

Shoreline School District 412

Taong Pampaaralan 2009-2010

APLIKASYON NG PAMILYA PARA SA LIBRE AT PINABABANG-PRESYO NA PAGKAIN

Upang mag-aplay para sa libre at pinababang-presyo na pagkain para sa iyong mga anak, kumpletuhin ang aplikasyong ito, ipirma ang iyong pangalan at ibalik ang aplikasyong ito sa paaralan. Para sa tulong mangyaring tawagan ang paaralan ng iyong anak at humingi ng tulong sa paggawa ng aplikasyon para sa libre at pinababang-presyo na pagkain (206) 361-4209.

BAHAGI 1 MGA BATA SA PAARALAN (Gumamit ng hiwalay na aplikasyon para sa bawat anak-anakang bata)			
Mga pangalan ng lahat ng bata sa paaralan (Pangalan, Gitnang Inisyal, Apelyido)	Pangalan ng Paaralan	Grado	SNAP* o TANF case # (kung mayroon). Lumaktaw sa Bahagi 5 kung naglista ka ng isang SNAP* o TANF case #

BAHAGI 2 Kung ang bata na iniaaplay mo ay walang bahay, migrante, o isang naglayas, lagyan ng tsek ang angkop na kahon at tumawag sa _____ (your school, homeless liaison, migrant coordinator) sa _____

Walang Bahay Migrante Naglayas

BAHAGI 3 ANAK-ANAKANG BATA
Kung ang aplikasyong ito ay para sa isang bata na legal na pananagutan ng isang ahensiya ng kawanggawa o hukuman, lagyan ng tsek ang kahong ito at pagkatapos ay ilara ang halaga ng buwanang kita ng bata para sa personal na paggamit: \$ _____. Lumaktaw papunta sa Bahagi 5.

BAHAGI 4 KABUUAN NG BUONG KITA NG SAMBAHAYAN - Dapat mong sabihin sa amin kung magkano at gaano kadalas					
1. Mga Pangalan ng Mga Miyembro ng Sambahayan (Lista ang bawat isa sa sambahayan)	2. Buong kita at gaano kadalas ito natatanggap Halimbawa: \$100/kada buwan \$100/dalawang beses sa isang buwan \$100/kada ikalawang lingggo \$100/kada lingggo				3. Tsekan kung WALANG kita
	Mga Kita mula sa trabaho bago ang mga bawas	Kawanggawa, suporta sa bata, sustento	Mga pensiyon, pagreretro, Seguridad Sosyal	Lahat ng iba pang kita	
Halimbawa: Jane Smith	\$200/kada linggo	\$150/kada linggo	\$100/kada buwan	\$ ____/____	<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"/>

BAHAGI 5 PIRMA AT NUMERO NG SEGURIDAD SOSYAL (Dapat pumirma ang may sapat na gulang)

Ang isang may sapat na gulang na miyembro ng sambahayan ay dapat pumirma sa aplikasyon. Kung ang Bahagi 4 ay nakumpleto, dapat ding ilagay ng may sapat na gulang na pumipirma sa porma ang kanyang Numero ng Seguridad Sosyal o markahan ang kahon ng "Ako ay walang Numero ng Seguridad Sosyal". (Tingnan ang Pahayag ng Batas sa Pagkapribado na nasa likod ng pahinang ito.)

Ako ay nagpapatunay (nangangako) na ang lahat ng impormasyon sa aplikasyong ito ay totoo at ang lahat ng kita ay iniulat. Nauunawaan ko na ang paaralan ay makakakuha ng mga Pederal na pondo batay sa impormasyon na ibibigay ko. Nauunawaan ko na ang impormasyon ay maaaring patotohanan (siyasatin) ng lahat ng opisyal ng paaralan. Nauunawaan ko na kung ako ay sadyang magbigay ng maling impormasyon, maaaring mawala ang mga benepisyo sa pagkain ng aking mga anak, at ako ay maaaring usigin.

NAKALIMBAG NA PANGALAN NG MAY SAPAT NA GULANG NA MIYEMBRO NG SAMBAHAYAN	ADDRESS NA PANGKOREO	NUMERO NG TELEPONO SA BAHAY ()
NUMERO NG SEGURIDAD SOSYAL	LUNGSOD AT ZIP CODE	NUMERO NG TELEPONO SA TRABAHO ()

Ako ay walang Numero ng Seguridad Sosyal.
Mangyaring pumirma rito: X _____ Pirma ng May Sapat na Gulang na Miyembro ng Sambahayan _____ Petsa _____

BAHAGI 6 MGA PAGKAKAKILANLAN SA LAHI AT ETNISIDAD NG MGA BATA (opsiyonal)

Markahan ang isa o higit pa sa mga pagkakangilanlan sa lahi:

Asyano Amerikanong Indiyano o Katutubo ng Alaska
 Puti Katutubong Hawayano o Ibang Taga-Islandya Pasipiko
 Itim o Aprikonong Amerikano Iba _____

Markahan ang isa sa pagkakangilanlan sa etnisidad:

Hispaniko o Latino
 Hindi Hispaniko o Latino

Shoreline School District 412

Ang iyong mga anak ay maaaring maging kuwalipikado para sa libre at pinababang-presyo na mga pagkain kung ang iyong sambahayang kita ay nasa loob ng mga limitasyon sa chart na ito.

Chart ng Pederal na Kita			
Mga Pinababang-presyo na mga Pagkain			
May-bisa mula sa			
Hulyo 1, 2009 hanggang Hunyo 30, 2010			
Sambahayan			
Laki	Kada Taon	Kada Buwan	Kada Linggo
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
Para sa bawat karagdagang miyembro magdagdag ng:	+6,919	+577	+134

Chart ng Pederal na Kita			
Mga Libreng Pagkain			
May-bisa mula sa			
Hulyo 1, 2009 hanggang Hunyo 30, 2010			
Sambahayan			
Laki	Kada Taon	Kada Buwan	Kada Linggo
1	\$14,079	\$1,174	\$271
2	18,941	1,579	365
3	23,803	1,984	458
4	28,665	2,389	552
5	33,527	2,794	645
6	38,389	3,200	739
7	43,251	3,605	832
8	48,113	4,010	926
Para sa bawat karagdagang miyembro magdagdag ng:	+4,862	+406	+94

*SNAP: Supplementong Programang Tulong sa Nutrisyon (Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP)) (dating Programang Selyo para sa Pagkain)

Pahayag ng Batas sa Pagkapribado: Ipinaliwanag nito kung paano gagamitin ang impormasyon na ibinigay mo sa amin.

Iniaatas ng Pambansang Batas na Richard B. Russell sa Tanghalian sa Paaralan ang impormasyon sa aplikasyong ito. Hindi mo kailangang ibigay ang impormasyon, pero kung hindi mo ibinigay, hindi namin maaaring pahintulutan ang libre o pinababang-presyo na mga pagkain para sa iyong anak. Dapat mong isama ang numero ng seguridad sosyal ng may sapat na gulang na miyembro ng sambahayan na pumirma sa aplikasyon. Ang numero ng seguridad sosyal ay hindi kailangan kapag ikaw ay nag-aplay sa kapakanan ng isang anak-anakang bata o naglista ka ng numero ng kaso sa (Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP)), Programang Pansamantalang Tulong Para sa mga Nangangailangang Pamilya (Temporary Assistance for Needy Families (TANF)) o Programang Pamamahagi ng Pagkain sa mga Reserbasyong Indiyang (Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR)) o ibang tagapagpakilala ng FDPIR para sa iyong anak nang ipabatid mo na ang may sapat na gulang na pumipirma sa aplikasyon ay walang numero ng seguridad sosyal. Gagamitin namin ang iyong impormasyon para maipasiya kung ang iyong anak ay karapat-dapat para sa libre o pinababang-presyo na mga pagkain, at para sa pangangasiwa at pagpapatupad ng mga programa sa tanghalian at almusal. MAAARI naming ibahagi ang iyong impormasyon sa mga programang pang-edukasyon, pangkalusugan, at pangnutrisyon upang matulungan sila na makalkula, pondohan, maipasiya ang mga benepisyo para sa kanilang mga programa, mga auditor para sa mga pagsusuri ng programa, at mga opisyal ng tagapagpatupad ng batas upang matulungan sila sa pagtingin sa mga paglabag ng mga alituntunin ng programa.

Pahayag na Walang Diskriminasyon: Ipinaliwanag nito kung ano ang gagawin kung naniniwala ka na ikaw ay tumanggap ng hindi makatarungang pagtrato. Ang Kagawaran ng Agrikultura ng Estados Unidos (U.S. Department of Agriculture (USDA)) ay nagbabawal sa diskriminasyon sa lahat ng programa at aktibidad nito batay sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, edad, kapansanan, at kung angkop, kasarian, katayuang marital, katayuan bilang magulang, relihiyon, sekswal na oryentasyon, genetikong impormasyon, mga paniniwalang pampulitika, pagganti o dahil lahat o bahagi ng kita ng isang indibidwal ay galing sa alinmang programang pampublikong tulong. (Hindi lahat ng ipinagbabawal na batayan ay umaaplay sa lahat ng programa.) Ang mga taong may kapansanan na nangangailangan ng mga alternatibong paraan para sa komunikasyon ng impormasyon tungkol sa programa (braille, malalaking letra, audiotape, atbp.) ay dapat makipag-ugnayan sa TARGET Center sa (202) 720-2600 (Boses at TDD). Upang magsampa ng reklamang diskriminasyon sumulat sa *USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, DC 20250-9410* o tumawag sa 1-800-795-3272 (boses) o (202) 720-6382 (TDD). Ang USDA ay isang taga-empelo at tagpagkaloo ng pantay na pagkakataon.

PARA LAMANG SA PAGGAMIT NG PAARALAN - HUWAG MAGSULAT SA IBABA NG LINYANG ITO

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

Total Household Income \$ _____ Per: Week, Every 2 Weeks, Twice A Month, Month, Year Total Household Size: _____

Categorical Eligibility: _____

Date Withdrawn: _____

Eligibility: Free Reduced Denied Reason: _____

Temporary: Free Reduced Time Period: _____ (expires after _____ days)

Determining Official's Signature: _____ Date: _____

Confirming Official's Signature: _____ Date: _____

Follow-up Official's Signature: _____ Date: _____