

Shoreline School District 412

تعلیمی سال 2009-2010 مفت اور کم قیمت کھانے کے لیے خاندان کی درخواست

اپنے بچوں کے لیے مفت اور کم قیمت کھانے کی درخواست دینے کے لیے یہ درخواست مکمل کر کے اپنے نام کے دستخط کریں اور درخواست اسکول کو واپس ارسال کر دیں۔ مدد کے لیے براہ کرم اپنے بچے کے اسکول کو فون کریں اور مفت اور کم قیمت کھانے کی درخواست کے بارے میں مدد طلب کریں۔ (206) 361-4209۔

حصہ 1 اسکول میں زیر تعلیم بچے (ہر رضائی بچے کے لیے الگ درخواست استعمال کریں)

اسکول کا نام	اسکول میں زیر تعلیم تمام بچوں کے نام (پہلا، درمیانی، مختصر نام، آخری نام)	اسکول یا TANF یا TANF کیس # (اگر کوئی ہو)۔ اگر آپ SNAP یا TANF کیس # کی فہرست تیار کرتے ہیں تو جزء 5 پر جائیں	گریڈ

حصہ 2 وہ بچہ جس کے لیے آپ درخواست دے رہے ہیں اگر وہ بے گھر، مہاجر، یا بھگوڑا ہے، تو مناسب خانے پر نشان لگائیں اور (yourschool, _____) homeless liaison, or migrant coordinator) مہاجر کو آ رہے ہیں کو _____ پر کال کریں
 بے گھر تارک وطن مفرد

حصہ 3 رضائی بچے

اگر یہ درخواست کسی ایسے بچے کے لیے ہو جو کسی بہبودی ایجنسی یا عدالت کی ذمہ داری ہے تو اس خانے میں نشان لگائیں اور اس کے بعد بچے کے ذاتی استعمال کی ماہانہ آمدنی کی رقم درج کریں: \$ _____۔ حصہ 5 پر جائیں۔

حصہ 4 خاندان کی کل مجموعی آمدنی۔ آپ کو بتانا چاہئے کہ آمدنی کتنی ہے اور کتنی بار ہوتی ہے۔

3. اگر کوئی آمدنی نہ ہو تو نشان لگائیں	2. مجموعی آمدنی اور یہ کتنی بار وصول ہوئی مثلاً: 100 ڈالر/ماہانہ / 100 ڈالر/مہینے میں دو بار / 100 ڈالر/ ہر دو ہفتے پر 100 ڈالر/ ہفتہ وار				1. گھر کے افراد کے نام (گھر کے ہر فرد کا نام درج کریں)
	دیگر تمام آمدنی	پنشن، رٹائرمنٹ، سوشل سیورٹی	بہبود، امداد اطفال، سالانہ امداد	کوتی سے پہلے کام سے ہونے والی آمدنی	
<input type="checkbox"/>	\$ _____/_____	100 ڈالر/ماہانہ	150 ڈالر/ ہفتہ وار	200 ڈالر/ ہفتہ وار	مثال: Jane Smith
<input type="checkbox"/>	\$ _____/_____	\$ _____/_____	\$ _____/_____	\$ _____/_____	
<input type="checkbox"/>	\$ _____/_____	\$ _____/_____	\$ _____/_____	\$ _____/_____	
<input type="checkbox"/>	\$ _____/_____	\$ _____/_____	\$ _____/_____	\$ _____/_____	
<input type="checkbox"/>	\$ _____/_____	\$ _____/_____	\$ _____/_____	\$ _____/_____	
<input type="checkbox"/>	\$ _____/_____	\$ _____/_____	\$ _____/_____	\$ _____/_____	
<input type="checkbox"/>	\$ _____/_____	\$ _____/_____	\$ _____/_____	\$ _____/_____	
<input type="checkbox"/>	\$ _____/_____	\$ _____/_____	\$ _____/_____	\$ _____/_____	

حصہ 5 دستخط اور سوشل سیورٹی نمبر (بالغ فرد کو دستخط کرنا چاہئے)

خاندان کے کسی بالغ فرد کو درخواست پر دستخط کرنا چاہئے۔ اگر حصہ 4 کو مکمل کر لیا جائے تو فارم پر دستخط کرنے والے بالغ فرد کو یا تو اپنا سوشل سیورٹی نمبر درج کرنا چاہئے یا اس خانے پر نشان لگانا چاہئے جس میں لکھا ہوا ہے کہ "میرے پاس سوشل سیورٹی نمبر نہیں ہے"۔ (اس صفحے کی پشت پر پرائیویسی ایگٹ اسٹیٹمنٹ دیکھیں)۔

میں تصدیق (عدہ) کرتا ہوں کہ اس درخواست پر دی گئی تمام معلومات درست ہے اور ہر طرح کی آمدنی کا بیان کیا گیا ہے۔ میں سمجھتا ہوں کہ میری دی ہوئی معلومات کی بنیاد پر اسکول کو وفاقی مالی اعانت حاصل ہوگی۔ میں سمجھتا ہوں کہ اسکول کے ذمہ داران ان معلومات کی تصدیق (جانچ) کر سکتے ہیں۔ میں سمجھتا ہوں کہ اگر میں دانستہ طور پر غلط معلومات دوں گا تو میرے بچے کھانے کی مراعات سے محروم ہو سکتے ہیں اور میرے خلاف قانونی کارروائی کی جاسکتی ہے۔

خاندان کے بالغ فرد کا نام بڑے حروف میں	ڈاک کا پتہ	گھر کا ٹیلی فون نمبر ()
سوشل سیورٹی نمبر	شہر اور زپ کوڈ	دفتر کا ٹیلی فون نمبر ()
<input type="checkbox"/> میرے پاس سوشل سیورٹی نمبر نہیں ہے۔		
براہ کرم یہاں دستخط کریں: X _____		
گھر کے بالغ فرد کے دستخط	تاریخ	

حصہ 6 بچوں کی نسلی اور نژادی شناختیں (اختیاری)

یک یا اس سے زیادہ نسلی شناختوں پر نشان لگائیں:	<input type="checkbox"/> امریکی ہندوستانی یا الاسکا کا اصل باشندہ
<input type="checkbox"/> ایشیائی	<input type="checkbox"/> ہوائی کا اصل باشندہ یا پویشنگ کے جزیرے کا باشندہ
<input type="checkbox"/> سفید فام	<input type="checkbox"/> دیگر
<input type="checkbox"/> سیاہ فام یا افریقی امریکی	
<input type="checkbox"/> ہسپانوی یا لاطینی	
<input type="checkbox"/> غیر ہسپانوی یا لاطینی	

Shoreline School District 412

آپ کے بچے مفت یا کم قیمت کے کھانے کے اہل قرار پاسکتے ہیں بشرطیکہ آپ کے خاندان کی آمدنی اس چارٹ میں دی گئی حدود کے اندر آتی ہو۔

دفاقی آمدنی کے جدول کی مفت کھانہ			
جس کا اطلاق 1 جولائی 2009 سے 30 جون 2010 تک ہوگا۔			
خاندان خاندان کے افراد کی تعداد	سالانہ	ماہانہ	ہفتہ وار
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
ایک اضافی فرد کے لیے اضافہ کر لیں			
	+4,862	+406	+94

دفاقی آمدنی کے جدول کی نی گئی قیمت پر کھانہ			
جس کا اطلاق 1 جولائی 2009 سے 30 جون 2010 تک ہوگا۔			
خاندان خاندان کے افراد کی تعداد	سالانہ	ماہانہ	ہفتہ وار
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
ایک اضافی فرد کے لیے اضافہ کر لیں			
	+6,919	+577	+134

*SNAP: سپلیمنٹ نیوٹریشن اسسٹنس پروگرام (SNAP) (سابقہ فڈ اسٹیمپ پروگرام)

قانون رازداری کا بیان: یہ واضح کرتا ہے کہ آپ جو معلومات ہمیں دیتے ہیں ہم اسے کس طرح استعمال کرتے ہیں۔
دی ریچارڈ بی۔ روسل نیشنل اسکول لچ ایکٹ (The Richard B. Russell National School Lunch Act) اس درخواست پر معلومات کا مطالبہ کرتا ہے۔ آپ کو معلومات نہیں دینا ہے، لیکن اگر آپ نہیں دیتے ہیں، تو ہم آپ کے بچے کے لیے مفت یا گھٹائی گئی قیمت پر کھانہ کی منظوری نہیں دے سکتے ہیں۔ گھر کا بڑا ممبر جو درخواست دستخط کرتا ہے آپ اس کا سوشل سیکیورٹی نمبر ضرور شامل کریں۔ جب آپ رضاعی بچے کی جانب سے درخواست دیتے ہیں یا آپ سپلیمنٹ نیوٹریشن اسسٹنس پروگرام (SNAP) (Supplemental Nutrition Assistance Program)، ضررتمند خاندان کے لیے وقتی تعاون (TANF) (Temporary Assistance for Needy Families) پروگرام یا ہندوستانی تحفظ پر غذا کی تقسیم کا پروگرام (FDPIR) (Food Distribution Program on Indian Reservations) کیس نمبر یا اپنے بچے کے لیے دوسرے FDPIR کی تعیین کرنے والے کی فہرستار کرتے ہیں یا جب آپ اشارہ دیتے ہیں کہ گھر کا بڑا ممبر جس نے درخواست پر دستخط کیا ہے اس کے پاس سوشل سیکیورٹی نمبر نہیں ہے اس صورت میں سوشل سیکیورٹی نمبر نہیں ضرورت نہیں ہے۔ کیا آپ کا لڑکا مفت یا گھٹائی گئی قیمت پر کھانہ حاصل کرنے کے اہل ہے، اور ظہرانہ اور ناشتہ کے پروگراموں کی کارروائی اور نفاذ کے لیے آپ کے ذریعہ فراہم کردہ معلومات کا استعمال یہ تعیین کرنے کے لیے کریں گے۔ ہم آپ کی اہلیت کی معلومات کو تعلیم، صحت، اور غذائی پروگراموں کے ساتھ نہیں تجزیہ کرنے میں تعاون کرنے کے لیے، اور نفاذ کرنے والے افسران کو پروگرام کے قوانین کی خلاف ورزیوں پر نظر رکھنے میں مدد کرنے کے لیے ان ساتھ شیئر کرتے ہیں۔

امتیاز برتنے کا بیان: اگر آپ سمجھتے ہیں کہ آپ کے ساتھ امتیاز برتا گیا ہے تو یہ واضح کرنا کہ آپ کیا کریں۔
امریکی محکمہ زراعت (USDA) (The U.S. Department of Agriculture) نسل، رنگ، قومی ن اد، عمر، معذوری، اور جہاں منطبق ہو، جنس، ازدواجی حالت، خاندانی حالت، والدین کی حالت، مذہب، جنسی واقفیت، جینی معلومات، سیاسی اعتقادات، انتقام، یا ہر ایک کی وجہ سے یا کسی فرد کی آمدنی کا حصہ پروگرام برائے عوامی تعاون سے محروم ہے اس بنیاد پر اپنے تمام پروگراموں اور سرگرمیوں میں امتیاز کو ممنوع قرار دیتا ہے۔ تمام پروگراموں میں تمام ممنوع بنیادیں لاگو نہیں ہوتی ہیں۔ معذور افراد جنہیں پروگرام کی معلومات کے ابلاغ کے لیے متبادل ذریعہ بریل، بڑے حروف، آڈیو ٹیپ وغیرہ کی ضرورت ہے، تو انہیں (202)720-2600 (آواز اور TDD) پر USDA کے مرکز ہدف (TARGET) سے رابطہ کرنا چاہیے۔ امتیاز کی شکایت درج کرنے کے لیے USDA کو درج ہتے پر لکھیں: USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, DC 20250-9410 یا 1-800-795-3272 (آواز) یا (202)720-6382 (TDD) کو کال کریں۔ USDA مساوی متواضع فراہم کرنے والا اور آجر ہے۔

صرف اسکول کے استعمال کے لیے۔ اس سطر کے نیچے نہ لکھیں۔

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: _____