332-3581.

لا تستخدم المدرسة فقط - لا تكتب أسفل هذا الخط

SCHOOL USE ONLY – DO NOT WRITE BELOW THIS LINE

ANNUAL INCOME CONVERSION: Weekly x 52; Bi-Weekly x 26; Twice per month x 24; Monthly x 12. (Do NOT convert to annual income unless household reports multiple pay frequencies)

LEA APPROVAL: Basic Food/TANF/FDPIR/Foster Total Household Size Weekly Bi-Weekly 2X
 Income Household Total Household Income

APPLICATION APPROVED FOR: Free Meals APPLICATION DENIED BECAUSE: Income Over Allowed Amount other -
 Reduced-Price Meals Incomplete/Missing Information

Date Notice Sent

Signature of Approving Official

Date

يونيو 2022

الصفحة 2 من 2

OSPI CNS