

2009/2010 免費和減價校餐家庭保密申請表

注意事項：

- 如果您已收到本學區「免費校餐獲准使用通知書」，請勿填寫本申請表。
- 參閱表格背面的申請說明。

1 家庭資訊 填寫本申請表者的正楷姓名 (姓氏、名字)

正楷姓名

郵寄地址 - 公寓號碼

城市、州、郵遞區號

家庭電話或行動電話 (圈注一個)

辦公電話

➔ 家庭成員人數

(在第 2 或第 4 部分或在第 2 部分和第 4 部分寫上全體家庭成員的姓名)

本家庭是否接收印地安人保護區的食品配給？ 是 (填寫第 2 部分和第 5 部分)

2 學生資訊

列示食物券或者貧困家庭臨時救助計劃

小孩姓名 (姓氏、名字) 學校 年級 出生日期 每個小孩的案號 (如果享有公共福利)

1. _____	_____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____	_____
4. _____	_____	_____	_____	_____
5. _____	_____	_____	_____	_____

3 領養小孩資訊 (為每個領養小孩填寫單獨的表格) 小孩之月

小孩姓名 (姓氏、名字) 學校 年級 出生日期 個人用途收入

4 家庭成員和每月總收入 - 如果不是月收入，請參閱背面的轉換方法

第 1 欄	第 2 欄	第 3 欄	第 4 欄	第 5 欄	第 6 欄
列出所有家庭成員，包括非在校的小孩和收入。不要重複列出第 2 部分已列出的小孩，除非他們有固定收入。(姓氏、名字)	月收入 (總收入加上扣除前薪資)	每月撫養費、福利和所得生活費	養老金、退休金、社會保障補助	其他月收入，包括失業補償和用工補償	審核如零收入
1. _____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
2. _____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
3. _____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
4. _____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>

5 簽名、日期和社會保險號碼

我保證 (承諾) 本申請表上所有資訊均真實 (準確)，所有的收入均已報告。我瞭解本資訊之提交涉及聯邦政府基金的申請，州官方人員可能會核對 (審核) 本資訊，並且依據適用的州或聯邦法規，故意的虛假陳述可能讓我受到起訴。

成年家庭成員簽名

簽名日期

社會保險號碼 * (參閱背面隱私聲明)

我沒有社會保險號碼。

X _____

月/日/年

_____ - _____ - _____

6 人種或種族 (可選)

標註一個種族身份：

標註一個或者多個種族身份：

西班牙籍或拉丁籍美國人

亞裔

黑人或非裔美國人

非西班牙籍或拉丁籍美國人

美洲印地安人和土著阿拉斯加人

白人、非西班牙籍人

土著夏威夷人或其他太平洋島上居民

其他

我願意收到使用以下語言的信函： 西班牙文 俄文 其他 _____

7 我不希望我的資訊用於「國家兒童健康保險計劃」。此處簽名：_____

SCHOOL USE ONLY - DO NOT WRITE BELOW THIS LINE

Total Income: _____	Number in household: _____	Date Withdrawn: _____
<input type="checkbox"/> Free based on:	<input type="checkbox"/> Reduced based on:	<input type="checkbox"/> Denied - Reason:
<input type="checkbox"/> food stamp/TANF	<input type="checkbox"/> household income	<input type="checkbox"/> income too high
<input type="checkbox"/> FDPIR	<input type="checkbox"/> foster child's income	<input type="checkbox"/> incomplete application
<input type="checkbox"/> household income		
<input type="checkbox"/> foster child's Income	Determining Official's Signature: _____	Until: _____ Until: _____
	Date _____	(maximum 45 days each)

申請說明

- 如果您的家庭領取**食物券**，享受**貧困家庭臨時救助**或者**印地安人食品配給**，填寫第 1、2、5 部分。第 6 和第 7 部分可選。
- 如果您沒有受到這些優惠，您的**收入低於本地收入指南**，請填寫第 1、2、4 部分（第 6、7 部分可選）。
- 如果您在為**領養小孩**申請，請填寫第 1、2、5 部分（第 6 和第 7 部分可選）。

收入和工資決定月收入

必須在本申請表中的第 4 部分報告所有家庭成員的**月收入**。收入指工作所得固定報酬、小孩撫養費、生活費、養老金、退休金、社會保障所得或者來自其他來源的所得。不包括學生/學校貸款。

不是按月領取報酬的家庭成員應該把其收入依照下麵的方法換算成月收入：

按週領取薪水的家庭成員：將一個付薪階段的扣稅前收入和工資之和乘以 52，再除以 12 所得的結果即是每月總收入。

每兩週領取薪水的家庭成員：將一個付薪階段的扣稅前收入和工資之和乘以 26，再除以 12 所得的結果即是每月總收入。

一月兩次領取薪水的家庭成員：將一個付薪階段的扣稅前收入和工資之和乘以 24，再除以 12 所得的結果即是每月總收入。

注意：自有的商業和農場的收入應該作為淨收入報告。**淨收入被定義為從總收入扣除商業和農場經營費用的總余額。**

聯邦收入指南

如果您的家庭收入在本表範圍之內，您的小孩可能有資格至少享受減價校餐。

家庭人數	減價校餐		
	每年	每月	每週
-1-	20,036	1,670	386
-2-	26,955	2,247	519
-3-	33,874	2,823	652
-4-	40,793	3,400	785
-5-	47,712	3,976	918
-6-	54,631	4,553	1,051
-7-	61,550	5,130	1,184
-8-	68,469	5,706	1,317
每添加一個家庭成員	6,919	577	134

隱私聲明 - 社會保險號碼

The Richard B. Russell National School Lunch Act 要求本申請表上所需的資訊。您不必提供本資訊，但如果您不提供，則我們不能批准您的小孩享受免費或減價膳食。您必須寫下在本申請表上簽名的成年家庭成員的社會保險號碼。如果您僅以領養小孩之名義申請，或您為您的小孩出示了食物券、貧困家庭臨時援助或印地安人保護區食品配給案號、或其他的印地安人保護區食品配給證明，或者您說明簽署申請的成年家庭成員沒有社會保險號碼，則社會保險號碼不是必須填寫的。我們會將您的資訊用於確定您的小孩是否有資格享受免費或減價校餐並用於管理和實施午餐和早餐計劃。我們可能把您的合格資訊用於教育、健康和營養計劃，致力於幫助這些計劃評估、設立資金並確定優惠，用於審計人員審計這些計劃或者幫助執法人員調查違反計劃制度的不法情況。我們可能會將您的資訊用於醫療救助計劃或者國家兒童健康保險計劃，除非您事先告知我們不允許這麼做。本資訊如經披露，將被用於認定合乎條件的小孩將之納入醫療救助或者國家兒童健康保險計劃。

非歧視聲明

根據聯邦法律和美國農業部之政策，禁止此機構因種族、膚色、國籍、性別、年齡或殘障而歧視他人。

若要投訴歧視行為，請寫信至 USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 或撥打免費電話 (866) 632-9992 (語音)。TDD 使用者可撥打 (800) 877-8339 (TDD) 或 (866) 377-8642 (轉接語音使用者) 透過當地轉接或聯邦轉接服務聯絡 USDA。USDA 是一個機會均等的供應商和雇主。