

Уважаемые родители/опекуны:

Наша школа предоставляет ежедневные питательные завтраки и обеды. Стоимость завтрака составляет [\$]; стоимость обеда составляет [\$].

Возможно Ваши дети имеют право на бесплатное или льготное питание. При питании по льготной стоимости обед стоит [\$]. Имеющим право питаться по «льготной стоимости» завтраки предоставляются бесплатно. Чтобы подать заявление на бесплатное или льготное школьное питание, заполните прилагаемую форму Заявления на школьные льготы, следуя инструкциям, которые Вы найдете на обратной стороне этой страницы. Ваше заявление также поможет школе получить дополнительное финансирование и льготы.

Верните нам заполненное Заявление на школьные льготы.

**1. Кто имеет право на бесплатное или льготное питание?** Дети из семей, которые получают продовольственные талоны или пособия по программам Minnesota Family Investment Plan (MFIP), или Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) и большинство находящихся на фостерном попечении детей имеют право на получение бесплатного питания без предоставления информации о доходах семьи. Кроме того, дети имеют право на бесплатное или льготное питание, если доход вашей семьи находится в рамках уровней, указанных в таблице на следующей странице. Заявление на бесплатное или льготное школьное питание не может быть одобрено, если отсутствует какая-либо требуемая информация .

**2. Я получаю льготы по программе WIC. Могут ли мои дети получать бесплатное питание?** Дети из семей, получающих льготы по программе WIC, *возможно* имеют право на получение бесплатного или льготного питания. Пожалуйста, заполните форму Заявления на школьные льготы.

**3. Должен ли я заполнять форму заявления, если из школы получено письмо, сообщающее, что на этот учебный год моим детям было выдано непосредственное удостоверение по получению бесплатного питания на основе данных, полученных от Департамента Миннесоты по социальным службам?** Вам не нужно заполнять форму Заявления на школьные льготы, если всем вашим детям было выдано непосредственное удостоверение по получению бесплатного питания. Если только некоторым из ваших детей было выдано непосредственное удостоверение, вы можете заполнять форму Заявления на школьные льготы на тех из ваших детей, которым не было выдано непосредственное удостоверение.

**4. Будет ли проверяться представленная мной информация?** Да, мы можем попросить вас представить письменное подтверждение.

**5. Если сейчас я не соответствую необходимым для этой льготы критериям, могу ли я подать на нее заявление позже?** Да. Вы можете подать заявление в любое время в течение школьного года, если у вас уменьшился доход или увеличилась семья, или вы начали получать продовольственные талоны или льготы по программам MFIP или FDPIR.

**6. Что, если я не согласен с решением школы по поданному мной заявлению?** Вам следует побеседовать с сотрудниками школы. Кроме того, вы можете попросить проведения слушания.

**7. Могу ли я подать заявление, если кто-то из членов моей семьи не является гражданином США?** Да. Ни вы, ни ваши дети не обязаны быть гражданами США, чтобы получить право на бесплатное или льготное питание.

**8. Кого следует включать в перечень членов моей семьи?** Вы должны включить себя и всех тех людей, которые проживают совместно с вами, независимо от того, приходится ли они вам родственниками (например, дедушек, бабушек, других родственников или друзей). Включите также членов семьи, которые временно не проживают с вами, например, студента университета.

**9. Что если мой доход не всегда одинаков?** Укажите сумму, которую вы обычно получаете. Если обычно вы получаете за сверхурочное время, включите и эту сумму. Если же сверхурочные у вас бывают редко, не включайте этот заработок.

**10. Каким образом будет храниться представленная мной информация?** Информация, представленная вами о при заполнении формы и утверждении вашего ребенка на бесплатное или льготное питание, хранится как конфиденциальная.

**11. Должен ли я уведомлять руководство школы в случае повышения своего дохода или уменьшения состава семьи после утверждения на бесплатное или льготное питание?** Нет. Полученное право на бесплатное или льготное питание действительно в течение всего года.

Если вам необходима дополнительная информация или помощь, звоните по номеру [phone number] \_\_\_\_\_.

С уважением [signature],

## Инструкции по заполнению ЗАЯВЛЕНИЯ НА ШКОЛЬНЫЕ ЛЬГОТЫ

**Если ваша семья получает продовольственные талоны или льготы по программам MFIP или FDPIR, следуйте данным инструкциям:**

**Часть 1:** Отметьте квадрат, если для кого-то из детей вы заполняете заявление на школьное питание впервые.

**Часть 2:** Отметьте квадрат с надписью «Я перечислил *всех детей* в семье». Запишите имя каждого ребенка, дату рождения, класс, школу и номер дела. Номер дела по страховке Medical Assistance *не годится*.

**Часть 3:** Пропустите этот раздел.

**Часть 4:** Каждый взрослый член семьи должен подписать форму. Указывать номер социального страхования не обязательно

**Если вы подаете заявление на ФОСТЕРНОГО РЕБЕНКА, следуйте данным инструкциям:**

**На каждого фостерного ребенка заполняется отдельное заявление.**

**Часть 1:** Отметьте квадрат, если вы впервые заполняете заявление на школьное питание для этого ребенка.

**Часть 2:** Отметьте квадрат с надписью «Один *фостерный ребенок*». Запишите имя фостерного ребенка, дату его рождения, класс и школу. В последнем разделе «SSI или другой постоянный доход на ребенка» укажите любой доход, определенный для личного пользования ребенком, или запишите «нет», если нет дохода, выделяемого на личное пользование ребенком.

**Часть 3:** Пропустите этот раздел.

**Часть 4:** Взрослый член семьи должен подписать форму. Указывать номер социального страхования не обязательно

**ВСЕ ОСТАЛЬНЫЕ ЧЛЕНЫ СЕМЬИ, включая получающих пособия по программе WIC, следуйте данным инструкциям:**

Заполните форму Заявления на школьные льготы, если ваш семейный доход меньше или равняется сумме, соответствующей вашей семье в этой таблице. Эти суммы действительны с 1 июля 2010 по 30 июня 2011.

### Общий доход семьи - максимальный

Количество членов в семье	Долларов в год	Долларов в месяц	Долларов дважды в месяц	Долларов раз в две недели	Долларов в неделю
1	20,036	1,670	835	771	386
2	26,955	2,247	1,124	1,037	519
3	33,874	2,823	1,412	1,303	652
4	40,793	3,400	1,700	1,569	785
5	47,712	3,976	1,988	1,836	918
6	54,631	4,553	2,277	2,102	1,051
7	61,550	5,130	2,565	2,368	1,184
8	68,469	5,706	2,853	2,634	1,317
Для каждого дополнительного члена семьи прибавьте:	6,919	577	289	267	134

**Часть 1:** Отметьте квадрат, если для того-то из детей вы заполняете заявление на школьное питание впервые.

**Часть 2:** Отметьте квадрат с надписью «Я перечислил *всех детей* в семье». Запишите имя каждого ребенка, дату рождения, класс, школу и номер дела. Если ребенок получает постоянный доход, например, выплаты по пособию SSI или заработную плату, укажите в последней колонке сумму и как часто он получает это пособие. Случайные заработки, как, например, бебиситтинг, не перечисляйте.

**Часть 3:** Сообщите весь доход всех взрослых членов семьи.

**Имена:** Укажите имена и фамилии каждого взрослого, проживающего в семье, независимо от того, является ли он родственником (например, бабушки, дедушки, другие родственники или друзья), включая себя. Включите временно отсутствующего члена семьи, например, студента. В случае необходимости используйте дополнительную страницу.

**Дохода нет:** Отметьте этот квадрат, если у данного человека нет дохода.

**Общий ежемесячный заработок:** Рядом с именем каждого взрослого перечислите **сумму общего заработка** до вычета налога и других вычетов, а *не* сумму чистого заработка. Рядом с каждой суммой запишите, как часто этот поступает этот доход (еженедельно, раз в две недели, два раза в месяц, ежемесячно).

**Все иные виды дохода:** перечислите **все иные суммы дохода** помимо заработка, полученные на постоянной основе из любого источника. Для тех, кто работает не по найму, укажите здесь *чистый* доход (после вычета деловых расходов).

**Часть 4:** Если дети утверждены на получение льготного питания, эту информацию мы можем представить в Миннесотские программы медицинского страхования для идентификации детей, имеющих право на данные льготы. Не отмечайте квадраты, чтобы мы имели возможность поделиться информацией с указанной целью.

**Часть 5:** Каждый взрослый член семьи должен подписать форму и указать номер социального страхования. Если подписывающий форму не имеет номера социального страхования, можно это указать, отметив квадрат.

## ЗАЯВЛЕНИЕ НА БЕСПЛАТНОЕ ИЛИ ЛЬГОТНОЕ ШКОЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

**Бесплатное и льготное школьное питание • Учебный год 2010-2011 • Программы для школ, финансируемые из федерального бюджета и из средств штата**

1. Поставьте галочку, если это первое заявление на школьное питание для какого-либо ребенка в нижеследующем списке.
2. Я внес/ла в список:  **Всех детей в семье** – от грудных до старшеклассников – *кроме* фостерных детей. В случае необходимости приложите дополнительную документацию. (Отметьте один квадрат)
- Одного фостерного ребенка** на моем попечении, (который находится под юридической ответственностью социальных служб или суда). Заполните отдельное заявление для каждого фостерного ребенка. Не сопоставляйте в данной форме фостерных детей и других детей. Включите в последней колонке какие-либо фонды для фостерного попечения, выделяемых исключительно на личные нужды ребенка. Если на личные нужды фостерного ребенка никаких фондов для фостерного попечения не выделяется, запишите «нет» в последней колонке.

Имена всех детей в семье кроме фостерных детей <i>иди укажите имя одного фостерного ребенка</i> Имя Фамилия	Дата рождения Месяц / День / Год	Класс (от подгот до 12-го)	Школа	Если относится к вам, укажите номер дела(лишь ля получающих MFIP, продовольственные талоны или FDPiR)	Если относится к вам, укажите сумму пособия, получаемого по программе SSI или иной любой доход, получаемый на ребенка на регулярной основе
1	___/___/___				\$ _____ в _____
2	___/___/___				\$ _____ в _____
3	___/___/___				\$ _____ в _____
4	___/___/___				\$ _____ в _____
5	___/___/___				\$ _____ в _____
	_____				_____

3. Перечислите *всех взрослых* в семье, *все* доходы и *как часто* получается каждый из доходов. В случае необходимости приложите дополнительную документацию. Раздел 3 заполнять только в том случае, если все дети, на которых вы подаете заявление на бесплатное или льготное школьное питание в Разделе 2, имеют номера по программам или если это заявление подается на фостерного ребенка. На страницес инструкциями указан максимальный доход, дающий право на получение льгот по школьному питанию.

Имена всех <i>взрослых, живущих с вами</i> (всех тех, кто проживает с вами и не указан в Разделе 1) Имя Фамилия	Отметьте эту колонку, если у <i>человека</i> НЕТ ДОХОДА	Доходы					Любой иной доход, включая <i>чистый</i> доход от фермерства или индивидуальной трудовой деятельности
		Запишите каждый вид дохода <i>и</i> как часто его получают: <b>weekly, bi-weekly</b> (раз в две недели), <b>twice per month, monthly</b> или <b>yearly</b> . Если доход колеблется, напишите обычно получаемую сумму.					
		Зарплата от всех работ до вычета налогов	Пенсия, пособие по соц. страхованию, социальное обеспечен.	Соц. пособия, пособия на детей, алименты	Безработица, Компенсация рабочих, Пособия по забастовкам.		
1		\$ _____ в _____	\$ _____ в _____	\$ _____ в _____	\$ _____ в _____	\$ _____ в _____	\$ _____ в _____
2		\$ _____ в _____	\$ _____ в _____	\$ _____ в _____	\$ _____ в _____	\$ _____ в _____	\$ _____ в _____
3		\$ _____ в _____	\$ _____ в _____	\$ _____ в _____	\$ _____ в _____	\$ _____ в _____	\$ _____ в _____
4		\$ _____ в _____	\$ _____ в _____	\$ _____ в _____	\$ _____ в _____	\$ _____ в _____	\$ _____ в _____

4. Если ваши дети утверждены на получение льготного школьного питания, мы можем передать эту информацию в программы MinnesotaCare и General Assistance Medical Care для идентификации детей, имеющих право на получение льгот по Миннесотским программам медицинского страхования. Дополнительную информацию вы найдете на обратной стороне страницы. Не отмечайте квадраты, чтобы дать нам возможность передать эту информацию.

Не передавать мою информацию в медицинскую страховую программу MinnesotaCare  Не передавать мою информацию в программу General Assistance Medical Care

5. Я удостоверяю, что представленная в данном заявлении информация верная и правильная. Поскольку на основании этой информации будут выплачиваться федеральные средства и средства штата, я понимаю, что школьная и штатная администрация может проверять информацию и что преднамеренное ее искажение может послужить основанием для привлечения меня к ответственности на основании соответствующих статей закона.

Подпись взрослого члена семьи (обязательно) \_\_\_\_\_ Фамилия, имя печатными буквами: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

Номер социального страхования (обязателен, если заполняется Часть 3): \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ ИЛИ  у меня нет номера социального страхования

Адрес: \_\_\_\_\_ Город \_\_\_\_\_ Индекс \_\_\_\_\_ Домашний телефон \_\_\_\_\_ Рабочий телефон: \_\_\_\_\_

**Только для использования администрацией**

Total Household Size: \_\_\_\_\_ Total Household Income: \_\_\_\_\_  
Or Household Receives: MFIP / Food Stamps / FDPIR  
Approved: Free \_\_\_\_\_ Reduced-Price \_\_\_\_\_ Temporary until \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Denied: Incomplete \_\_\_\_\_ Income Too High \_\_\_\_\_ Other: \_\_\_\_\_  
Signature of Determining Official: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
Withdrawn: \_\_\_\_\_  
Change Status To: \_\_\_\_\_ Reason: \_\_\_\_\_

Date Verification Sent: \_\_\_\_\_ Response Due: \_\_\_\_\_ 2<sup>nd</sup> Notice Sent: \_\_\_\_\_  
Result: No Change \_\_\_\_\_ Free to Reduced-Price \_\_\_\_\_ Free to Paid \_\_\_\_\_ Reduced-Price to Free \_\_\_\_\_ Reduced-Price to Paid \_\_\_\_\_  
Reason for Change: Income \_\_\_\_\_ Household Size \_\_\_\_\_ Change in Benefits \_\_\_\_\_ Refused Cooperation \_\_\_\_\_ Other: \_\_\_\_\_  
Date 'Notice of Change' Sent: \_\_\_\_\_  
Signature of Verifying Official: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

## Номер социального страхования/Полностью заполненное заявление

Согласно требованиям национального Закона о школьных обедах, подписывающий заявление должен предоставлять свой номер социального страхования или указать, что он не имеет номера социального страхования. Исключения делаются в тех случаях, когда вы указываете номер пособия, получаемого по программам MFIP, «Продовольственные талоны» или FDPIR или заполняете заявление на fosterного ребенка. Предоставление номера социального страхования не является обязательным, но если номер социального страхования не сообщается или не указано, что подписавший не имеет такого номера, заявление не может быть одобрено.

Чтобы считаться полностью заполненным, заявление, основанное на получении социального пособия, должно включать в себя имя/имена ребенка/детей, номера пособий и подпись члена семьи. Полностью заполненное заявление, основанное на семейном доходе, должно включать в себя имена и фамилии всех совместно проживающих лиц, сумму дохода, получаемого всеми проживающими совместно взрослыми и номер социального страхования члена семьи, заполняющего заявление. Полностью заполненное заявление на fosterного ребенка должно включать в себя имя ребенка, сумму любого дохода, получаемого на личные нужды ребенка и подпись взрослого члена семьи.

### Проверка

Школа и Миннесотский департамент образования могут использовать предоставленную в этом заявлении информацию для проверки того, насколько точно указаны в заявлении численность семьи, размеры дохода и информация о получаемых пособиях. Такого рода проверка может проводиться в рамках пересмотра программ, ревизий и расследований. Проверяющие могут вступать в контакт с такими агентствами штата, как Департаменты Миннесоты по экономической безопасности, социальным службам или доходам для проверки дохода или для выяснения того, действительно ли указанные в заявлении люди имеют право на получение социальных пособий. В том случае, если сообщенная информация окажется неверной, результатом проверки может оказаться лишение права на получение пособия, его сокращение, административные иски или судебные действия.

### Конфиденциальность информации, предоставляемой вами в данном заявлении и проверка

Информация, которую вы предоставляете в данном заявлении, является конфиденциальной. Информация используется для того, чтобы определить и проверить, соответствуют ли ваши дети необходимым условиям для получения бесплатного или льготного школьного питания для администрации и реализации программ обедов и ужинов. Ваша информация может передаваться в образовательные, медицинские и диетические программы, чтобы помочь их руководству в оценке, финансировании и определении льгот по данным программам; аудиторам для проведения проверок; правоохранительным органам для помощи в выявлении нарушений правил программ. Содержащаяся в данном заявлении информация не передается для каких-либо иных целей без письменного разрешения родителя или опекуна.

### Конфиденциальность информации о статусе вашего ребенка в программе школьного питания

Статус вашего ребенка в программе школьного питания (он может иметь право на «бесплатное», «льготное» или «платное» питание) является конфиденциальной информацией, которая используется школой для предоставления ребенку необходимого ему питания. В школьных округах статус каждого ребенка вносится в компьютерную систему штата, которая используется для передачи данных о ребенке в Миннесотский департамент образования, как этого требует закон. Миннесотский департамент образования использует эту информацию для того, чтобы (1) руководить федеральными программами и программами штата; (2) подсчитывать размеры необходимой компенсации школам и (3) оценивать качество образовательной программы штата.

Федеральный закон позволяет школе сообщать статус ребенка в программе питания работникам следующих программ: (1) федеральной образовательной программы; (2) программ штата в области здравоохранения или образования, которые осуществляются школой или агентством штата и (3) программы питания на уровне федеральном, штата или местном, требования к участию в которой схожи с требованиями Национальной программы школьных обедов. Школьные работники могут рассылать информацию о других программах или пособиях, которые могут оказаться интересными для семьи, имеющей право на бесплатное школьное питание или питание на льготных условиях. Информация о статусе в программе школьного питания используется также для статистических отчетов без упоминания конкретных фамилий.

### Передача информации в программы MinnesotaCare и General Assistance Medical Care

Дети, имеющие право на получение бесплатного школьного питания и питания на льготных условиях могут иметь право на участие в Миннесотских медицинских страховых программах. Информация о статусе вашего ребенка по льготам на школьное питание (права на получение бесплатного школьного питания или питания на льготных условиях) может передаваться в программы MinnesotaCare и General Assistance Medical Care, если вы не отметили нежелательность этого. Вы не обязаны соглашаться на предоставление информации о вас для данной цели, и ваше решение не повлияет на утверждение на льготное школьное питание.

Опрос для сферы обеспечения гражданских прав (участие добровольное)

1. Этническая группа (отметьте один квадрат):

Латиноамериканская  Не латиноамериканская

2. Раса (отметьте один квадрат или больше):

Американский индеец или коренной житель Аляски

Житель Азии

Черный или афро-американец

Коренной житель Гавайских островов или других островов Тихого океана

Белый

*В соответствии с федеральным законодательством и правилами Министерства сельского хозяйства США данное учреждение не имеет права дискриминировать кого-либо по признаку расы, цвета кожи, национальной принадлежности, пола, возраста или наличия инвалидности. С жалобами на дискриминацию обращайтесь в письменной форме по адресу USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 или по телефону (800) 795-3272 или (202) 720-6382 (для лиц с ослабленным слухом). USDA придерживается принципа равных возможностей, как работодатель и провайдер услуг*