

2018-2019 મફત અને ઘટાડેલ કમિતના શાળાના ભોજન કુટુંબ APPLICATION

ભાગ 1. ઘરનાં સભ્યોનાં નામ			
ભરણુ ઘરગથ્થુ સભ્યો નામો (પ્રથમ, મધ્ય, અટક)	દરેક કુવાણુ એજન્સી અથવા કોર્ટ માટે શાળા અને શાળા ગરેડ સ્તર નામ) બાળક / અથવા "NA" સૂચવે જો બાળક શાળામાં નથી. શાળા ગરેડ	પાલક બાળક (કાનૂની જવાબદારી જો તપાસો) જો નીચે સૂચબિદ્યુ દરેક બાળકો પાલક બાળકો છે, ભાગ 5 SII છોડી: આ ફોર્મ છે.	જો તપાસો કોર્ટ આવક
		<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"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ભાગ 2: લાભો: જો તમારા કુટુંબનો કોઈપણ સભ્ય મેળવે તો પૂરક પોપણ સહાય કાર્યક્રમ (SNAP) અથવા ઓલિવિ વરુસ પ્રથમ (OWF) લાભો, જે વ્યક્તિ લાભો અને મેળવે માટે નામ અને 7 અથવા 10-અંકનો કેસ નંબર પ્રદાન **ભાગ 5 પર જાઓ.** કોર્ટ એક આ લાભો મેળવે છે, તો **ભાગ 3 પર જાઓ.**

NAME: _____ 7 અથવા 10-અંકનો કેસ નંબર: _____

ભાગ 3. જો કોર્ટ બાળક માટે અરજી કરી છે બેઘર, સ્થળાંતર, અથવા ભાગેદુ યોગ્ય બોક્સ તપાસો અને કોલ [તમારા શાળા, બેઘર સંપર્ક, ફોન # ખાતે સ્થળાંતર સંબોજક] બેઘર **ડી સ્થળાંતર ડી ભાગી જાઓ ડી**

ભાગ 4. સમગરપણે કુલ ઘરેલું આવક (કપાનો પહેલાં). જે વ્યક્તિ સ્વીકારે છે સમાન લીટી પર તમામ આવક યાદી. કેટલીવાર મળી છે બોક્સને ચેક કરો. ફક્ત એક જ વાર દરેક આવક રેકોર્ડ કરો.

1. NAME (આવક સાથે દરેક ઘરનાં સભ્યોની યાદી)	2. કુલ આવક અને કેટલીવાર તે પુરાપુન કરવામાં આવી હતી							
	કમાણી કામ થી પહેલાં કપાત	કુવાણુ બાળક	કુવાણુ બાળક	કુવાણુ બાળક	કુવાણુ બાળક	કુવાણુ બાળક	કુવાણુ બાળક	કુવાણુ બાળક
(ઉદાહરણ) Ja11e સુમિથ	\$ 200							\$ 50.00 / quarterly
	\$ 0000							\$ 0000
	\$ 0000							\$ 0000
	\$ 0000							\$ 0000
	\$ 0000							\$ 0000
	\$ 0000							\$ 0000

ભાગ 5. SCHOOL સૂચનાત્મક ફી માફી વયસ્ક સંમત: તમારા બાળકને (રિન) તેમના શાળા સૂચનાત્મક ફી માફી માટે લાયક હોઈ શકે છે. જો તમારા બાળકને (રિન) એક ફી માફી માટે લાયક છે એ શાળા અધિકારીઓ સાથે તમારા ભોજન અરજી માલતી શેર કરવા માટે તમારા પરવાનગી હોવી જોઈએ. આ પ્રશ્નનો જવાબ બદલી શકતા નથી કે નહીં તમારા બાળકો મફત કે ઘટાડેલાં દરે ભોજન મળશે. બોક્સ ચેક કરો: હા, હું મારા ભોજન નક્કી કરવા જો માટું બાળક (કો) ફી માફી માટે લાયક છે એપ્લિકેશન છે સાથે સંમત છું.

ડી નહીં, મેં મારો ભોજન નક્કી કરવા જો માટું બાળક (કો) ફી માફી માટે લાયક છે અરજી લોય સંમત થતા નથી.

પતિ સૂચનાત્મક ફી માફી પ્રશ્ન માટે / પાલક ની સાહી: _____ તારીખ: _____

ભાગ 6. સાહી અને સામાજિક સુરક્ષા નંબરનાં છેલ્લાં ચાર આંકડા (વયસ્ક સાઈન ઈન કરવું આવશ્યક)

પુખ્ત ઘરની સભ્ય અરજી સાઈન ઈન કરવું આવશ્યક છે. **ભાગ 4 પૂરણ થયેલ લોય, તો પુખ્ત સાઈન ઈન કરી સુરૂપ પણ તેના અથવા તેણીના સામાજિક સુરક્ષા નંબરનાં છેલ્લાં ચાર આંકડા યાદી માં મારક જ જોઈએ " હું સામાજિક સુરક્ષા નંબર "બોક્સ ન લોય. (આ પૂછની પીઠ પર ગોપનીયતા એક્ટ નવિદન જુઓ.)**

હું (વચન) આ અરજી પર બધી માલતી સાચી છે કે પ્રમાણિત અને તે બધા આવક અહેવાલ છે. હું સમજું છું કે શાળા માલતી હું આપી આધારે ફેરવલ ભંડોળ મળશે. હું સમજું છું કે શાળાનાં અધિકારીઓ માલતીને ચકાસી શકે છે (તપાસો) માલતી. હું સમજું છું કે માલતી ઈરાદાપૂરક ગેરરજૂઆત મારા બાળકો ભોજનનાં લાભો ગુમાવી કારણ બની શકે છે અને હું રાજ્ય અને ફેરવલ કાયદાઓ લેટળ ફોજદારી વાપિય હોઈ શકે છે.

આભી સાઈન ઈન કરો: એક્સ _____ નામ ને છાપો: _____ તારીખ: _____

સરનામું: _____ ફોન નંબર: _____

તમારા સામાજિક સુરક્ષા નંબરનાં છેલ્લાં ચાર આંકડા: - - - - **ડી હું સામાજિક સુરક્ષા નંબર નથી**

ભાગ 7 ચલિરનુસ વંશીય અને વંશીય ઓગળ (વિકલ્પક)

એક ethniciti પસંદ કરો: ડી હસિપેનકિ / વેટ્નિ ડી હસિપેનકિ નથી / વેટ્નિ	એક અથવા વધુ (ethniciti) અનલક્ષીને પસંદ કરો: ડી એશિયન <input type="checkbox"/> અમેરિકન ભારતીય અથવા અલાસ્કાનો <input type="checkbox"/> વહાઈટ <input type="checkbox"/> નેટિવ હવાલીયન અને અન્ય પેસિફિક આયલેન્ડર	ડી કાળા અથવા આફ્રિકન અમેરિકન
--	--	-------------------------------------

આ ભાગ ભરવા કરો. આ શાળા ઉપયોગ માટે જ છે.

વારુક આવક રૂપાંતરણ: અઠવાડકિ X 52, દર 2 અઠવાડકિ X 26, બે વાર મલતિ X 24 માસકિ X 12

કુલ આવક: _____ પ્રતિ ડી અઠવાડકિ ડી દર 2 અઠવાડકિ ડી મલતિ માં બે વાર ડી માસ ડી વર્ષ

શરેણીગત પાનરતા: _____ તારીખ પાછી ખેંચી: _____ પાનરતા: Free ઘટાડાના _____ નકાર્યું _____ કારણ: _____

નક્કી / મેનૂડી સન્તાવાર હસ્તાક્ષર: _____ તારીખ: _____

સન્તાવાર હસ્તાક્ષર પુષ્ટિ: _____ તારીખ: _____

ફોલો-અપ સન્તાવાર હસ્તાક્ષર: _____ તારીખ: _____

જો ચકાસણી પસંદગી, તારીખ ચકાસણી નોટસિ મોકલવી: _____ પ્રતિભાવ તારીખ: _____ 2 નો મોકલેલા નોટસિ: _____ પરણિમો મોકલવું: _____

ચકાસણી પરણિમ: કોર્ટ ChanQe _____ ઘટાડેલાં નિશ્ચુલક _____ નિશ્ચુલક ચકાસણી _____ ઘટાડાના ભાવ મુક્ત _____ ઘટાડાના ભાવ ચકાસણી _____