2018-**2019 Ücretsiz ve İndirimli Öğrenci Yemekleri için Prototip Hane Başvurusu**

Hane başına tek bir başvuru tamamlayın.. Lütfen bir tükenmez kalem ile yazın (kurşun kalem ile değil).

ADIM 1 — Bebek, çocuk ve 12. sınıf ve altındaki öğrenciler de dahil TÜM EV HALKI ÜYELERİNİ Listeleyin (ek isimler için daha fazla alan gerekiyorsa başka bir kağıt iliştirin)

Hane Halkı Üyesinin Tanımı: "Sizinle yaşayan ve sizinle akraba olmasa bile, gelir ve masrafları sizinle paylaşan herkes."

Koruma altındaki çocuklar ve **Evsiz, Kaçak** veya **Göçmen** tanımına uyan çocuklar da ücretsiz yemek için uygundur. Daha fazla bilgi için **Ücretsiz ve İndirimli Okul Yemekleri için Nasıl Başvurulur** kısmını okuyunuz.

Çocuğun İlk Adı	MI	Çocuğun Soyadı	Sınıfı	Öğrenci mi? Evet	Öğrenci mi? Hayır	Koruma Altında Çocuk	Evsiz, Göçmen, Kaçak
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐

Geçerli tüm yerleri işaretleyin

ADIM 2 — Herhangi bir Hane Halkı (siz de dahil) şu anda aşağıdaki yardım programlarından bir veya kaçından faydalanıyor mu: SNAP, TANF ya da FDPIR?

Eğer HAYIR ise> ADIM 3'e gidiniz. **Eğer EVET ise >** Buraya bir vaka numarası yazın ve ardından ADIM 4'e geçiniz (ADIM 3'ü tamamlamayın).

Vaka Numarası:

Bu alanda sadece tek bir vaka numarası yazın.

ADIM 3 — TÜM Hane Halkı Üyeleri için Geliri Bildirin (ADIM 2'ye 'Evet' cevabını verdiyseniz bu adımı atlayın)

Buraya hangi gelirin dahil olduğundan emin değil misiniz?

Sayfayı çevirin ve daha fazla bilgi için "Gelir Kaynakları" başlıklı çizelgeleri gözden geçirin.

"Çocuklar İçin Gelir Kaynakları" tablosu Çocuk Geliri bölümünde size yardımcı olacaktır.

"Yetişkinler İçin Gelir Kaynakları" tablosu Tüm Yetişkin Hane Halkı Geliri bölümünde size yardımcı olacaktır.

A. Çocuk Geliri

Bazen hane içindeki çocuklar gelir kazanır veya alırlar. Lütfen ADIM 1'de listelenen tüm hane üyeleri tarafından alınan TOPLAM geliri buraya ekleyin.

Çocuk Geliri $ ☐☐☐☐ — Ne sıklıkla? Haftalık ○ | 2 Haftada bir ○ | Ayda 2 x ○ | Aylık ○

B. Tüm Yetişkin Hane Halkı Üyeleri (kendiniz de dahil)

ADIM 1'de listelenmemiş tüm Hane Halkı Üyelerini gelir almasalar bile (kendiniz de dahil) listeleyin. Listelenen her bir Hane Halkı Üyesi için, eğer gelir elde ediyorsa, her bir kaynaktan gelen toplam brüt geliri (vergilerden önceki değeri) sadece dolar cinsinden (sent yok) belirtin. Herhangi bir kaynaktan gelir almıyorlarsa, '0' yazın. Eğer '0' yazarsanız veya herhangi bir alanı boş bırakırsanız bu, bildirilecek herhangi bir gelirin olmadığını belgeliyorsunuz (söz veriyorsunuz) demektir.

Yetişkin Hane Halkı Üyelerinin Adı (İlk ve Son)	İşten Kazançları	Ne sıklıkla? (Haftalık / 2 Haftada bir / Ayda 2 x / Aylık)	Kamu Yardımı/Çocuk Desteği/Nafaka	Ne sıklıkla? (Haftalık / 2 Haftada bir / Ayda 2 x / Aylık)	Emeklilik/Diğer Tüm Gelirler	Ne sıklıkla? (Haftalık / 2 Haftada bir / Ayda 2 x / Aylık)
	$ ☐☐☐☐	○ ○ ○ ○	$ ☐☐☐☐	○ ○ ○ ○	$ ☐☐☐☐	○ ○ ○ ○
	$ ☐☐☐☐	○ ○ ○ ○	$ ☐☐☐☐	○ ○ ○ ○	$ ☐☐☐☐	○ ○ ○ ○
	$ ☐☐☐☐	○ ○ ○ ○	$ ☐☐☐☐	○ ○ ○ ○	$ ☐☐☐☐	○ ○ ○ ○
	$ ☐☐☐☐	○ ○ ○ ○	$ ☐☐☐☐	○ ○ ○ ○	$ ☐☐☐☐	○ ○ ○ ○
	$ ☐☐☐☐	○ ○ ○ ○	$ ☐☐☐☐	○ ○ ○ ○	$ ☐☐☐☐	○ ○ ○ ○

Toplam Hanehalkı Üyeleri (Çocuklar ve Yetişkinler) ☐☐

Ücret Kazanan Birincil veya Diğer Yetişkin Hane Üyesinin Sosyal Güvenlik Numarasının Son Dört Rakamı X X X X X ☐☐☐☐

SSN yoksa burayı işaretleyin ☐

ADIM 4 — İletişim bilgisi ve yetişkin imzası.

"Bu başvurudaki tüm bilgilerin doğru olduğunu ve tüm gelirlerin bildirildiğini onaylıyorum (söz veriyorum). Bu bilginin Federal fonların alınmasıyla bağlantılı olarak verildiğini ve okul yetkililerinin bu bilgileri doğrulayabileceklerinin (kontrol edebileceklerinin) bilincindeyim. Bilerek yanlış bilgi verirsem, çocuklarımın yemek parasını kaybedebileceğini ve geçerli Eyalet ve Federal yasaları uyarınca yargılanabileceğimin farkındayım."

Sokak Adresi (varsa)	Apt #	Şehir	Eyalet	Zip	Gündüz Telefon ve E-posta (isteğe bağlı)

Formu imzalayan yetişkinin adı soyadı	Yetişkinin İmzası	Bugünün tarihi

TALİMATLAR — Gelir Kaynakları

Çocuklar İçin Gelir Kaynakları

Çocuk Geliri Kaynakları	Örnek(ler)
- İşten Gelen Kazançlar	- Bir çocuğun düzenli tam veya yarı zamanlı bir işi varsa, maaş veya ücret alıyorsa.
- Sosyal Güvenlik - Engelli Ödemeleri - Geride Kalanlara Tazminatlar	- Bir çocuk kör veya engelliyse ve Sosyal Güvenlik yardımı alıyorsa. - Bir Ebeveyn engelli bırakıldıysa, emekli olduysa veya öldüyse ve çocukları Sosyal Güvenlik yardımlarından yararlanıyorsa
- Hanenin dışındaki kişilerden gelen gelirler	- Bir arkadaş veya geniş aile üyesi bir çocuğa düzenli olarak harçlık para veriyorsa
- Başka kaynaklardan gelir	- Bir çocuk, bireysel emeklilik fonu, yıllık gelir veya tröstten düzenli gelir elde ediyorsa

Yetişkinler İçin Gelir Kaynakları

İşten Gelen Kazançlar	Kamu Yardımı / Nafaka / Çocuk Desteği	Emeklilik / Diğer Tüm Gelirler
- Maaş, ücret, nakit bonusları - Serbest meslekten elde edilen net gelir (çiftlik veya ticaret) ABD Ordusu'ndaysanız: - Temel ödeme ve nakit ikramiyeleri (savaş ücretini, FSSA veya özel konut ödeneğini dahil etmeyiniz) - Üs dışında konut, yiyecek ve giyim için ödenekler	- İşsizlik ödeneği - İşçi tazminatı - Ek Güvenlik Geliri (SSI) - Eyalet veya yerel yönetimden nakit yardımı - Nafaka ödemeleri - Çocuk desteği ödemeleri - Gazi yardımları - Grev tazminatları	- Sosyal Güvenlik (demiryolu emekliliği ve kara akciğer tazminatları da dahil) - Bireysel emeklilik veya engelli hakları - Tröst veya mülklerden düzenli gelir - Maaşlar - Yatırım geliri - Kazanılan faiz - Kira geliri - Hane dışından düzenli nakit ödemeleri

İSTEĞE BAĞLI — Çocukların Irk ve Etnik Kimlikleri

Çocuklarınızın ırk ve etnik kökenleri hakkında bilgi sormamız gerekiyor. Bu bilgi önemlidir ve topluma tam olarak hizmet sunduğumuzdan emin olmada yardımcı olmaktadır. Bu alan isteğe bağlıdır ve çocuklarınızın ücretsiz veya indirimli yemekler için uygunluğunu etkilemez.

Etnik köken (birini işaretleyin): ☐ Hispanik veya Latino ☐ Hispanik veya Latino

Irk (bir veya bir kaçını işaretleyin): ☐ Amerikan Yerlisi veya Alaska Yerlisi ☐ Asyalı Siyah veya Siyah Amerikalı ☐ Hawaii Yerlisi veya Diğer Pasifik Adaları ☐ Beyaz

The **Richard B. Russell Ulusal Okul Öğle Yemeği Yasası**, bu başvuru hakkında bilgi gerektirmektedir. Bilgileri vermek zorunda değilsiniz, ancak bunu yapmazsanız, çocuğunuzu ücretsiz ya da indirimli yemek için onaylayamayız. Başvuruyu imzalayan yetişkin hane halkının sosyal güvenlik numarasının son dört rakamını eklemelisiniz. Bir koruma altındaki çocuk adına başvuruda bulunduğunuzda, ya da Ek Beslenme Yardımı Programı (SNAP), Yoksul Aileler için Geçici Yardım (TANF) Programı veya Amerikan Yerli Rezervasyonlarındaki Gıda Dağıtım Programı (FDPIR) için bir vaka nosu listelediğinizde veya çocuğunuz için başka bir FDPIR tanımlayıcısı kullandığınızda veya başvuruyu imzalayan yetişkin hane halkının bir sosyal güvenlik numarası bulunmadığını belirttiğinizde, sosyal güvenlik numarasının son dört hanesi gerekli değildir. Bilgilerinizi, çocuğunuzun ücretsiz ya da indirimli yemeklerden yararlanmaya uygun olup olmadığını belirlemek, öğle ve kahvaltı programlarının idaresi ve icra edilmesi için kullanacağız. Sağlık ve beslenme yardımları için değerlendirme yapılması, fon sağlanması ve belirlenmesi için, ve bu tür program değerlendirmelerinde denetçilere yardımcı olmak, güvenlik kurumlarının programlardaki ihlalleri araştırmalarında yardımcı olmak için, uygunluk bilgilerinizi eğitim, sağlık ve beslenme programı kurumlarıyla paylaşabiliriz.

Federal medeni haklar kanunu ve ABD Tarım Bakanlığı (USDA) medeni haklar düzenlemeleri ve politikalarına uygun olarak USDA, ve yardımcı kurumları, ofisleri ve çalışanları, USDA programlarına katılan veya yöneten kurumlar,ırk, renk, ulusal vatandaşlık, cinsiyet, engellilik, yaş üzerine ayrımcılık yapamaz veya USDA tarafından yürütülen ya da finanse edilen herhangi bir program ve faaliyet dahilinde önceki medeni haklar için misilleme yapamaz.

Program bilgisi için alternatif iletişim araçlarına (örneğin Körler için Yazı, büyük puntolu baskı, odiyoteyp, Amerikan İşaret Dili, vb.) gerek duyan engelli kişiler, yardım için başvurdukları Kuruma (Devlet veya yerel) başvurmalıdır. Sağır, işitme engelli, veya konuşma engelli bireyler USDA ile (800) 877-8339 numaralı telefondan Federal Röle Servisi aracılığıyla iletişime geçebilirler. Ayrıca, program bilgisi İngilizce dışındaki dillerde de kullanılabilir..

Bir program tarafından ayrımcılıkla ilgili şikayeti iletmek için, şu adreste bulunan USDA Program Ayrımcılık Şikayet Formu'nu (AD-3027) tamamlayın: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, adresinden ve herhangi bir USDA ofisinden alın ya da USDA'ya bir mektup gönderin ve formda istenen tüm bilgileri mektupta belirtin. Şikayet formunun bir nüshasını istemek için (866) 632-9992 numaralı telefonu arayın. Tamamladığınız formu veya yazıyı USDA'ya gönderin:

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

fax: (202) 690-7442; or
email: program.intake@usda.gov.

Bu kurum bir eşit fırsat sağlayıcıdır.

Doldurmayın — Sadece okul kullanımı içindir (For School Use Only)

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice a Month x 24 Monthly x 12

Total Income

How often?

Weekly	Bi-Weekly	2x Month	Monthly
○	○	○	○

Household Size

Categorical Eligibility ☐

Eligibility:

Free	Reduced	Denied
○	○	○

Determining Official's Signature **Date**

Confirming Official's Signature **Date**

Verifying Official's Signature **Date**