

BAŞVURU TALİMATLARI

HANE HALK ÜYESİ, SİZİNLE YAŞAYAN HERHANGİ BİR ÇOCUK VEYA YETİŞKİNDİR.

HANE HALKINIZ [Eyalet SNAP], [Eyalet TANF] VEYA [HİNDİSTAN REZERVASYONLARINA İLİŞKİN YEMEK DAĞITIM PROGRAMI (FDPIR)]'DAN FAYDALANIRSA, BU TALİMATLARI TAKİP EDİN

Bölüm 1: Yalnızca hane üyelerini ve her çocuğun okulunun adını (eğer biliniyorsa) listeleyin.

Bölüm 2: [Devlet SNAP], [Devlet TANF] veya [FDPIR] yardımlarından yararlanan herhangi bir hane üyesi (yetişkinler dahil) için vaka numarasını listeleyin.

Bölüm 3: Bu kısmı atlayın.

Bölüm 4: Formu imzalayın. Sosyal Güvenlik Numarasının son dört hanesi gerekli değildir.

Bölüm 5: İsterseniz bu soruyu yanıtlayın.

Formu RCSA İlköğretim Okulu'ndaki [Sasha Gajewski, sgajewski@rivercityscience.org] adresine gönderin.

EVİNİZDE HİÇ KİMSE [Eyalet SNAP], [Eyalet TANF] VEYA [FDPIR] YARDIMLARI ALAMIYORSA VE HANEDEKİ HERHANGİ BİR ÇOCUK EVSİZ, GÖÇMEN VEYA KAÇAK OLURSA VEYA HEMEN BAŞLAYARAK BU TALİMATLARI TAKİP EDİN:

Bölüm 1: Tüm hane üyelerini ve her çocuğun okulunun adını (biliniyorsa) listeleyin. Başvurduğunuz herhangi bir çocuk evsiz, göçmen, Head Start'ta veya kaçak ise uygun kutuyu işaretleyin ve [okulunuz, evsiz irtibat kişiniz, kaçak, avantajlı başlangıç veya göçmen koordinatörünüz]'ü arayın.

Bölüm 2: Bu kısmı atlayın.

Bölüm 3: Yalnızca evinizdeki bir çocuk Bölüm 1 kapsamında uygun değilse doldurun. Diğer Tüm Haneler için talimatlara bakın.

Bölüm 4: Formu imzalayın. Bölüm 3'ü doldurmanız gerekmiyorsa Sosyal Güvenlik Numarasının son dört hanesi gerekli değildir.

Bölüm 5: İsterseniz bu soruyu yanıtlayın.

Formu RCSA İlköğretim Okulu'ndaki [Sasha Gajewski, sgajewski@rivercityscience.org] adresine gönderin.

KORUMA ÇOCUK İÇİN BAŞVURU YAPARSANIZ ŞU TALİMATLARI TAKİP EDİN:

Hanedeki çocukların tümü koruyucu çocuk ise:

Bölüm 1: Tüm koruyucu çocukları ve her çocuğun okul adını listeleyin. Çocuğun koruyucu çocuk olduğunu belirten kutuyu işaretleyin.

Bölüm 2: Bu kısmı atlayın.

Bölüm 3: Bu kısmı atlayın.

Bölüm 4: Formu imzalayın. Sosyal Güvenlik Numarasının son dört hanesi gerekli değildir.

Bölüm 5: İsterseniz bu soruyu yanıtlayın

Formu RCSA İlköğretim Okulu'ndaki [Sasha Gajewski, sgajewski@rivercityscience.org] adresine gönderin.

Hanedeki çocukların bir kısmı koruyucu çocuk ise:

Bölüm 1: Tüm hane üyelerini ve her çocuğun okulunun adını (biliniyorsa) listeleyin. Çocuklar da dahil olmak üzere geliri olmayan herhangi bir kişi için, "Gelir Yok" kutusunu işaretleyin. Her koruyucu çocuk için kutuyu işaretleyin. Başvurduğunuz herhangi bir çocuk evsiz, göçmen, Head Start'ta veya kaçak ise uygun kutuyu işaretleyin ve sorularınız varsa okulunuzu arayın.

Bölüm 2: Bu kısmı atlayın.

Bölüm 3: Yalnızca evinizdeki bir çocuk Bölüm 1 kapsamında uygun değilse doldurun. Diğer Tüm Haneler için talimatlara bakın.

Bölüm 4: Yetişkin hane üyesi, formu imzalamalı ve Sosyal Güvenlik Numarasının son dört hanesini belirtmeli (ya da bilmiyorsa kutuyu işaretlemelidir)

Bölüm 5: İsterseniz bu soruyu yanıtlayın.

Formu RCSA İlköğretim Okulu'ndaki [Sasha Gajewski, sgajewski@rivercityscience.org] adresine gönderin.

WIC HANE HALKLARI DAHİL DİĞER TÜM HANE HALKLARI BU TALİMATLARI UYUN:

Bölüm 1: Tüm hane üyelerini ve her çocuğun okulunun adını (biliniyorsa) listeleyin. Çocuklar dahil herhangi bir geliri olmayan kişiler için "Gelir Yok" kutucuğunu işaretlemeniz gerekmektedir. Başvurduğunuz herhangi bir çocuk evsiz, göçmen, Head Start, koruyucu çocuk veya kaçak ise uygun kutuyu işaretleyin ve RCSA İlköğretim Okulu'ndan [Sasha Gajewski, sgajewski@rivercityscience.org] numaralı telefonu arayın.

Bölüm 2: Bu kısmı atlayın.

Bölüm 3: Bu aya veya geçen aya ait toplam hane gelirini bildirmek için bu talimatları izleyin.

• Bölüm 1-Ad: Geliri olan tüm hane üyelerini listeleyin.

Bölüm 2 -

o Brüt Gelir ve Ne Sıklıkta Alındığı: Bölüm 1'de listelenen her hane üyesi için o ay içinde alınan her gelir türünü listeleyin. Paranın ne sıklıkta alındığını bize bildirmelisiniz - haftada bir, iki haftada bir, ayda iki kez veya ayda bir.

o Kazançlar: Eve götürülen ücreti değil, brüt geliri listelediğinizden emin olun. Brüt gelir, vergi ve diğer kesintilerden önce kazanılan tutardır. Bunu maaş bordronuzda bulmanız gerekir, yoksa patronunuz size söyleyebilir.

o Sosyal yardım, nafaka ve nafakadan elde edilen gelir: Her kişinin aldığı tutarı listeleyin.

o Emeklilik yardımlarından elde edilen gelirler, Sosyal Güvenlik, Ek Güvenlik Geliri (SGK), Gazi yardımları (VA) sosyal yardımlar) ve engellilik yardımları: Her kişinin aldığı tutarı listeleyin.

o Diğer Tüm Gelirler: İşçi Tazminatını, işsizlik veya grev yardımlarını, evinizde yaşamayan kişilerden gelen düzenli katkıları ve diğer gelirleri listeleyin.

Ailenin yerleştirme kurumundan aldığı WIC, Federal eğitim ve koruyucu ödemelerden sağlanan yardımları dahil etmeyin. YALNIZCA serbest meslek sahipleri için, İşten Kazançlar bölümünde giderlerden sonraki geliri rapor edin. Bu işletmeniz, çiftliğiniz veya kiralık mülkünüz içindir. Askeri Özel Konut Girişimi üyesiyseniz veya muharebe maaşı alıyorsanız, bu ödenekleri gelir olarak dahil etmeyin.

Hane halkı geliriniz bu tablodaki sınırlara veya bu sınırların altına düşerse, çocuklarınız ücretsiz veya indirimli yemeklerden yararlanma hakkına sahip olabilir:

2023-2024 Eğitim-Öğretim Yılı için FEDERAL UYGUNLUK GELİR TABLOSU			
Kac kişi yasiyor evde	Yillik	Aylik	Haftalik
1	26,973	2,248	519
2	36,482	3,041	702
3	45,991	3,833	885
4	55,500	4,625	1,068
5	65,009	5,416	1,251
6	74,518	6,210	1,434
7	84,027	7,003	1,616
8	93,536	7,795	1,799
Her ek kişi:	+ 9,509	+ 793	+ 183

Bölüm 4: Ailenin yetişkin üyesi formu imzalamalı ve Sosyal Güvenlik Numarasının son dört hanesini belirtmeli (ya da bilmiyorsa kutuyu işaretlemelidir, Sosyal güvenlik numaram yok diye).

Bu başvuruda yer alan bilgiler, çocuğunuzun/çocuklarınızın hak kazanabileceği diğer Federal/Yerel sağlık programlarıyla paylaşılabilir ancak izniniz gereklidir. Bu durum okul yemeklerine uygunluğunuzu etkilemeyecektir. Okul yetkilileri bu başvurudaki bilgileri diğer programlarla paylaşabilir mi? Uygun kutuyu işaretleyin.

Bölüm 5: İsterseniz bu soruyu yanıtlayın.

Formu RCSA İlköğretim Okulu'ndaki [\[Sasha Gajewski, sgajewski@rivercityscience.org\]](mailto:sgajewski@rivercityscience.org) adresine gönderin.

NOT:

Birden fazla öğrenciye başvuruyorsanız lütfen Öğrencinin adını ve RCSA Okul Konumunu belirtin

2023-2024

RIVER CITY BİLİM AKADEMİSİ ÜCRETSİZ VE İNDİRİMLİ FİYATLI OKUL YEMEKLERİ AİLE BAŞVURUSU

BÖLÜM 1. TÜM HANE HALK ÜYELERİ** BU BAŞVURUYU ÇOCUĞUNUZUN OKULUNA İADE EDİN**							
Tüm hane üyelerinin isimleri (Ad ve soyadı)	Öğrenci Kimliği numarası/Okul	Çocuğunuz koruyucu, evsiz, göçmen ise aşağıdaki kutuyu işaretleyin. Kaçak veya Head Start çocuğu. Okula giden her çocuk koruyucu aile ise, evsiz, kaçak, göçmen veya Head Start'taysanız bu formu imzalamak için 4. bölüme geçin.					Geliriniz YOKSA kutuyu işaretleyin
		Evlilik	Evsiz	Gocmen	Kacak	Head Start	
1-							
2-							
3-							
4-							
5-							
6-							
7-							

BÖLÜM 2

FAYDALARI HANE HALKİNİZİN HERHANGİ BİR ÜYESİ [Devlet SNAP], [FDPIR] VEYA [Devlet TANF Yardımı] ALARSA, YARDIMLAR ALAN KİŞİNİN ADINI VE VAKA NUMARASINI BELİRTİN VE 4. BÖLÜME ATLAYIN. BU YARDIMLARI KİMSE ALAMIYORSA, 3. BÖLÜME ATLAYIN.

AD: _____ PROGRAM ADI: _____ VAKA NUMARASI: (EBT KART NUMARASI DEĞİL) _____

Bolum 3. TOPLAM HANEHALKI BRÜT GELİR (İNDİRİMLER ÖNCESİNDE). Tüm gelirleri, onu alan kişiyle aynı satırda listeleyin. Ne sıklıkla alındığını öğrenmek için kutuyu işaretleyin. HER GELİRİ SADECE BİR DEFA KAYIT EDİN.

1. İSİM (SADECE GELİR OLAN HANE HALKI ÜYELERİNİ LİSTE EDİN)	2. BRÜT GELİR VE NE SIKLIKTA ELDE EDİLDİĞİ																			
	Kesintiler öncesi işten kazanç.	Haftalık	Her 2 Haftada	Ayda iki kez	Aylık	Refah, nafaka, nafaka	Haftalık	Her 2 haftada	Ayda iki kez	Aylık	Sosyal Güvenlik, SGK, VA, emeklilik faydalar	Haftalık	Her 2 haftada	Ayda iki kez	Aylık	Diğer tüm gelir yardımları (İşsizlik gibi)	Haftalık	Her 2 Haftada	Ayda iki kez	Aylık
(Ornegin) Jane Smith	\$200	X				\$150		X			\$0					\$0				
	\$					\$					\$					\$				
	\$					\$					\$					\$				
	\$					\$					\$					\$				
	\$					\$					\$					\$				

Bolum 4 İMZA VE SOSYAL SİGORTA NUMARASI SON DÖRT HARFİ (Yetişkinlerin İmzalaması Zorunludur)

Başvuruyu aileden yetişkin bir üyenin imzalaması gerekmektedir. Bölüm 3'ün doldurulması durumunda, formu imzalayan yetişkinin ayrıca kendi adının son dört hanesini de belirtmesi gerekir. SSK Numaranız veya "SGK Numaram Yok" kutusunu işaretleyiniz. (Bu sayfanın arkasındaki Açıklamaya bakın.)

Bu başvurudaki tüm bilgilerin doğru olduğunu ve tüm gelirlerin raporlandığını onaylıyorum (söz veriyorum). Verdiğim bilgilere dayanarak okulun Federal fon alacağını anlıyorum. Okul yetkililerinin bilgileri doğrulayabileceğini (kontrol edebileceğini) anlıyorum. Eğer bilerek yanlış verirsem bunu anlıyorum yanlış bilgi verirsem çocukların yemek yardımlarını kaybedebilir ve bana dava açılabilir. Çocuğumun uygunluk durumunun yasaların izin verdiği ölçüde paylaşılacağını anlıyorum.

İmza: _____ Ad ve soyad: _____ Tarih: _____

Adres: _____ Tlf no: _____

Email: _____ Sehir: _____ Eyalet: _____ Posta Kodu: _____

Sosyal Güvenlik Numarasının son dört hanesi _____ : *** - *** - _____ Sosyal Güvenlik Numaram yok

Bu başvuruda yer alan bilgiler, çocuğunuzun/çocuklarınızın hak kazanabileceği diğer Federal/ Yerel sağlık programlarıyla paylaşılabilir ancak izniniz gereklidir. Bu durum okul yemeklerine uygunluğunuzu etkilemeyecektir. Okul yetkilileri bu başvurudaki bilgileri diğer programlarla paylaşabilir mi? Hayır Evet Çocuk(lar) ayrıca Florida Kid Care'den ücretsiz veya düşük maliyetli sağlık ve diş sigortasına hak kazanabilir. Floridadakidcare.org adresinden başvurun veya 1-888-540-5437'yi arayın.

BÖLÜM 5 ÇOCUKLARIN ETNİK VE İRKSEL KİMLİKLERİ (İSTEĞE BAĞLI)

Bir etnik köken seçin:

- İspanyol / Latin
 İspanyol/Latin kökenli değil

Bir veya daha fazlasını seçin (etnik kökene bakılmaksızın):

- Asya Amerikan Kızılderili veya Alaska Yerlisi Beyaz Siyah veya Afrikali Amerikalı Yerli
Hawaiiili veya diğer Pasifik Adalı

***** BU BÖLÜMÜ DOLDURMAYIN. BU SADECE OKULDA KULLANIM İÇİNDİR *****

Yıllık Gelir Dönüşümü: Haftalık x 52, 2 Haftada Bir x 26, Ayda İki Kez x 24 Aylık x 12

Toplam gelir: _____ Her: Hafta, her 2 haftada bir, Ayda 2 kez, Aylık, Kac kişi evde yasiyor: _____:

Kategorik Uygunluk _____ Uygunluk: Ücretsiz _____ indirimli _____ Red _____ Geri çekilme tarihi:

Reddedilme veya geri çekilme nedeni: _____ Uygulamanın Hataya Açık Olup

Olmadığını Kontrol Edin

Yetkilinin İmzasının Belirlenmesi: _____ Tarih: _____

Yetkilinin İmzasının Onaylanması _____ Tarih: _____

Richard B. Russell Ulusal Okul Öğle Yemeği Yasası, bu başvuruda bilgi verilmesini gerektirir. Bilgi vermek zorunda değilsiniz ancak vermediğiniz takdirde çocuğunuza ücretsiz veya indirimli yemek verilmesini onaylayamayız. Başvuruyu imzalayan yetişkin hane üyesinin sosyal güvenlik numarasının son dört hanesini eklemelisiniz. Koruyucu çocuk adına başvuru yaptığınızda veya Ek Beslenme Yardımı Programı (SNAP), Muhtaç Aileler için Geçici Yardım (TANF) Programı veya Hindistan Rezervasyonlarında Gıda Dağıtım Programı listelediğinizde sosyal güvenlik numarasının son dört hanesi gerekli değildir (Çocuğunuzun FDPIR) vaka numarasını veya başka bir FDPIR tanımlayıcısını veya başvuruyu imzalayan yetişkin hane üyesinin sosyal güvenlik numarasına sahip olmadığını belirttiğinizde. Bilgilerinizi, çocuğunuzun ücretsiz veya indirimli yemeklerden yararlanmaya uygun olup olmadığını belirlemek ve öğle yemeği ve kahvaltı programlarının yönetimi ve uygulanması için kullanacağız. Uygunluk bilgilerinizi, programlarının faydalarını değerlendirmelerine, finanse etmelerine veya belirlemelerine yardımcı olmak için eğitim, sağlık ve beslenme programlarıyla, program incelemeleri için denetçilerle ve program kuralları ihlallerini araştırmalarına yardımcı olmak için emniyet yetkilileriyle paylaşabiliriz.

Federal sivil haklar yasası ve ABD Tarım Bakanlığı'nın (USDA) sivil haklar düzenlemeleri ve politikaları uyarınca, bu kurumun ırk, renk, ulusal köken, cinsiyet (cinsel kimlik ve cinsel yönelim dahil), engellilik, yaş veya daha önceki sivil haklar faaliyetlerine yönelik misilleme veya misilleme. Program bilgileri İngilizce dışındaki dillerde de sunulabilir. Program bilgilerini almak için alternatif iletişim araçlarına (ör. Braille alfabesi, büyük yazı, ses bandı, Amerikan İşaret Dili) ihtiyaç duyan engelli kişiler, programı yöneten sorumlu eyalet veya yerel kurumla veya (202) 720- numaralı telefondan USDA'nın HEDEF Merkeziyle iletişime geçmelidir. 2600 (ses ve TTY) veya (800) 877-8339 numaralı telefondan Federal Aktarma Hizmeti aracılığıyla USDA ile iletişime geçin.

Program ayrımcılığı şikayetinde bulunmak için Şikayet Sahibinin, şu adresten çevrimiçi olarak edinilebilecek AD-3027 Formunu, USDA Program Ayrımcılığı Şikayet Formunu doldurması gerekir: [https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027 .pdf](https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf) dosyasını (866) 632-9992 numaralı telefonu arayarak veya USDA'ya hitaben bir mektup yazarak herhangi bir USDA ofisinden alabilirsiniz. Mektup şikayetçinin adını, adresini, telefon numarasını ve iddia edilen olayın yazılı açıklamasını içermelidir.

Ayrımcı eylemin, Sivil Haklardan Sorumlu Bakan Yardımcısını (ASCR) iddia edilen sivil hak ihlalinin niteliği ve tarihi hakkında bilgilendirmeye yetecek kadar ayrıntılı olması. Doldurulmuş AD-3027 formu veya mektubu şu şekilde USDA'ya gönderilmelidir:

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

1. fax: (833) 256-1665; or (202) 690 7442
2. email: program.intake@usda.gov.

BU KURUM FIRSAT EŞİTLİĞİ SAĞLAYICIDIR.

İrtibat edilen Tarihi	Memur un ismi	İrtibat Kurulan Hane Üyesinin Adı	Detaylı Bilgi Alındı