

Xin Trả Lời bằng
tiếng Anh

Vietnamese

Application for Free and
Reduced Price Meals

Shoreline School District 412

Niên Khóa 2009-2010

ĐƠN XIN ĐƯỢC ĂN MIỄN PHÍ VÀ GIẢM GIÁ CHO CÁC TRẺ EM TRONG GIA ĐÌNH

Để xin cho con em quý vị được ăn miễn phí và giảm giá, hãy điền vào đơn này, ký tên của quý vị và gửi đơn lại cho nhà trường. Muốn được giúp làm đơn xin được ăn miễn phí và giảm giá, hãy gọi cho nhà trường của con em quý vị và yêu cầu người giúp (206) 361-4209.

PHẦN 1 CÁC TRẺ EM ĐANG ĐI HỌC (Dùng một đơn riêng cho mỗi con nuôi)			
Tên của tất cả các trẻ em đang đi học (Tên, Tên Lót Viết Tắt, Họ)	Tên Trường	Lớp	Số hồ sơ SNAP* hoặc TANF (nếu có). Chuyển qua Phần 5 nếu quý vị ghi số hồ sơ SNAP* hoặc TANF

PHẦN 2 Nếu đứa trẻ mà quý vị đang nộp đơn xin là trẻ vô gia cư, tạm trú, hoặc bỏ nhà ra đi, xin đánh dấu vào ô thích hợp và gọi cho _____ (your school, homeless liaison or migrant coordinator) theo số điện thoại _____

Vô gia cư Tạm trú Bỏ nhà ra đi

PHẦN 3 CON NUÔI
Nếu đơn này là xin cho đứa trẻ do tòa hoặc cơ quan trợ cấp có trách nhiệm về mặt pháp lý, xin đánh dấu vào ô này kể đến xin ghi lợi tức hàng tháng mà đứa trẻ chỉ dùng cho cá nhân: \$ _____. Qua Phần 5.

PHẦN 4 TỔNG SỐ LỢI TỨC CHƯA KHẤU TRỪ CỦA GIA ĐÌNH - Quý vị phải cho chúng tôi biết số tiền là bao nhiêu và bao lâu được lãnh một lần

1. Tên của Những Người Trong Gia Đình (Liệt kê hết tất cả mọi người trong nhà)	2. Lợi tức chưa khấu trừ và bao lâu được lãnh một lần. Thí dụ như: \$100/mỗi tháng \$100/tháng hai lần \$100/cách mỗi tuần \$100/mỗi tuần				3. Đánh dấu vào ô nếu KHÔNG có lợi tức
	Tiền đi làm trước các khoản khấu trừ	Tiền trợ cấp, cấp dưỡng con, cấp dưỡng cho người phối ngẫu	Tiền hưu bổng, hưu trí, Phụ Cấp An Sinh	Tất cả các khoản lợi tức khác	
Thí dụ: Jane Smith	\$200/mỗi tuần	\$150/mỗi tuần	\$100/mỗi tháng	\$ ____/____	<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"/>

PHẦN 5 KÝ TÊN VÀ GHI SỐ AN SINH XÃ HỘI (Người lớn phải ký tên vào)

Một người lớn trong gia đình phải ký tên vào đơn. Nếu có điền vào Phần 4, thì người lớn nào ký tên trong đơn cũng phải ghi Số An Sinh Xã Hội của họ vào hoặc đánh dấu vào ô "Tôi không có Số An Sinh Xã Hội". (Xem phần Tuyên Ngôn về Đạo Luật Giữ Kín ở mặt sau của trang này.)

Tôi xác nhận (hứa) rằng tất cả những tin tức khai trong đơn này là đúng sự thật và tất cả mọi lợi tức đều đã khai báo. Tôi hiểu rằng nhà trường sẽ được nhận tài trợ từ ngân quỹ của Liên Bang dựa trên những chi tiết mà tôi đã khai. Tôi hiểu rằng các viên chức nhà trường có thể kiểm chứng (xét lại) những chi tiết đó. Tôi hiểu rằng nếu tôi cố tình khai gian, con em của tôi sẽ bị mất quyền được hưởng bữa ăn, và tôi có thể bị truy tố.

VIẾT CHỮ IN TÊN CỦA NGƯỜI LỚN TRONG GIA ĐÌNH	ĐỊA CHỈ GỬI THƯ	SỐ ĐIỆN THOẠI NHÀ ()
SỐ AN SINH XÃ HỘI	THÀNH PHỐ VÀ SỐ BƯU CHÍNH	SỐ ĐIỆN THOẠI SỞ LÀM ()

Tôi không có Số An Sinh Xã Hội.
Ký tên vào đây: X _____ Ngày _____
Chữ Ký của Người Lớn Trong Gia Đình

PHẦN 6 CHO BIẾT VỀ CHỦNG TỘC VÀ DÂN TỘC CỦA ĐỨA TRẺ (không bắt buộc)

Đánh dấu vào một hoặc nhiều chủng tộc:

Á Châu Mỹ Da Đỏ hoặc Thổ Dân Alaska Y Pha Nho hoặc Mỹ La Tinh
 Da Trắng Thổ Dân Hạ Uy Di hoặc Đảo Thái Bình Dương Khác Không Phải Y Pha Nho hoặc Mỹ La Tinh
 Da Đen hoặc Mỹ Gốc Phi Chủng tộc khác _____

Shoreline School District 412

Con em của quý vị có thể được ăn miễn phí hoặc giảm giá nếu lợi tức trong gia đình của quý vị nằm trong mức giới hạn của bảng định mức này.

Bảng Định Mức Lợi Tức Của Liên Bang Các Bữa ăn Giảm giá			
1 tháng Bảy, 2009 cho đến 30 tháng Sáu, 2010			
Số Người Trong			
Gia Đình	Mỗi Năm	Mỗi Tháng	Mỗi 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
Thêm mỗi một người cộng thêm:			
	+6,919	+577	+134

Bảng Định Mức Lợi Tức Của Liên Bang Các Bữa ăn Miễn phí			
1 tháng Bảy, 2009 cho đến 30 tháng Sáu, 2010			
Số Người Trong			
Gia Đình	Mỗi Năm	Mỗi Tháng	Mỗi Tuần
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
Thêm mỗi một người cộng thêm::			
	+4,862	+406	+94

*SNAP: Chương trình Hỗ trợ Dinh dưỡng Bổ sung (Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP)) (trước kia là Chương trình Tem phiếu Thực phẩm)

Tuyên bố về Đạo luật Quyền Riêng tư: Phần này giải thích cho quý vị biết chúng tôi sẽ dùng những thông tin mà quý vị cung cấp cho chúng tôi như thế nào.

Đạo luật Chương trình Ấn tra Học đường Toàn quốc Richard B. Russell đòi hỏi phải có những thông tin trong đơn xin này. Quý vị không buộc phải cho biết những thông tin, nhưng nếu quý vị không cho biết, chúng tôi không thể chấp thuận cho con em quý vị được ăn miễn phí hoặc giảm giá. Quý vị phải cho biết số an sinh xã hội của người lớn trong gia đình là người ký tên vào đơn xin. Chúng tôi không yêu cầu phải cho biết số an sinh xã hội khi quý vị nộp đơn xin cho con nuôi hoặc nếu quý vị cho biết số hồ sơ của Chương trình Hỗ trợ Dinh dưỡng Bổ sung (Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP)), Chương trình Trợ cấp Tạm Cho Các Gia đình Túng thiếu (Temporary Assistance for Needy Families (TANF)) hoặc Chương trình Phân phối Thực phẩm tại Các vùng Dành riêng cho Dân Da đỏ (Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR)), hay số nhận dạng khác của FDPIR cho con em quý vị hoặc khi quý vị cho biết rằng người trong gia đình ký tên vào đơn xin không có số an sinh xã hội. Chúng tôi sẽ dùng những thông tin này để xác định xem con em quý vị có hội đủ điều kiện hưởng các bữa ăn miễn phí hoặc giảm giá hay không, cũng như để quản lý và thực thi những chương trình cung cấp bữa ăn trưa và ăn sáng. Chúng tôi CÓ THỂ chia sẻ các thông tin về việc đủ điều kiện của quý vị cho các chương trình giáo dục, y tế, và dinh dưỡng để trợ giúp họ trong việc đánh giá, tài trợ, hoặc xác định quyền lợi cho các chương trình của họ, cho các thanh tra viên để tái xét chương trình cũng như các nhân viên thực thi pháp luật để giúp họ tìm kiếm những vi phạm các điều lệ của chương trình.

Tuyên bố về Không phân biệt đối xử (Non-discrimination Statement): Phần này giải thích cho quý vị biết về những việc cần làm nếu quý vị tin rằng quý vị đã bị đối xử bất công.

Bộ Nông nghiệp Hoa Kỳ (U.S. Department of Agriculture(USDA)) nghiêm cấm việc phân biệt đối xử trong tất cả các chương trình và hoạt động của mình dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc dân tộc, tuổi tác, khuyết tật cũng như giới tính, tình trạng hôn nhân, tình trạng gia đình, tình trạng phụ huynh, tôn giáo, xu hướng giới tính, thông tin di truyền, quan điểm chính trị, trả thù hoặc do tất cả hoặc một phần thu nhập của cá nhân được xuất phát từ bất cứ chương trình hỗ trợ công nào. (Không phải tất cả các điều kiện cơ bản bị nghiêm cấm đều áp dụng cho tất cả các chương trình.) Những người bị khuyết tật cần phải có các phương tiện trao đổi thông tin của chương trình (chữ nổi Braille, bản in khổ lớn, băng âm thanh,...) hãy liên hệ với USDA's TARGET Center theo số điện thoại (202) 720-2600 (Đường dây thoại và TDD). Để khiếu nại về tình trạng phân biệt đối xử, xin gửi thư tới địa chỉ *USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington DC 20250-9410* hoặc gọi số 1-800-795-3272 (đường dây thoại) hoặc (202) 720-6382 (TDD). USDA là cơ quan cung ứng cơ hội và việc làm bình đẳng cho mọi người.

PHẦN DÀNH RIÊNG CHO NHÀ TRƯỜNG – ĐỪNG VIẾT BÊN DƯỚI HÀNG KẼ NÀY

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: _____