

2018-2019 СВОБОДНЫЕ И СНИЖЕНИЕ ЕДА ЦЕНЫ ШКОЛА СЕМЕЙНОГО ПРИМЕНЕНИЯ

Часть 1. ВСЕ ЧЛЕНЫ СЕМЬИ

Имена членов заполнения бытовых (Во-первых, средний инициал, фамилия)	Название школы и школьного уровня класса для каждого учреждения социального обеспечения или суда) ребенка / или указать «NA», если ребенок не ходит в школу.		Проверьте, если приемный ребенок (юридическая ответственность или суда) *Если все дети, перечисленные ниже, приемные дети, перейти к части 5 к УСИ: в этой форме.	Проверьте, если нет ДОХОД
	Школа	класс		
			<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"/>

Часть 2. ПРЕИМУЩЕСТВА: Если какой-либо член вашей семьи получает Программу дополнительной продовольственной помощи (SNAP) или Ohio Works First (OWF) выгода, укажите имя и 7 или 10-значный номер дела для человека, который получает преимущества и **перейти к части 5**. Если никто не получает эти преимущества, **перейдите к части 3**.

НАЗВАНИЕ: _____ 7 или 10-значное количество случаев: _____

Часть 3. Если какой-либо ребенок, которого вы подаете заявление является бездомным, мигрантом или беглым установите соответствующий флажок и вызовите [вашу школу, бездомные связи, координатор мигранта по телефону #] **бездомный D мигрант D Убегай D**

Часть 4. ИТОГО БЫТОВОЙ ДОХОД (до вычетов). Перечислите все доходы на той же линии, что и лицо, которое получает его. Установите флажок для того, как часто оно получено. Запишите каждый доход только один раз.

1. ИМЯ (Список всех членов семьи с доходом) (Пример) <i>Ja11e Смит</i>	2. ДОХОДА И КАК ЧАСТО ЭТО БЫЛО ПОЛУЧЕННЫЕ							Все прочие доходы (Указать частоту, таких, как «раз в неделю» «Ежегодно»
	прибыль с работы до вычетов	Благополучие, ребенок	Пенсии, отставка, Социальное	У, 32	Все прочие доходы	С	С	
	\$ 200	\$ 150	\$ 0				\$ 50.00 / quarterly	
	\$ 0	\$ 0	\$ 0				я	
	\$ 0	\$ 0	\$ 0				я	
	\$ 0	\$ 0	\$ 0				я	
	\$ 0	\$ 0	\$ 0				я	

Часть 5. ШКОЛЫ Почтительного СБОРА WAIVER ВЗРОСЛОЕ СОГЛАСИЕ: Ваш ребенок (дети) могут иметь право на отказ от своих школьных учебных сборов. Мы должны иметь разрешения, чтобы разделить вашу еду прикладной информации с администрацией школы, если ваш ребенок (дети), имеет право на вознаграждение отказа. Отвечая на этот вопрос, не изменится ли ваши дети получают бесплатно или льготное питание. Пожалуйста, проверьте коробку: Да, я согласен, чтобы мое приложение еды используется, чтобы определить, если мой ребенок (дети) права на освобождение от уплаты сбора.

Нет, я не согласен, чтобы мое приложение еды используется, чтобы определить, если мой ребенок (дети) права на освобождение от уплаты сбора.

Подпись родителя / опекуна для Отказа Вопрос Обучающий Плата: _____ Дата: _____

Часть 6. ПОДПИСЬ И ПОСЛЕДНИЕ ЧЕТЫРЕ ЦИФРЫ НОМЕРА СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ (должен подписать)

Взрослый член семьи должен подписать заявление. **Если часть 4 завершена, подписывающее форму, должен также указать последние четыре цифры своего номера социального страхования или отметить "я нет Номер»щик социального обеспечения.** (См Заявления Закона о конфиденциальности на обороте этой страницы.)

Я подтверждаю (обещаю), что вся информация в данном заявлении, является истинной, и что весь доход. Я понимаю, что школа получит федеральные средства на основании предоставленной мной информации. Я понимаю, что администрация школы может проверить (проверить) информацию. Я понимаю, что намеренное искажение информации может привести мои дети теряют льготы на питание, и я могу быть предметом судебного преследования в соответствии с государственными и федеральными законами.

Распишитесь здесь: X _____ Название печати: _____ Дата: _____

Адрес: _____ Номер телефона: _____

Последние четыре цифры номера социального страхования: - - - - У меня нет номера социального страхования

Часть 7. Детские этнические и расовые тождества (необязательно)

Выберите один ethnicit': <input type="checkbox"/> Испанец / выходец из Латинской Америки <input type="checkbox"/> Не Испанец / выходец из Латинской Америки	Выберите один или более (независимо от ethnicit'): <input type="checkbox"/> азиатка <input type="checkbox"/> белый <input type="checkbox"/> Американский индеец или коренной житель Аляски <input type="checkbox"/> Родные Гавайских островов или других островов Тихого океана	<input type="checkbox"/> Черный или афро-американец
---	---	---

Не заполняйте эту часть. Это только для школьного использования.

Годовой доход преобразования: Ежедневные x 52, каждые 2 недели x 26, два раза в месяц x 24 x 12 в месяц

Общая прибыль: _____ Пер: Недельно, Каждые 2 недели, Дважды в месяц, Месяц, Год

Категорический Приемлемость: _____ Дата Снят: _____ Приемлемость: Free_ Уменьшенный _____ Отказано _____ Причина: _____

Определение Signature / официального утверждения в: _____ Дата: _____

Подтверждение Подпись должностного лица: _____ Дата: _____

Последующий Подпись должностного лица: _____ Дата: _____

Если выбран для проверки, дата проверки уведомления Sent: _____ Дата ответа: _____ 2 «Обратите внимание, Sent: _____ Результаты Sent: _____

Проверка Результат: Нет ChanQe _____ Бесплатно Сниженная цена _____ Бесплатно Платные _____ Снижение цены на Free _____ Снижение цены на Paid _____