

ĐƠN XIN BỮA ĂN MIỄN PHÍ VÀ GIẢM GIÁ DÀNH CHO GIA ĐÌNH TRONG NĂM HỌC 2009/2010

THÔNG BÁO:

- Nếu quý vị nhận được THÔNG BÁO VỀ TÌNH TRẠNG HỘI ĐỦ ĐIỀU KIỆN – BỮA ĂN MIỄN PHÍ từ khu học chánh, xin vui lòng **không** điền đơn xin này.
- Xin xem **Hướng Dẫn Điền Đơn Xin** ở mặt sau của mẫu đơn.

1 THÔNG TIN VỀ GIA ĐÌNH *Viết tên của người điền đơn xin này bằng chữ in (Tên họ, Tên gọi)*

Số Điện Thoại Nhà hoặc Số ĐTDD (Khoanh Tròn Vào Một Ổ) _____

Tên **Viết Bằng Chữ In** _____

Số Điện Thoại Tại Sở Làm _____

Địa Chỉ Bưu Tín – Số Căn Hộ _____

Thành Phố Tiểu Bang Số Zip Code _____

→ Số người cư ngụ trong gia đình _____
(Ghi tên của **tất cả** các thành viên trong gia đình trong mục 2 và/hoặc 4 của mẫu đơn này)

Gia đình này có được nhận FDPIR (Phân Phối Thực Phẩm Cho Các Bộ Tộc Thổ Dân Châu Mỹ Da Đỏ) không **Có** (Điền các mục 2 và 5)

2 THÔNG TIN VỀ HỌC SINH

Tên Của Học Sinh (Tên họ, Tên gọi)	Trường	Cấp Lớp	Ngày Tháng Năm Sinh	Ghi số hồ sơ Phiếu Thực Phẩm hoặc TANF cho mỗi đứa trẻ nếu được nhận trợ cấp chính phủ
1. _____	_____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____	_____
4. _____	_____	_____	_____	_____
5. _____	_____	_____	_____	_____

3 THÔNG TIN VỀ CON NUÔI (ĐIỂN MỘT MẪU ĐƠN XIN RIÊNG CHO MỖI ĐỨA CON NUÔI)

Tên của Đứa Trẻ (Tên họ, Tên gọi)	Trường	Cấp Lớp	Ngày Tháng Năm Sinh	Lợi Tức Để Sử Dụng Vào Việc Riêng
_____	_____	_____	_____	_____

4 CÁC THÀNH VIÊN TRONG GIA ĐÌNH & TỔNG LỢI TỨC HÀNG THÁNG - nếu không phải là hàng tháng, xin xem mặt sau để biết mức chuyển đổi

Cột 1	Cột 2	Cột 3	Cột 4	CỘT 5	CỘT 6
Ghi tất cả các thành viên trong gia đình, kể cả những trẻ em không đi học, và lợi tức. Không nên tính tới các học sinh đã được ghi trong mục 2, trừ khi các em có nguồn lợi tức thường xuyên. (Tên họ, tên gọi)	LỢI TỨC HÀNG THÁNG (Tổng số tiền lương bổng kiếm được trước khi trừ các khoản)	Tiền CHU CẤP NUÔI CON HÀNG THÁNG, PHÚC LỢI, TIỀN CẤP DƯỠNG CHO VỢ/CHỒNG ĐÃ LI DI MÀ QUÝ VỊ ĐƯỢC NHẬN	LƯƠNG HƯU, TRỢ CẤP HƯU TRÍ, AN SINH XÃ HỘI HÀNG THÁNG	LỢI TỨC HÀNG THÁNG KHÁC – Kể cả trợ cấp thất nghiệp và bồi thường tai nạn lao động.	Kiểm tra nếu Khôn LợiTức
1. _____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
2. _____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
3. _____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
4. _____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>

5 CHỮ KÝ, NGÀY & SỐ AN SINH XÃ HỘI

Tôi xác nhận (cam đoan) rằng tất cả các thông tin trong mẫu đơn xin này là đúng (chính xác) và tôi đã báo cáo toàn bộ các khoản lợi tức của mình. Tôi hiểu rằng thông tin này sẽ được cung cấp cùng với hóa đơn nhận ngân quỹ của liên bang; và các viên chức của liên bang có thể xác minh (kiểm tra) thông tin đó; và việc cố ý khai man có thể sẽ khiến tôi bị truy tố theo các điều luật hiện hành của tiểu bang và liên bang.

Chữ Ký Của Thành Viên Gia Đình Đã Trưởng Thành _____ Ngày Ký _____

Số An Sinh Xã Hội * _____
(Xin xem phần tuyên bố về sự riêng tư ở dưới)

X _____ Tháng/ngày/năm _____ - _____ - _____

Tôi không có Số An Sinh Xã Hội.

6 NHÓM SẮC TỘC HOẶC CHỦNG TỘC (KHÔNG BẮT BUỘC)

Đánh dấu vào một nguồn gốc chủng tộc: Người Thuộc Sắc Tộc Nói Tiếng Tây Ban Nha hoặc La Tinh Không phải Người Thuộc Sắc Tộc Nói Tiếng Tây Ban Nha hoặc La Tinh

Đánh dấu vào một hoặc nhiều nguồn gốc sắc tộc: Người Á Châu Thổ Dân Châu Mỹ Da Đỏ & Thổ Dân Alaskan Người Da Đen hoặc Người Mỹ Gốc Phi Châu Người Da Trắng, không phải là Người Sắc Tộc Nói Tiếng Tây Ban Nha Thổ Dân Hawaii hoặc Thổ Dân Đảo Thái Bình Dương Khác Bộ Tộc Khác

7 Tôi không muốn chia sẻ thông tin cho Chương Trình Bảo Hiểm Y Tế cho Trẻ Em Tiểu Bang (State Children's Health Insurance Program) Xin ký tên vào đây: _____

SCHOOL USE ONLY - DO NOT WRITE BELOW THIS LINE

Total Income: _____ Number in household: _____ Date Withdrawn: _____

Free based on:
 food stamp/TANF
 FDPIR
 household income
 foster child's Income

Reduced based on:
 household income
 foster child's income

Denied – Reason:
 income too high
 incomplete application

Temporary:
 Free
 Reduced
 Until: _____ Until: _____
 (maximum 45 days each)

Determining Official's Signature : _____ Date _____

Hướng Dẫn Điền Đơn Xin

- Nếu quý vị được nhận **TRỢ CẤP PHIẾU THỰC PHẨM FOOD STAMPS, TANF hoặc FDPIR**, xin điền các mục 1, 2 và 5; không bắt buộc phải điền các mục 6 và 7.
- Nếu quý vị không được nhận được các quyền lợi này và **lợi tức** của quý vị thấp hơn mức qui định, xin điền các mục 1, 2, 4 và 5; không bắt buộc phải điền các mục 6 và 7.
- Nếu quý vị xin cho **MỘT NGƯỜI CON CHĂM NUÔI**, xin điền các mục 1, 3, và 5; không bắt buộc phải điền mục 6.

XÁC ĐỊNH MỨC LỢI TỨC HÀNG THÁNG CHO SỐ TIỀN LƯƠNG BỔNG KIỂM ĐƯỢC

Mức lợi tức hàng tháng cho tất cả các thành viên trong gia đình phải được ghi trong Mục 4 của đơn xin này. Lợi tức có nghĩa là bất kỳ số tiền nào được nhận thường xuyên do đi làm, tiền chu cấp nuôi con, tiền cấp dưỡng cho vợ/chồng đã li dị, trợ cấp hưu trí, lương hưu, trợ cấp an sinh xã hội hoặc bất kỳ nguồn nào khác. Không tính các khoản vay của trường/sinh viên.

Các thành viên trong gia đình không được trả lương hàng tháng cần chuyển đổi số tiền lương kiểm được thành lợi tức hàng tháng dựa trên nguyên tắc sau đây:

Các thành viên trong gia đình được trả lương hàng tuần: Nhân tổng số tiền lương bổng kiểm được cho một kỳ lương, trước khi trừ các khoản, với 52. Sau đó chia cho 12. Số tiền tính được sẽ là tổng lợi tức hàng tháng.

Các thành viên trong gia đình được trả lương 2 tuần một lần: Nhân toàn bộ số tiền lương bổng kiểm được trong một kỳ lương, trước khi trừ các khoản, với 26. Sau đó chia cho 12. Số tiền tính được sẽ là tổng lợi tức hàng tháng.

Các thành viên trong gia đình được trả lương hai lần một tháng: Nhân tổng số tiền lương bổng kiểm được trong một kỳ lương, trước khi trừ các khoản, với 24. Sau đó chia cho 12. Số tiền tính được sẽ là tổng lợi tức hàng tháng.

Lưu ý: Quý vị phải ghi tiền thù lao nhận được từ một cơ sở kinh doanh hoặc trang trại mình sở hữu theo diện "lợi tức thuần". *Lợi tức thuần được định nghĩa là tổng số tiền lợi tức còn lại sau khi trừ các khoản chi phí hoạt động của cơ sở kinh doanh và nông trại từ tổng doanh thu.*

CÁC QUI ĐỊNH HƯỚNG DẪN VỀ MỨC LỢI TỨC CỦA LIÊN BANG

Ít nhất con quý vị cũng có thể hội đủ điều kiện được nhận các bữa ăn giảm giá nếu lợi tức của gia đình quý vị nằm trong mức giới hạn ghi trong bảng này.

Số Người Trong Gia Đình	Bữa Ăn Được Giảm Giá		
	Hàng Năm	Tháng	Tuần
-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
Đối với mỗi thành viên trong gia đình được tính thêm sau đó	6,919	577	134

TUYÊN BỐ VỀ SỰ RIÊNG TƯ - SỐ AN SINH XÃ HỘI

Đạo Luật Quốc Gia Về Bữa Trưa Tại Trường Richard B. Russell qui định phải cung cấp thông tin trong đơn xin này. Quý vị không bắt buộc phải cung cấp thông tin nhưng nếu quý vị không làm như vậy, chúng tôi không thể chấp thuận cho con quý vị nhận các bữa ăn miễn phí hoặc giảm giá. Quý vị phải ghi số an sinh xã hội của người lớn trong gia đình là người ký đơn xin này. Không bắt buộc phải cung cấp số an sinh xã hội khi quý vị nộp đơn xin thay mặt cho một đứa trẻ chăm nuôi hoặc quý vị ghi số hồ sơ Phiếu Thực Phẩm, Trợ Cấp Tạm Thời Cho Gia Đình Nghèo Túng (TANF), Chương Trình Phân Phối Thực Phẩm Cho Các Bộ Tộc Châu Mỹ Da Đỏ (FDPIR) cho con quý vị hoặc người thuộc diện FDPIR khác hoặc khi quý vị cho biết rằng người lớn trong gia đình ký đơn xin này không có số an sinh xã hội. Chúng tôi sẽ sử dụng thông tin mà quý vị cung cấp để xác định xem con quý vị có hội đủ điều kiện được nhận các bữa ăn miễn phí hoặc giảm giá hay không và để điều hành cũng như thi hành các chương trình ăn sáng và ăn trưa. Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin về tình trạng hội đủ điều kiện của quý vị cho các chương trình dinh dưỡng, y tế và giáo dục để giúp họ đánh giá, tài trợ hoặc xác định các quyền lợi cho chương trình của họ; các thanh tra viên duyệt xét chương trình; và các viên chức thi hành luật pháp để giúp họ xem xét các trường hợp vi phạm qui chế của chương trình. Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin của quý vị cho Medicaid hoặc Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Trẻ Em của Tiểu Bang (SCHIP), trừ khi quý vị yêu cầu chúng tôi không được làm như vậy. Nếu được tiết lộ, thông tin này sẽ được xác định các em hội đủ điều kiện và ghi tên cho các em tham gia Medicaid hoặc SCHIP.

TUYÊN BỐ KHÔNG PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ

Theo luật của Liên bang và chính sách của Bộ Nông nghiệp Hoa Kỳ, cơ quan này bị nghiêm cấm sự phân biệt trên cơ sở chủng tộc, màu da, nguồn gốc dân tộc, giới tính, tuổi hay sự thiếu năng. Để nộp đơn khiếu nại về sự phân biệt, hãy viết cho USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 hoặc gọi số miễn phí (866) 632-9992 (thoại). Người dùng TDD có thể liên hệ với USDA qua chuyển tiếp địa phương hay chuyển tiếp Liên bang theo số (800) 877-8339 (TDD) hay (866)377-8642 (người dùng thoại chuyển tiếp). USDA là nhà tuyển dụng và nhà cung cấp cơ hội công bằng.