

Национальная программа школьных обедов/Программа школьных завтраков Письмо семьям (Государственные школы, 2023–2024 гг.)

Уважаемый родитель/опекун:

В этом письме содержится информация о том, как ваши дети могут получать бесплатное питание или питание по сниженной цене, а также информация о других льготах. Стоимость школьного питания указана ниже.

Завтрак и обед будут предоставляться бесплатно тем детям, которые имеют право на бесплатное питание или питание по сниженной цене в классах K-12. Со всех остальных учащихся взимается плата по ценам, указанным ниже.

ОБЫЧНАЯ ЦЕНА			
Класс	Завтрак	Обед	Перекус
K-3	\$ 1.75	\$ 3.25	\$ 0.00
4-6	\$ 1.75	\$ 3.25	\$ 0.00
7-8	\$ 2.00	\$ 3.50	\$ 0.00
9-12	\$ 2.00	\$ 3.50	\$ 0.00

СНИЖЕННАЯ ЦЕНА			
Класс	Завтрак	Обед	Перекус
K-3	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
4-6	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
7-8	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
9-12	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00

Кому нужно заполнить заявку?

Заполните заявку, если:

- Общий доход домохозяйства СООТВЕТСТВУЕТ или МЕНЬШЕ суммы, указанной в таблице.
- Вы получаете Basic Food, участвуете в Программе распределения продовольствия в индейских резервациях (FDPIR) или получаете временную помощь нуждающимся семьям (TANF) для своих детей.
- Вы подаёте заявку для приёмных детей, которые находятся под юридической ответственностью агентства по опеке или суда.

Отправьте заявление в **ATTN: Meal Applications, 1601 Avenue D, Snohomish, WA 98290.**

Обязательно подавайте ТОЛЬКО ОДНУ заявку на домохозяйство. Мы сообщим вам, если заявка будет одобрена или отклонена. Если какой-либо ребёнок, для которого вы подаёте заявление, является бездомным (МакКинни-Венто) или мигрантом, отметьте соответствующее поле.

Что считать доходом? Кто считается членом моей семьи?

Посмотрите на график доходов ниже. Найдите размер своего домохозяйства. Найдите общий доход своего домохозяйства. Если члены домохозяйства получают зарплату в разное время в течение месяца, и вы не уверены, имеет ли ваша семья право на получение пособия, заполните заявку, и мы определим, имеете ли вы право, базирываясь на вашем доходе. Предоставленная вами информация будет использована для определения права вашего ребёнка на бесплатное питание или питание по сниженной цене.

Приёмные дети, находящиеся под юридической ответственностью агентства по опеке или суда, имеют право на бесплатное питание независимо от личного дохода. Если у вас есть вопросы о подаче заявки на получение пособия на питание для приёмных детей, свяжитесь с нами по телефону 360-563-7314.

Руководство по доходам программы детского питания Министерства сельского хозяйства США Действует с 1 июля 2023 г. по 30 июня 2024 г.					
Размер домохозяйства	Ежегодно	Ежемесячно	Дважды в месяц	Каждые две недели	Еженедельно
1	\$26,973	\$2,248	\$1,124	\$1,038	\$519
2	\$36,482	\$3,041	\$1,521	\$1,404	\$702
3	\$45,991	\$3,833	\$1,917	\$1,769	\$885
4	\$55,500	\$4,625	\$2,313	\$2,135	\$1,068
5	\$65,009	\$5,418	\$2,709	\$2,501	\$1,251
6	\$74,518	\$6,210	\$3,105	\$2,867	\$1,434
7	\$84,027	\$7,003	\$3,502	\$3,232	\$1,616
8	\$93,536	\$7,795	\$3,898	\$3,598	\$1,799
Для каждого дополнительного члена домохозяйства добавьте:	\$9,509	\$793	\$397	\$366	\$183

ДОМОХОЗЯЙСТВО определяется как все лица, включая родителей, детей, бабушек и дедушек, а также всех людей, связанных или не связанных родственными отношениями, которые живут в вашем доме и разделяют расходы на проживание. Если вы подаёте заявку на семью с приёмным ребёнком, вы можете включить приёмного ребёнка в общий размер домохозяйства.

ДОХОД ДОМОХОЗЯЙСТВА считается доходом, полученным каждым членом домохозяйства до вычета налогов. Сюда входят заработная плата, социальное обеспечение, пенсия, пособие по безработице, социальное обеспечение, алименты и любой другой денежный доход. Если приёмный ребёнок включён в состав домохозяйства, вы также должны указать личный доход приёмного ребёнка. Не указывайте выплаты за содержание приёмного ребёнка в качестве дохода.

Что должно быть в заявке?

A. Для домохозяйств, не получающих никакой помощи:

- Имя (имена) учащегося
- Имена **всех** членов домохозяйства
- Доход по источникам для **всех** членов домохозяйства
- Подпись взрослого члена семьи
- Последние 4 цифры номера социального страхования взрослого члена семьи, подписавшего заявку (или, если взрослый, подписывающий документ, не имеет номера социального страхования, отметьте соответствующее поле).

Заполните *части 1, 2, 3, 4 и 5*; *Часть 6* не обязательна.

B. Для домохозяйств, имеющих только приёмного ребёнка (детей):

- Имя учащегося
- Подпись взрослого члена семьи

Заполните *части 1 и 5*; *Часть 6* не обязательна. Вы также можете, вместо заполнения формы заявки, отправить в школу копию судебного документа, подтверждающего, что приёмный ребёнок (дети) был/были помещены к вам.

Последние 4 цифры НСС не требуются для B.

**Национальная программа школьных обедов/Программа школьных завтраков
Письмо семьям (Государственные школы, 2023–2024 гг.)**

Что должно быть в заявке? *продолжение*

C. Для семей, получающих Basic Food /TANF/FDPIR:

- Перечислите все имена учеников
- Введите номер дела
- Подпись взрослого члена семьи

Выполните *части 1, 2, 4 и 5. Часть 6 не обязательна.*

Последние 4 цифры SSN не требуются для C.

D. Для семей с приёмным ребёнком (детьми) и другими детьми:

Подайте заявку как домохозяйство и включите приёмных детей. Следуйте указаниям для «**A. Для домохозяйств, не получающих никакой помощи:**» и включите личный доход от приёмного ребёнка.

Что делать, если я не получаю «доллары» по программе Basic Food?

Если вы были одобрены для участия в программе Basic Food, но фактически не получаете «доллары» Basic Food, вы можете иметь право на бесплатное питание или питание по сниженной цене. Вы должны подать заявку на получение пособия на питание, заполнив заявку и отправив её в школу вашего ребёнка.

Могут ли мои дети автоматически соответствовать требованиям, если у них есть номер дела?

Да. Дети, участвующие в программах TANF или Basic Food, могут получать бесплатное питание, а дети, получающие некоторые льготы по программе Medicaid, могут иметь право на бесплатное питание или питание по сниженной цене без необходимости заполнения заявки домохозяйством. Эти дети идентифицируются школой с помощью процесса сопоставления данных. Затем этот совпадающий список предоставляется персоналу по школьному питанию школы вашего ребёнка. Учащиеся из этого списка получают бесплатное питание, если в их школах действует программа бесплатных и льготных завтраков и/или обедов (не во всех школах). Пожалуйста, свяжитесь с нами немедленно, если вы считаете, что ваши дети должны получать бесплатное питание, но не получают его. Если вы не хотите, чтобы ваш ребёнок участвовал в программах бесплатного питания с использованием этого метода, сообщите об этом в школу.

Если у кого-то из членов моей семьи есть номер дела, все ли дети имеют право на бесплатное питание?

Да. Если у кого-то ещё в семье, кроме приёмного ребёнка, есть номер дела, вы должны заполнить заявку и отправить её в школу вашего ребёнка. Немедленно свяжитесь с нами, если вы считаете, что другие дети в вашей семье должны получать бесплатное питание, но не получают его.

Basic Food — Могу ли я претендовать на помощь в покупке продуктов питания?

Basic Food — это государственная программа талонов на питание. Она помогает домохозяйствам сводить концы с концами, предоставляя ежемесячные пособия на покупку продуктов питания. Получить Basic Food легко! Вы можете подать заявление лично в местный офис общественных услуг DSHS, по почте или через Интернет. Есть и другие преимущества. Вы можете узнать о программе Basic Food, позвонив по телефону 1-877-501-2233 или зайдя на сайт <https://www.dshs.wa.gov/esa/community-services-offices/basic-food>.

Мы в армии. Должны ли мы указывать свои доходы по-другому?

Ваша базовая заработная плата и денежные бонусы должны указываться как доход. Если вы получаете какое-либо денежное пособие на жилье, еду или одежду за пределами базы, это также должно быть включено в доход. Однако, если ваше жилье является частью Инициативы по приватизации военного жилья, не включайте своё жилищное пособие в доход. Любое дополнительное военное довольствие в результате командировки также исключается из дохода.

Заявка моего ребёнка была одобрена в прошлом году. Нужно ли заполнять новую?

Да. Заявка вашего ребёнка действительна только в том учебном году и в течение первых нескольких дней этого учебного года. Вы должны отправить новую заявку, если только школа не сообщила вам, что ваш ребёнок соответствует требованиям в новом учебном году.

Что делать, если у некоторых членов домохозяйства нет доходов, о которых нужно сообщать?

Члены домохозяйства могут не получать некоторые виды дохода, о которых мы просим вас сообщить в заявлении, или вообще не получать доход. Всякий раз, когда это происходит, пожалуйста, пишите 0 в поле. Однако, если какие-либо поля дохода оставлены пустыми или незаполненными, они также будут считаться нулями. Пожалуйста, будьте осторожны, оставляя поля дохода пустыми, так как мы предполагаем, что вы хотели это сделать.

Страхование здоровья

Чтобы узнать о страховом покрытии для детей в вашей семье или подать заявку на него, посетите веб-сайт <http://www.wahealthplanfinder.org> или позвоните в программу поиска планов медицинского страхования штата Вашингтон по телефону 1-855-923-4633.

Что делать, если моему ребёнку требуется особое питание?

Если вашему ребёнку требуется особое питание, обратитесь в школьный/окружной отдел питания.

Доказательство соответствия требованиям

Предоставленная вами информация может быть проверена в любое время. Вас могут попросить прислать дополнительную информацию, чтобы доказать, что ваш ребёнок имеет право на получение бесплатного питания или питания по сниженной цене.

Беспристрастное слушание

Если вы не согласны с решением по заявке вашего ребёнка или с процедурой, используемой для подтверждения дохода, вы можете поговорить с Томом Лауфманном, исполнительным директором по Бизнес-услугам, должностным лицом беспристрастного слушания. Вы имеете право на справедливое судебное разбирательство, которое можно организовать, позвонив в школу/школьный округ по номеру 360-563-7314.

Повторная подача заявки

Вы можете подать заявку на получение пособия в любое время в течение учебного года. Если у вас сократится доход домохозяйства, увеличится размер домохозяйства, или вы станете безработным, или начнёте получать Basic Food, TANF или FDPIR, вы сможете иметь право на получение пособия и сможете заполнить заявку в это время.

ЗАЯВКА НА БЕСПЛАТНОЕ И ЛЬГОТНОЕ ПИТАНИЕ НА 2023-24 ГГ.
ШКОЛЬНЫЙ ОКРУГ СНОХОМИШ

Заполните, подпишите и отправьте эту заявку по адресу: **ATTN: Meal Application, 1601 Avenue D, Snohomish, WA 98290.**

Отметьте здесь, если вы получали пособие на питание в прошлом году: **Бездомный** **Мигрант**

1. Перечислите **всех учащихся**, живущих с вами и посещающих школу. Если учащийся является приёмным ребёнком, бездомным или мигрантом, укажите это, поставив «х» в соответствующем поле. Включите все личные доходы, получаемые учащимся, и отметьте «х» в соответствующем поле, чтобы указать, как часто они поступают.

Фамилия ученика	Имя ученика	Второе имя	Приёмный	Дата рождения	Школа	Класс	Доход ученика	Еженедельно	Раз в 2 недели	2 раза в месяц	ЕЖЕМЕСЯЧНО
			<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>

2. Если кто-либо из членов семьи (включая вас) в настоящее время участвует в одной или нескольких из следующих программ помощи, укажите номер дела. Если нет, перейдите к шагу 3.

Basic Food TANF Программа распределения продовольствия в индейских резервациях (FDIPR) Номер дела: _____

3. Перечислите имена всех остальных членов домохозяйства. Укажите доход (в долларах, целыми числами) и **ОТМЕТЬТЕ**, как часто он поступает. Если член домохозяйства не получает дохода, напишите 0. Если вы введёте 0 или оставите графы доходов пустыми, вы обещаете, что у вас нет доходов, о которых нужно сообщать.

Имена ВСЕХ других членов семьи (не включая учащихся, перечисленных выше)	Приёмный	Доход от работы (до вычетов)	Еженедельно				Государственная помощь/помощь детям/ алименты	Еженедельно				Пенсионный доход/ Социальное обеспечение (SSI)	Еженедельно				Любой другой доход, ещё не указанный в списке	Еженедельно			
			Раз в 2 недели	2 раза в месяц	ЕЖЕМЕСЯЧНО	Раз в 2 недели		2 раза в месяц	ЕЖЕМЕСЯЧНО	Раз в 2 недели	2 раза в месяц		ЕЖЕМЕСЯЧНО	Раз в 2 недели	2 раза в месяц	ЕЖЕМЕСЯЧНО					
	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	\$	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>

4. Всего членов домохозяйства (включая всех людей, проживающих в вашем домохозяйстве): Последние четыре цифры номера социального страхования (SSN) Отметьте, если нет SSN:
(общее кол-во в списке должно равняться кол-ву членов домохозяйства, перечисленных выше) **основного получателя заработной платы или другого член домохозяйства**

5. Контактная информация и подпись. Заполните, подпишите и отправьте это заявление по адресу: **ATTN: Meal Application, 1601 Avenue D, Snohomish, WA 98290.**

Я подтверждаю (обещаю), что вся информация в этом заявлении верна и что все доходы указаны. Я понимаю, что данная информация предоставлена в связи с получением федеральных средств и что администрация школы может проверить информацию. Я осознаю, что если я преднамеренно предоставляю ложную информацию, мои дети могут лишиться льгот на питание, а я могу быть привлечён(-а) к ответственности в соответствии с применимыми законами штата и федеральными законами.

Имя взрослого члена домохозяйства печатными буквами

Подпись взрослого члена домохозяйства

Адрес электронной почты

Почтовый адрес

Город, штат и почтовый индекс

Телефон в дневное время

Дата

6. **Расовая и этническая принадлежность ребёнка** (необязательно к заполнению) — мы должны запросить информацию о расовой и этнической принадлежности вашего ребёнка (детей). Эта информация важна и помогает убедиться, что мы обслуживаем наше сообщество в полном объёме. Ответы на вопросы в этом разделе не являются обязательными к заполнению и не влияют на право вашего ребёнка (детей) на получение бесплатного питания или питания по сниженной цене.

Отметьте одну или несколько расовых принадлежностей: Американский индеец или коренной житель Аляски
 Азиат Черный или афроамериканец Коренной житель Гавайев или других островов Тихого океана Белый

Отметьте одну этническую принадлежность:
 Латиноамериканец
 Не латиноамериканец

7. **ДА! Пожалуйста, передайте информацию о статусе моего ребёнка (детей) в школьный округ Снохомиш.** Подписываясь ниже, я разрешаю передать информацию о статусе бесплатного или льготного питания моих детей другим программам в школьном округе Снохомиш, чтобы уменьшить или исключить

- Плату за обучение/уроки/лабораторию/тестирование
- Внеклассные/спортивные/групповые сборы, экскурсии/сборы ассоциированного школьного совета

Подпись родителя/опекуна

Дата

Национальный Закон **Ричарда Б. Рассела о школьных обедах** требует предоставления информации в этой заявке. Вы не обязаны предоставлять информацию, но, если вы этого не сделаете, мы не сможем утвердить бесплатное питание или питание по сниженной цене для вашего ребёнка. Вы должны указать последние четыре цифры номера социального страхования взрослого члена семьи, подписавшего заявку. Последние четыре цифры номера социального страхования не требуются, если вы подаёте заявку от имени приёмного ребёнка или указываете программу дополнительной продовольственной помощи (Basic Food), программу временной помощи нуждающимся семьям (TANF) или программу распределения продовольствия в индейских резервациях (FDPIR), номер дела или другую идентифицирующую информацию FDPIR для вашего ребёнка, или когда вы указываете, что взрослый член семьи, подписывающий заявку, не имеет номера социального страхования. Мы будем использовать вашу информацию, чтобы определить, имеет ли ваш ребёнок право на бесплатное питание или питание по сниженной цене, а также для администрирования и обеспечения соблюдения программ обедов и завтраков. Мы МОЖЕМ передавать информацию о вашем праве на участие в программах образования, здравоохранения и питания, чтобы помочь оценить, финансировать или определить льготы для своих программ, аудиторам для проверки программ и сотрудникам правоохранительных органов, чтобы помочь им расследовать нарушения правил программ.

В соответствии с федеральным законом о гражданских правах и положениями и политикой в области гражданских прав Министерства сельского хозяйства США (USDA), USDA, его агентствам, офисам и сотрудникам, а также учреждениям, участвующим в программах USDA или управляющим ими, запрещается дискриминация по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, пола, инвалидности, возраста или репрессалий или возмездия за предыдущую деятельность в области гражданских прав в любой программе или деятельности, проводимой или финансируемой Министерством сельского хозяйства США.

Лица с ограниченными возможностями, которым требуются альтернативные средства связи для получения информации о программе (например, шрифт Брайля, крупный шрифт, аудиозапись, американский язык жестов и т. д.), должны обратиться в агентство (государственное или местное), в которое они подали заявку на льготы. Лица, страдающие глухотой, нарушением слуха или нарушениями речи, могут связаться с Министерством сельского хозяйства США через Федеральную службу ретрансляции по телефону (800) 877-8339. Кроме того, информация о программе может быть доступна на языках, отличных от английского.

Чтобы подать жалобу на дискриминацию в рамках программы, заполните [Форму жалобы на дискриминацию в рамках программы Министерства сельского хозяйства США \(AD-3027\)](#), которую можно найти в Интернете по адресу: <https://www.usda.gov/oascr/how-to-file-a-program-discrimination-complaint> и в любом офисе USDA, или напишите письмо на имя USDA и предоставьте в письме всю информацию, запрошенную в форме. Чтобы запросить копию формы жалобы, позвоните по телефону (866) 632-9992. Отправьте заполненную форму или письмо в Министерство сельского хозяйства США по почте: Министерство сельского хозяйства США, офис помощника секретаря по гражданским правам (U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights), 1400 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20250-9410; факс: (202) 690-7442; или по электронной почте: program.intake@usda.gov. Это учреждение предоставляет равные возможности.

Уведомление о недискриминации

Школьный округ Снохомиш не допускает дискриминации в каких-либо программах или мероприятиях на основе пола, расы, вероисповедания, религии, цвета кожи, национального происхождения, возраста, ветеранского или военного статуса, сексуальной ориентации, гендерного самовыражения или идентичности, инвалидности или использования обученной собаки-поводыря или служебного животного и обеспечивает равный доступ к бойскаутам и другим определенным молодёжным группам. Следующие сотрудники были назначены для рассмотрения вопросов и жалоб на предполагаемую дискриминацию: координатор по гражданским правам, координатор Раздела IX и ADA — Дэррил Пернат, 1601 Avenue D, Snohomish, WA 98290, 360-563-7285, darryl.pernat@sno.wednet.edu; Координатор по разделу 504, преследование, запугивание и издевательства — Шон Стивенсон, 1601 Avenue D, Snohomish, WA 98290, 360-563-7282, shawn.stevenson@sno.wednet.edu.

только для школьного использования – не пишите ниже этой строки

ГОДОВАЯ КОНВЕРТАЦИЯ ДОХОДА: Ежедневно x 52; Раз в две недели x 26; Два раза в месяц x 24; Ежемесячно x 12.

(НЕ конвертируйте в годовой доход, если домохозяйство не сообщает о нескольких частотах оплаты).

УТВЕРЖДЕНИЕ LEA:	<input type="checkbox"/> Basic Food /TANF/FDPIR/Приёмный	Общий размер домохозяйства	_____	Ежедневно	Раз в две недели	2 раза в месяц	Ежемесячно	Ежегодно
	<input type="checkbox"/> Доход домохозяйства	Общий доход домохозяйства	\$ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ЗАЯВКА УТВЕРЖДЕНА НА:	<input type="checkbox"/> Бесплатное питание	В ЗАЯВКЕ ОТКАЗАНО, ПО ПРИЧИНЕ:	<input type="checkbox"/> Доход превышает разрешённую сумму	<input type="checkbox"/> Другое: _____				
	<input type="checkbox"/> Льготное питание		<input type="checkbox"/> Неполная/отсутствующая информация					

Дата отправки уведомления
OSPI CNS

Подпись утверждающего сотрудника

Дата