ԱՆՎՃԱՐ ԵՎ ԷԺԱՆԱԳԻՆ ԴՊՐՈՑԱԿԱՆ ՃԱՇԵՐ ԴԻՄՈՒՄԻ ԵՎ ՍՏՈՒԳՄԱՆ ՁԵՎԱԹՂԹԵՐ

ԴՊՐՈՑԱԿԱՆ ՏԱՐԻ ____-____

ՑՈՒՑՄՈՒՆՔՆԵՐ ԴՊՐՈՑԱԿԱՆ ՇՐՋԱՆՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ

Այս փաթեթը պարունակում է ձևաթղթերի նմուշներ՝

Պահանջված տեղեկություն, որը *պետք է* տրամադրվի ընտանիքներին՝

- Նամակ ընտանիքներին
- Անվճար և Էժանագին Դպրոցական Ճաշերի Դիմում
- Նպաստների Վավերացման/Մերժման Ծանուցագիր Ընտանիքներին[1] (ընտանիքի մերժման դեպքում ծանուցում է հարկավոր)

Պահանջված տեղեկություն ընտանիքների համար, որոնք ջոկվել են իրավասության տեղեկության նյութերի ստուգման համար

- Իրավասության Ստուգման Համար Ջոկված Լինելու Ծանուցագիր
- Ստուգման Արդյունքների Նամակ

Ոչ-պարտադիր նյութեր՝ դիմումին առնչվող, որոնք *կարող են* տրամադրվել ընտանիքներին՝

- Medicaid/SCHIP-ի Հետ Տեղեկություն Կիսելը
- Ուրիշ Ծրագրերի Հետ Տեղեկություն Կիսելը
- Նպաստների Վավերացման/Մերժման Ծանուցագիր Ընտանիքներին [1] (ծանուցագիրը պարտադիր չէ, եթե ընտանիքը վավերացվել է)
- Ուղղակի Վկայագրման Ծանուցագիր

Նախատեսվում է, որ էջերը տպագրվեն 8½-ով 11 մատնաչափ թղթի վրա: Որոշ էջեր կարելի է տպագրել երկու երեսով: Պարտավոր եք ճանաչել նպաստները, որոնք առաջարկվում են ձեր դպրոցում, ինչպես՝ դպրոցից հետո մատուցվող նախաճաշիկները: **[bold, bracketed fields]**-ը ցույց են տալիս, թե որտեղ պետք է մուտքագրեք դպրոցական շրջանին հատուկ տեղեկությունը: Օրինակ, դուք ստուգման նյութերի վրա պետք է ընդգրկեք ձեր

[1]Բոլոր ընտանիքներին պետք է ծանուցել նրանց իրավասության կարգավիճակը: Երեխայով ընտանիքները, որոնց նպաստները մերժվել են, պետք է ստանան մերժումի ծանուցագիր: Ծանուցագիրը ընտանիքին պետք է իմացնի նպաստների մերժման պատճառը, բողոքելու իրավունքը, ինչպես բողոքելու մասին ցուցմունք, և մի հայտարարություն, որ ընտանիքը կարող է վերստին դիմել անվճար և էժանագին ճաշի նպաստների համար որևէ ժամանակ դպրոցական տարվա ընթացքում: Երեխայով ընտանիքներին, որոնք վավերացվել են անվճար և էժանագին նպաստների համար, կարելի է ծանուցել գրավոր կամ բանավոր:

շրջանի անվճար հեռախոսի համարը՝ ստուգման օգնելու համար: Եթե այս նյութերը չեն բարեփոխվել՝ ընդգրկելու ձեր նահանգի անունը Լրացուցիչ Սննդի Օգնության Ծրագրի՝ Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), նախկին Սննդադրոշմի Ծրագրի՝ Food Stamp Program, Կարիքավոր Ընտանիքների Ժամանակավոր Օգնության՝ Temporary Assistance to Needy Families (TANF), Երեխաների Առողջական Ապահովագրության Նահանգային Ծրագրի՝ State Children's Health Insurance Program (SCHIP), կամ, եթե կիրառելի է, Հնդիկների Հողատարածքներում Սննդի Բաշխման Ծրագրի՝ Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) ավելացման համար, պարտավոր եք այդ տեղեկությունը մուտքագրել ինչպես դա հարմար է: Այս դիմումի նմուշային փաթեթը ընդգրկում է տեղեկություն բնակարանային թողվածքի բացառման մասին նրանց համար, ովքեր մաս են կազմում Ռազմական Բնակարանների Սեփականաշնորհման Նախաձեռնության (Military Housing Privatization Initiative): Եթե սա կարևոր չէ ձեր դպրոցական շրջանի համար, խնդրվում է բարեփոխել ինչպես որ հարմար է:
Հնարավոր է, որ ձեր Նահանգային գործակալությունը պահանջի, որ ձեր դիմումի փաթեթը ներկայացնեք վավերացման համար: Եթե ունեք որևէ հարց, դիմեք հետևյալին՝

[State agency address]

[INSERT SCHOOL DISTRICT LETTERHEAD]

Հարգելի Ծնող/Խնամակալ,

Երեխաները սովորելու համար պետք ունեն սննդարար ճաշերի: **[Name of School]**-ը դպրոցական յուրաքանչյուր օրվա համար ընծայում է սննդարար ճաշեր: Նախաճաշը արժի **[$]**. ճաշը արժի **[$]**: Ձեր երեխաները թերևս իրավասու լինեն անվճար կամ էժանագին ճաշերի: Էժանագին նախաճաշը արժի **[$]** իսկ ճաշը՝ **[$]**:

1. ՊԵ՞ՏՔ Է ՅՈՒՐԱՔԱՆՉՅՈՒՐ ԵՐԵԽԱՅԻ ՀԱՄԱՐ ԴԻՄՈՒՄ ԼՐԱՑՆԵՄ: Ոչ: Անվճար կամ էժանագին ճաշերի դիմելու համար լրացրեք դիմումը: *Ձեր ընտանիքի բոլոր ուսանողների համար լրացրեք մեկ Անվճար և Էժանագին Դպրոցական Ճաշերի Դիմում:* Մենք չենք կարող վավերացնել պակասավոր դիմումը. ուստի, անպայման լրացրեք բոլոր պահանջված տեղեկությունները: Լրացված դիմումը վերադարձրեք հետևյալին՝ **[name, address, phone number]**:

2. Ո՞Վ ԿԱՐՈՂ Է ԱՆՎՃԱՐ ՃԱՇԵՐ ՍՏԱՆԱԼ: **[State SNAP], [the Food Distribution Program on Indian Reservations]** կամ **[State TANF]**-ից նպաստ ստացող ընտանիքներում բոլոր երեխաները կարող են անվճար ճաշեր ստանալ՝ անկախ ձեր եկամտից: Նույնպես, ձեր երեխաները կարող են անվճար ճաշեր ստանալ, եթե ձեր ընտանիքի համախառն եկամուտը գտնվում է Դաշնային Եկամտի Իրավասության Ցուցմունքների (Federal Income Eligibility Guidelines) սահմաններում:

3. ԽՈՐԹ ԵՐԵԽԱՆԵՐԸ ԿԱՐՈ՞Ղ ԵՆ ԱՆՎՃԱՐ ՃԱՇԵՐ ՍՏԱՆԱԼ: Այո, խորթ երեխաները, ովքեր գտնվում են խորթ երեխաների խնամքի գործակալության կամ դատարանի օրինական պատասխանատվության ներքո, իրավասու են անվճար ճաշերի: Ընտանիքում որևէ խորթ երեխա իրավասու է անվճար ճաշերի՝ անկախ եկամտից:

4. ԱՆՏՈՒՆ, ՓԱԽՍՏԱԿԱՆ ԵՎ ԳԱՂԹԱԿԱՆ ԵՐԵԽԱՆԵՐԸ ԿԱՐՈ՞Ղ ԵՆ ԱՆՎՃԱՐ ՃԱՇԵՐ ՍՏԱՆԱԼ: Այո, անտուն, դասալիք կամ գաղթական անձի սահմանումներին համապատասխանող երեխաները իրավասու են անվճար ճաշերի: Եթե ձեզ չեն ասել, որ ձեր երեխաները անվճար ճաշեր կստանան, խնդրում եմ ինձ զանգահարել կամ է-նամակ ուղարկել **[school, homeless liaison or migrant coordinator information]** ստուգելու համար, որ արդյո՞ք նրանք իրավասու են:

5. Ո՞Վ ԿԱՐՈՂ Է ԷԺԱՆԱԳԻՆ ՃԱՇԵՐ ՍՏԱՆԱԼ: Ձեր երեխաները կարող են էժանագին ճաշեր ստանալ, եթե ձեր ընտանիքի եկամուտը ընկնում է Դաշնային Իրավասության Եկամտի Աղյուսակի վրա նվազեցված գների սահմանում, ինչը ցույց է տրված այս դիմումի մեջ:

6. ՊԵ՞ՏՔ Է ԴԻՄՈՒՄ ԼՐԱՑՆԵՄ, ԵԹԵ ԱՅՍ ԴՊՐՈՑԱԿԱՆ ՏԱՐՈՒՄ ՆԱՄԱԿ ՍՏԱՆԱՄ, ՈՐ ԻՄ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ ՎԱՎԵՐԱՑՐԵԼ ԵՆ ԱՆՎՃԱՐ ՃԱՇԵՐԸ: Խնդրում ենք ուշադիր ընթերցել ձեր ստացած նամակը և հետևել ցուցմունքներին: Դպրոց զանգահարեք **[phone number]** համարով հարցեր ունենալիս:

7. ԻՄ ԵՐԵԽԱՅԻ ԴԻՄՈՒՄԸ ՎԱՎԵՐԱՑՎԵԼ ԷՐ ԱՆՑԱԾ ՏԱՐԻ: ՊԵ՞ՏՔ Է ՄԻ ՆՈՐ ԴԻՄՈՒՄ ԼՐԱՑՆԵՄ: Այո: Ձեր երեխայի դիմումը ուժի մեջ կլինի միայն տվյալ դպրոցական տարեշրջանի և այս դպրոցական տարեշրջանի առաջին մի քանի օրերի համար: Պարտավոր եք նոր դիմում ուղարկել, բացի եթե դպրոցը ձեզ ասել է, որ ձեր երեխան իրավասու է նոր դպրոցական տարեշրջանի համար:

8. ԵՍ WIC ԵՄ ՍՏԱՆՈՒՄ: ԻՄ ԵՐԵԽԱՆ(ԵՐԸ) ԿԱՐՈ՞Ղ ԵՆ ԱՆՎՃԱՐ ՃԱՇԵՐ ՍՏԱՆԱԼ: WIC-ին մասնակցող ընտանիքների երեխաները կարող են իրավասու լինել անվճար կամ էժանագին ճաշերի: Խնդրում ենք լրացնել դիմումը:

9. ԻՄ ՏՎԱԾ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆԸ ԿՍՏՈՒԳՎԻ՞: Այո և մենք կարող ենք ձեզանից գրավոր ապացույց ուզել:

10. ԵԹԵ ԻՐԱՎԱՍՈՒ ՉԵՄ ԱՅՍ ՊԱՀԻՆ, ԿԱՐՈ՞Ղ ԵՄ ԴԻՄԵԼ ԱՎԵԼԻ ՈՒՇ: Այո, կարող եք դիմել որևէ ժամանակ դպրոցական տարեշրջանի ընթացքում: Օրինակ, երեխաներ, որոնց ծնողը կամ խնամակալը գործազուրկ է դառնում, կարող են իրավասու լինել անվճար կամ էժանագին ճաշերի, եթե ընտանիքի եկամուտը դառնա եկամտի սահմանից ցածր:

11. Ի՞ՆՉ ԱՆԵԼ, ԵԹԵ ՀԱՄԱՁԱՅՆ ՉԳՏՆՎԵՄ ԻՄ ԴԻՄՈՒՄԻ ՄԱՍԻՆ ԴՊՐՈՑԻ ՈՐՈՇՄԱՆ ՀԵՏ: Պետք է խոսեք դպրոցի պաշտոնատարների հետ: Կարող եք նաև լսում խնդրել, զանգահարելով կամ գրելով՝ **[name, address, phone number, e-mail]**:

12. ԿԱՐՈ՞Ղ ԵՄ ԴԻՄԵԼ, ԵԹԵ ԻՄ ԸՆՏԱՆԻՔԻ ԻՆՉ-ՈՐ ԱՆԴԱՄ ԱՄՆ ՔԱՂԱՔԱՑԻ ՉԷ: Այո: Դուք կամ ձեր երեխա(ներ)ը պարտավոր չեք ԱՄՆ քաղաքացի լինել՝ անվճար կամ էժանագին ճաշերի իրավասու լինելու համար:

13. ՈՒ՞ՄԸ ՊԵՏՔ Է ԸՆԴԳՐԿԵՄ ՈՐՊԵՍ ԻՄ ԸՆՏԱՆԻՔԻ ԱՆԴԱՄ: Պետք է ընդգրկեք ձեր ընտանիքում բնակվող բոլոր անձանց, ազգական լինեն թե ոչ (ինչպես՝ մեծ ծնողներ, ուրիշ ազգականներ կամ ընկերներ), ովքեր կիսվում են եկամուտը և ծախքերը: Պետք է ընդգրկեք ինքներդ ձեզ և ձեզ հետ բնակվող բոլոր երեխաներին: Եթե բնակվում եք ուրիշ անձանց հետ, որոնք տնտեսապես անկախ են (օրինակ՝ անձեր, որոնց աջակցություն չեք ընծայում, որոնք եկամուտ չեն կիսում ձեր կամ ձեր երեխաների հետ, և որոնք վճարում են ծախքերի համամասնորեն բաժանված բաժին), մի ընդգրկեք նրանց:

14. Ի՞ՆՉ ԱՆԵԼ, ԵԹԵ ԻՄ ԵԿԱՄՈՒՏԸ ՄԻՇՏ ՆՈՒՅՆԸ ՉԷ: Նշեք ձեր սովորաբար ստացած գումարը: Օրինակ, եթե սովորաբար $1000 եք վաստակում ամեն ամիս, բայց անցած ամիս բաց եք թողել որոշ աշխատանք և վաստակել եք միայն $900, գրեք, որ ամեն ամիս վաստակել եք $1000: Եթե սովորաբար ստանում եք արտաժամյա վաստակ, ընդգրկեք այն, բայց այն մի ընդգրկեք, եթե միայն երբեմն եք կատարում արտաժամյա աշխատանք: Եթե աշխատանք եք կորցրել կամ ձեր ժամերը կամ աշխատավարձը նվազեցվել են, օգտագործեք ձեր ընթացիկ եկամուտը:

15. ՄԵՆՔ ԲԱՆԱԿՈՒՄ ԵՆՔ: ՊԵ՞ՏՔ Է ՄԵՐ ԲՆԱԿԱՐԱՆԻ ԹՈՂՎԱԾՔԸ ՈՐՊԵՍ ԵԿԱՄՈՒՏ ԸՆԴԳՐԿԵՆՔ: Եթե ստանում եք բազայից-դուրս բնակարանային թողվածք, այն պետք է ընդգրկվի որպես եկամուտ: Այսուհանդերձ, եթե ձեր բնակարանային դրությունը ընկնում է Ռազմական Բնակարանի Սեփականաշնորհման Նախաձեռնության ծիրում, ձեր բնակարանային թողվածքը մի ընդգրկեք ձեր եկամտի մեջ:

16. ԻՄ ԿԻՆԸ ԳՏՆՎՈՒՄ Է ՄԱՐՏԱԿԱՆ ԳՈՏՈՒՄ: ԱՐԴՅՈ՞Ք ՆՐԱ ՄԱՐՏԱԿԱՆ ՎՃԱՐՈՒՄԸ ԵԿԱՄՈՒՏ Է ՀԱՄԱՐՎՈՒՄ: Ոչ: Եթե մարտական վճարը ստացվում է որպես լրացում նրա հիմքային վճարի՝ իր տեղակայման հետևանքով, և չի ստացվել նրա տեղակայումից առաջ, ապա մարտական վճարը չի համարվում որպես եկամուտ: Լրացուցիչ տեղեկության համար դիմեք ձեր դպրոցին:

17. ԻՄ ԸՆՏԱՆԻՔԸ ՀԱՎԵԼՅԱԼ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԿԱՐԻՔ ՈՒՆԻ: ԿԱ՞Ն ՈՒՐԻՇ ԾՐԱԳՐԵՐ, ՈՐՈՆՑ ԿԱՐՈՂ ԵՆՔ ԴԻՄԵԼ: **[State SNAP]**-ի կամ ուրիշ օգնության նպաստների դիմելու համար տեղեկանալու նպատակով կապ հաստատեք ձեր տեղական օգնության գրասենյակի հետ կամ զանգահարեք **[State hotline number]**:

Եթե ունեք ուրիշ հարցեր կամ ձեզ օգնություն է պետք, զանգահարեք **[phone number]**:

Si necesita ayuda, por favor llame al teléfono: **[phone number]**.

Si vous voudriez d'aide, contactez nous au numero: **[phone number]**.

Անկեղծորեն,

[signature]

ՑՈՒՑՄՈՒՆՔՆԵՐ ԴԻՄՈՒՄԻ ՀԱՄԱՐ

ԸՆՏԱՆԻՔԻ ԱՆԴԱՄ Է ՁԵՋ ՀԵՏ ԲՆԱԿՎՈՂ ՈՐԵՎԷ ԵՐԵԽԱ ԿԱՄ ՉԱՓԱՀԱՍ

ԵԹԵ ՁԵՐ ԸՆՏԱՆԻՔԸ ՆՊԱՍՏՆԵՐ Է ՍՏԱՆՈՒՄ **[State SNAP]**-ԻՑ ԿԱՄ **[State TANF] [OR THE FOOD DISTRIBUTION PROGRAM ON INDIAN RESERVATIONS (FDPIR)]**-ԻՑ, ՀԵՏԵՎԵՔ ԱՅՍ ՑՈՒՑՄՈՒՆՔՆԵՐԻՆ՝

Մաս 1՝ Նշեք ընտանիքի բոլոր անդամներին և յուրաքանչյուր երեխայի դպրոցի անունը:
Մաս 2՝ Նշեք գործի համարը ընտանիքի որևէ անդամի (չափահասները ներառյալ), որը **[State SNAP]** կամ **[State TANF]** կամ **[FDPIR]** նպաստներ է ստանում:
Մաս 3՝ Բաց թողեք այս մասը:
Մաս 4՝ Բաց թողեք այս մասը:
Մաս 5՝ Ստորագրեք այս ձևաթուղթը: Ձեր Սոցապ Համարի վերջին չորս թվանշերը անհրաժեշտ **չեն**:
Մաս 6՝ Այս հարցին պատասխանեք ցանկանալու դեպքում:

ԵԹԵ ՁԵՐ ՏԱՆԸ ՈՉ ՈՔ ՉԻ ՍՏԱՆՈՒՄ **[State SNAP]** ԿԱՄ **[State TANF]** ՆՊԱՍՏՆԵՐ ԵՎ ԵԹԵ ՁԵՐ ԸՆՏԱՆԻՔՈՒՄ ՈՐԵՎԷ ԵՐԵԽԱ ԱՆՏՈՒՆ Է, ԳԱՂԹԱԿԱՆ ԿԱՄ ՓԱԽՍՏԱԿԱՆ, ՀԵՏԵՎԵՔ ԱՅՍ ՑՈՒՑՄՈՒՆՔՆԵՐԻՆ՝

Մաս 1՝ Նշեք ընտանիքի բոլոր անդամներին և յուրաքանչյուր երեխայի դպրոցի անունը:
Մաս 2՝ Բաց թողեք այս մասը:
Մաս 3՝ Եթե անտուն, գաղթական կամ փախստական է որևէ երեխա, որի համար դիմում եք, նշեք համապատասխան քառակուսում և զանգահարեք **[your school, homeless liaison, migrant coordinator]:**
Մաս 4՝ Լրացրեք միայն այն դեպքում, եթե ձեր ընտանիքում որևէ երեխա իրավասու չէ 3-րդ Մասի ներքո: Տեսեք Ցուցմունքներ Ընտանիքի Բոլոր Մյուս Անդամների Համար բաժինը:
Մաս 5՝ Ստորագրեք այս ձևաթուղթը: Ձեր Սոցապ Համարի վերջին չորս թվանշերը անհրաժեշտ չեն՝ եթե ձեզ հարկավոր չէր լրացնել 4-րդ Մասը:
Մաս 6՝ Այս հարցին պատասխանեք ցանկանալու դեպքում:

ԵԹԵ ԴԻՄՈՒՄ ԵՔ ԽՈՐԹ ԵՐԵԽԱՅԻ ՀԱՄԱՐ, ՀԵՏԵՎԵՔ ԱՅՍ ՑՈՒՑՄՈՒՆՔՆԵՐԻՆ

Եթե ընտանիքի <u>բոլոր</u> երեխաները խորթ երեխա են՝
Մաս 1՝ Նշեք ընտանիքի բոլոր անդամներին և յուրաքանչյուր երեխայի դպրոցի անունը: Քառակուսում նշեք՝ ցույց տալու համար, որ երեխան խորթ երեխա է:
Մաս 2՝ Բաց թողեք այս մասը:
Մաս 3՝ Բաց թողեք այս մասը:
Մաս 4՝ Բաց թողեք այս մասը:
Մաս 5՝ Ստորագրեք այս ձևաթուղթը: Ձեր Սոցապ Համարի վերջին չորս թվանշերը անհրաժեշտ **չեն**:
Մաս 6՝ Այս հարցին պատասխանեք ցանկանալու դեպքում:

Եթե ընտանիքի երեխաներից մի քանիսը խորթ երեխա են՝
Մաս 1՝ Նշեք ընտանիքի բոլոր անդամներին և յուրաքանչյուր երեխայի դպրոցի անունը: Եկամուտ չունեցող որևէ անձի համար, ներառած՝ երեխաները, պետք է նշեք «Եկամուտ Չկա» քառակուսում: Քառակուսում նշեք՝ եթե երեխան խորթ երեխա է:
Մաս 2՝ Եթե ընտանիքը գործի համար չունի, բաց թողեք այս մասը:
Մաս 3՝ Եթե անտուն, գաղթական կամ փախստական է որևէ երեխա, որի համար դիմում եք, նշեք համապատասխան քառակուսում և զանգահարեք **[your school, homeless liaison, migrant coordinator]:** Այլապես բաց թողեք այս մասը:

Մաս 4՝ Այս ցուցմունքներին հետևեք այս կամ անցած ամսվա ընտանիքի ընդհանուր եկամուտը տեղեկագրելու համար:

- **Քառակուսի 1– Անուն՝** Նշեք ընտանիքի բոլոր եկամուտով անդամների անունները:
- **Քառակուսի 2 –Համախառն Եկամուտը և Ինչքան Հաճախ Է Այն Ստացվել՝** Ընտանիքի յուրաքանչյուր անդամի համար նշեք տվյալ ամսում ստացված յուրաքանչյուր տեսակի եկամուտ: Պարտավոր եք մեզ ասել, թե փողը ինչքան հաճախ է ստացվում՝ շաբաթակա՞ն, ամեն երկու շաբաթը մե՞կ, ամիսը երկու անգա՞մ, թե՞ ամսական: Վաստակի համար, անպայման նշեք **համախառն եկամուտը,** ոչ թե տուն տարված վճարը: Համախառն եկամուտը հարկերից և այլ հանումներից *առաջ* վաստակված գումարն է: Դուք այն պետք է կարողանաք գտնել ձեր աշխատավարձի կտրոնի վրա կամ ձեր գործատերը կարող է ձեզ ասել այն: Ուրիշ եկամտի համար, նշեք տվյալ ամսի համար գումարը, որը յուրաքանչյուր անձ ստանում է վելֆերից, երեխայի աջակցությունից, ալիմոնիից, կենսաթոշակից, հանգստյան թոշակից, Սոցապից, Լրացուցիչ Ապահովական Եկմատից (SSI), Վետերանների նպաստներից (VA նպաստներ) և անկարողության նպաստներից: *Բոլոր Ուրիշ Եկամուտների* ներքո նշեք Աշխատավորի Հատուցումը, գործազրկության կամ գործադուլի նպաստները, սովորական օգնությունները այն անձերից, որոնք ձեզ հետ չեն բնակվում, և որևէ այլ եկամուտ: Մի ընդգրկեք եկամուտը SNAP-ից, FDPIR-ից, WIC-ից, Դաշնային կրթական նպաստներից և խորթ ծնողներից, որոնք ընտանիքը ստանում է տնավորող գործակալությունից: ՄԻԱՅՆ ինքնազբաղվածների համար *Վաստակ Աշխատանքից* բաժնի ներքո տեղեկագրեք եկամուտը՝ ծախքերից հետո: Սա ձեր բիզնեսի, ագարակի, կամ վարձու ունեցվածքի համար է: Եթե մաս եք կազմում Ռազմական Բնակարանի Սեփականաշնորհման Նախաձեռնութեան կամ ստանում եք մարտական վճարում, այս թողվածքները մի ընդգրկեք որպես եկամուտ:

Մաս 5՝ Ընտանիքի չափահաս անդամը պետք է ստորագրի ձևաթուղթը և նշի Սոցապ Համարի վերջին չորս թվանշերը (կամ քառակուսում նշի՝ եթե չունի այդպիսին):

Մաս 6՝ Այս հարցին պատասխանեք ցանկանալու դեպքում:

ԲՈԼՈՐ ԱՅԼ ԸՆՏԱՆԻՔՆԵՐ, ՆԵՐԱՌԱԾ WIC ԸՆՏԱՆԻՔՆԵՐԸ, ՀԵՏԵՎԵՔ ԱՅՍ ՑՈՒՑՄՈՒՆՔՆԵՐԻՆ

Մաս 1՝ Նշեք ընտանիքի բոլոր անդամներին և յուրաքանչյուր երեխայի դպրոցի անունը: Եկամուտ չունեցող որևէ անձի համար, ներառած՝ երեխաները, պետք է նշեք «Եկամտի Բացակայություն» քառակուսում: Քառակուսում նշեք՝ եթե երեխան խորթ երեխա է:

Մաս 2՝ Եթե ընտանիքը գործի համար չունի, բաց թողեք այս մասը:

Մաս 3՝ Եթե անտուն, գաղթական կամ փախստական է որևէ երեխա, որի համար դիմում եք, նշեք համապատասխան քառակուսում և զանգահարեք **[your school, homeless liaison, migrant coordinator]:** Այլապես բաց թողեք այս մասը:

Մաս 4՝ Այս ցուցմունքներին հետևեք այս կամ անցած ամսվա ընտանիքի ընդհանուր եկամուտը տեղեկագրելու համար:

- **Քառակուսի 1–Անուն՝** Նշեք ընտանիքի բոլոր եկամուտով անդամների անունները:
- **Քառակուսի 2 – Համախառն Եկամուտը և Ինչքան Հաճախ Է Այն Ստացվել՝** Ընտանիքի յուրաքանչյուր անդամի համար նշեք տվյալ ամսում ստացված յուրաքանչյուր տեսակի եկամուտ: Պարտավոր եք մեզ ասել, թե փողը ինչքան հաճախ է ստացվում՝ շաբաթակա՞ն, ամեն երկու շաբաթը մե՞կ, ամիսը երկու անգա՞մ, թե՞ ամսական: Վաստակի համար, անպայման նշեք **համախառն եկամուտը,** ոչ թե տուն տարված վճարը: Համախառն եկամուտը հարկերից և այլ հանումներից *առաջ* վաստակված գումարն է: Դուք այն պետք է կարողանաք գտնել ձեր աշխատավարձի կտրոնի վրա կամ ձեր գործատերը կարող է ձեզ ասել այն: Ուրիշ եկամտի համար, նշեք տվյալ ամսի համար գումարը, որը յուրաքանչյուր անձ ստանում է վելֆերից, երեխայի աջակցությունից, ալիմոնիից, կենսաթոշակից, հանգստյան թոշակից, Սոցապից, Լրացուցիչ Ապահովական Եկմատից (SSI), Վետերանների նպաստներից (VA նպաստներ) և անկարողության նպաստներից: *Բոլոր Ուրիշ Եկամուտներ* բաժնի ներքո նշեք Աշխատավորի Հատուցումը, գործազրկության կամ գործադուլի նպաստները, սովորական օգնությունները այն անձերից, որոնք ձեզ հետ չեն բնակվում, և որևէ այլ եկամուտ: Մի ընդգրկեք եկամուտը SNAP-ից, FDPIR-ից, WIC-ից, Դաշնային կրթական նպաստներից և խորթ ծնողներից, որոնք ընտանիքը ստանում է տնավորող գործակալությունից: ՄԻԱՅՆ ինքնազբաղվածների համար *Վաստակ Աշխատանքիցի* ներքո տեղեկագրեք

եկամուտը՝ ծախքերից հետո: Սա ձեր բիզնեսի, ագարակի, կամ վարձու ունեցվածքի համար է: SNAP-ից, FDPIR-ից,, WIC-ից կամ Դաշնային կրթական նպաստներից ստացված նպաստները մի ընդգրկեք որպես եկամուտ: Եթե մաս եք կազմում Ռազմական Բնակարանի Սեփականաշնորհման Նախաձեռնութեան կամ ստանում եք մարտական վճարում, այս թողվածքները մի ընդգրկեք որպես եկամուտ:

Մաս 5՝ Ընտանիքի չափահաս անդամը պետք է ստորագրի ձևաթուղթը և նշի Սոցապ Համարի վերջին չորս թվանշերը (կամ քառակուսում նշի՝ եթե չունի այդպիսին):

Մաս 6՝ Այս հարցին պատասխանեք ցանկանալու դեպքում:

ԱՆՎՃԱՐ ԵՎ ԷԺԱՆԱԳԻՆ ԴՊՐՈՑԱԿԱՆ ՃԱՇԵՐԻ ԸՆՏԱՆԻՔԻ ԴԻՄՈՒՄ

ՄԱՍ 1. ԸՆՏԱՆԻՔԻ ԲՈԼՈՐ ԱՆԴԱՄՆԵՐԸ

Ընտանիքի բոլոր անդամների անունները (Անուն, Միջինի սկզբնատառ, Ազգանուն)	Յուրաքանչյուր երեխայի դպրոցի անունը կամ նշեք "NA" եթե երեխան դպրոցում չէ	Նշեք եթե երեխան խորթ է (վելֆերի գործակալության կամ դատարանի պատասխանատվության ներքո) * Եթե ներքևը նշված բոլոր երեխաները խորթ են, անցեք Մաս 5 այս ձևաթուղթը ստորագրելու համար:	Նշեք եթե եկամուտ ՉԿԱ
		❑	❑
		❑	❑
		❑	❑
		❑	❑
		❑	❑
		❑	❑

ՄԱՍ 2. ՆՊԱՍՏՆԵՐ

ԵԹԵ ՁԵՐ ԸՆՏԱՆԻՔԻ ՈՐԵՎԷ ԱՆԴԱՄ ՍՏԱՆՈՒՄ Է , ԿԱՄ ,
ՆԵՐԿԱՅԱՑՐԵՔ ԱՆՈՒՆԸ ԵՎ ԳՈՐԾԻ ՀԱՄԱՐԸ ՆՊԱՍՏՆԵՐԸ ՍՏԱՑՈՂ ԱՆՑԻ ԵՎ **ԱՆՑԵՔ ՄԱՍ 5: ԵԹԵ ՈՉ ՈՔ ՉԻ ՍՏԱՆՈՒՄ ԱՅՍ ՆՊԱՍՏՆԵՐԸ, ԱՆՑԵՔ ՄԱՍ 3՝**

ԱՆՈՒՆ՝_____ ԳՈՐԾԻ ՀԱՄԱՐԸ՝ _____

ՄԱՍ 3. ԵԹԵ ՈՐԵՎԷ ԵՐԵԽԱ, ՈՐԻ ՀԱՄԱՐ ԴԻՄՈՒՄ ԵՔ, ԱՆՏՈՒՆ, ԳԱՂԹԱԿԱՆ ԿԱՄ ՓԱԽՍՏԱԿԱՆ Է, ՆՇԵՔ ՀԱՄԱՊԱՏԱՍԽԱՆ ՔԱՌԱԿՈՒՍՈՒՄ ԵՎ ՁԱՆԳԱՀԱՐԵՔ
ԱՆՏՈՒՆ ❑ ԳԱՂԹԱԿԱՆ ❑ ՓԱԽՍՏԱԿԱՆ ❑

ՄԱՍ 4. ԸՆՏԱՆԻՔԻ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՀԱՄԱԽԱՌՆ ԵԿԱՄՈՒՏԸ: Մեզ պետք է ասեք ինչքան և ինչքան հաճախ:

1. ԱՆՈՒՆ (Նշեք միայն ընտանիքի եկամուտով անդամների անունները)	2. ՀԱՄԱԽԱՌՆ ԵԿԱՄՈՒՏԸ ԵՎ ԻՆՉՔԱՆ ՀԱՃԱԽ Է ԱՅՆ ՍՏԱՑՎՈՒՄ			
	Հանումներից առաջ՝ աշխատանքի վաստակը	Վելֆեր, երեխայի աջակցություն, ալիմոնի	Կենսաթոշակներ, հանգստյան թոշակ, Սոցապ, SSI, VA նպաստներ	Բոլոր Ուրիշ Եկամուտներ
(Օրինակ) Jane Smith	$199.99/ շաբաթական	$149.99/ երկու շաբաթը մեկ	$99.99/ ամսական	$50.00/ ամսական
	$	$	$	$
	$	$	$	$
	$	$	$	$
	$	$	$	$
	$	$	$	$
	$	$	$	$

ՄԱՍ 5. ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՍՈՑԱՊ ՀԱՄԱՐԻ ՎԵՐՋԻՆ ՉՈՐՍ ԹՎԱՆՇԵՐ (ՉԱՓԱՀԱՍԸ ՊԵՏՔ Է ՍՏՈՐԱԳՐԻ)

Այս ձևաթուղթը պետք է ստորագրի ընտանիքի չափահաս մի անդամ: **Եթե 3-րդ Մասը լրացվել է, ձևաթուղթը ստորագրող չափահասը պարտավոր է նաև նշել վերջին չորս թվանշերը իր Սոցապ Համարի կամ նշել «Սոցապ Համար չունեմ» քառակուսում:** (Հայտարարությունը տեսեք այս էջի հետևի կողմում:)

Ես վկայում (խոստանում) եմ, որ այս ձևաթղթի բոլոր տեղեկությունները ճշմարիտ են և բոլոր եկամուտները տեղեկագրվել են: Ես հասկանում եմ, որ դպրոցը Դաշնային հիմնադրամներ կստանա համաձայն իմ տված տեղեկության: Ես հասկանում եմ, որ դպրոցի պատասխանատուները կարող են ստուգել տեղեկությունները: Ես հասկանում եմ, որ եթե նպատակավոր սխալ տեղեկություն եմ տվել, ճաշ ստացող մասնակիցը կարող է կորցնել ճաշի նպաստները և հնարավոր է, որ ես դատապարտվեմ:

Այստեղ ստորագրեք՝ _____ Տպատառ Անուն՝ _____

Ամսաթիվ՝ _____

Հասցե՝ _____ Հեռախոսահամար՝ _____

Քաղաք՝_____ Նահանգ՝ _____ Զիպ Կոդ՝ _____

Սոցապ Համարի վերջին չորս թվանշերը՝ * * * - * * - __ __ __ __ ❑ Սոցապ Համար չունեմ

ՄԱՍ 6. ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ԱԶԳԱՅԻՆ ԵՎ ՑԵՂԱՅԻՆ ԻՆՔՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ (ՈՉ-ՊԱՐՏԱԴԻՐ)

Ընտրեք մեկ ազգություն՝	*Ընտրեք մեկ կամ ավելի (անկախ ազգությունից)՝*		
❑ Իսպանախոս	❑ Ասիացի	❑ Ամերիկոհնդիկ կամ բնիկ ալասկացի	❑ Սև կամ Աֆրոամերիկացի
❑ Ոչ իսպանախոս	❑ Սպիտակ	❑ Բնիկ հավայիցի կամ Այլ խաղաղօվկիանոսցի	

ԱՅՍ ՄԱՍԸ ՄԻ ԼՐԱՑՐԵՔ: ՍԱ ԴՊՐՈՑԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ՀԱՄԱՐ Է ՄԻԱՅՆ:

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

Total Income: _____ Per: ❑ Week, ❑ Every 2 Weeks, ❑ Twice A Month, ❑ Month, ❑ Year 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: _____

Verifying Official's Signature: _____Date: _____

Ձեր երեխաները կարող են իրավասու լինել անվճար կամ էժանագին ճաշերի, եթե ձեր ընտանիքի եկամուտը ընկնում է այս աղյուսակի սահմաններում:

ԴԱՇՆԱՅԻՆ ԻՐԱՎԱՍՈՒԹՅԱՆ ԵԿԱՄՏԻ ԱՂՅՈՒՍԱԿ _____ Դպրոցական Տարեշրջանի համար			
Ընտանիքի չափս	Տարեկան	Ամսական	Շաբաթական
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
Յուրաքանչյուր հավելյալ անձ՝			

Richard B. Russell Ազգային Դպրոցական Ճաշի Ակտը պահանջում է այս դիմումի վրա գտնվող տեղեկությունները: Դուք ստիպված չեք տեղեկությունները տալ, բայց եթե չտաք, մենք ձեր երեխային չենք կարողանա վավերացնել անվճար կամ էժանագին ճաշերի համար: Պարտավոր եք ընդգրկել դիմումը ստորագրող չափահաս ընտանիքի անդամի սոցապ համարի վերջին չորս թվանշերը: Սոցապ համարի վերջին չորս թվանշերը պարտադիր չեն, եթե դիմեք ի փոխարեն խորթ երեխայի, կամ ձեր երեխայի համար նշեք՝ Լրացուցիչ Սննդի Օգնության Ծրագրի (SNAP), Կարիքավոր Ընտանիքների Համար Ժամանակավոր Օգնության (TANF) Ծրագրի կամ Հնդիկների Հողատարածքներում Սննդի Բաշխման Ծրագրի (FDPIR) գործի համարը կամ ուրիշ (FDPIR) ճանաչողական տվյալ, կամ երբ նշեք, որ դիմումը ստորագրող չափահաս ընտանիքի անդամը չունի սոցապ համար: Մենք ձեր տեղեկությունը կօգտագործենք որոշելու համար, որ արդյո՞ք ձեր երեխան իրավասու է անվճար կամ էժանագին ճաշերի, ինչպես նաև որպեսզի վարենք և հարկադրենք ճաշի և նախաճաշի ծրագրերը: ՀՆԱՐԱՎՈՐ Է, որ ձեր իրավասության տեղեկությունը կիսենք կրթական, առողջապահական և սննդի ծրագրերի հետ, օգնելու համար, որ նրանք արժեքորեն, ֆինանսավորեն, կամ որոշեն նպաստներ՝ իրենց ծրագրերի համար, հաշվեքննիչներ՝ ծրագրի վերանայումների համար, և իրավապահ պաշտոնյաներ՝ որպեսզի օգնեն, որ քննեն ծրագրի կանոնների խախտումները:

Ոչ-Խտրականության Հայտարարություն՝ Սա բացատրում է ինչ անել, եթե հավատացած եք, որ ձեզ հետ անարդար են վարվել: «Ըստ Դաշնային Օրենքի և ԱՄՆ Երկրագործական Բաժանմունքի քաղաքականության, այս հիմնարկին արգելվում է խտրականություն բանեցնել ցեղի, գույնի, ազգային ծագման, սեռի, տարիքի կամ անկարողության հիմքի վրա: Խտրականության դեմ բողոք ներկայացնելու համար գրեք հետևյալին՝ USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 կամ անվճար զանգահարեք (866) 632-9992 (Ձայն): Լսելու խանգարում կամ խոսելու անկարողություն ունեցող անձինք կարող են USDA-ին դիմել Դաշնային Փոխանցման Ծառայության (Federal Relay Service) միջոցով՝ (800) 877-8339 կամ (800) 845-6136 (իսպաներեն) համարներով: USDA-ը հավասար պատեհություն ընծայող և հավասար պատեհությամբ աշխատանքի ընդունող գործատեր է»:

ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆԸ MEDICAID/SCHIP-Ի ՀԵՏ ԿԻՍԵԼԸ

Հարգելի Ծնող/Խնամակալ,

Եթե ձեր երեխաները իրավասու են անվճար կամ էժանագին ճաշերի, թերևս նաև կարողանան անվճար կամ էժանագին առողջական ապահովագրություն ստանալ Medicaid-ի կամ Երեխաների Առողջական Ապահովագրության Նահանգային Ծրագրի (SCHIP) միջոցով: Առողջական ապահովագրությամբ երեխաների մոտ ավելի բարձր է կանոնավոր առողջական խնամք ստանալու և ավելի քիչ հիվանդանալու հավանականությունը:

Քանի որ առողջական ապահովագրությունը շատ կարևոր է երեխաների բարեկեցության համար, *օրենքը մեզ թույլատրում է Medicaid-ին և SCHIP-ին ասել, որ ձեր երեխաները իրավասու են անվճար կամ էժանագին ճաշերի,* ***բացի եթե մեզ ասեք այդպես չանել:*** Medicaid-ը և SCHIP-ը տեղեկությունը օգտագործում են միայն ճանաչելու համար այն երեխաներին, ովքեր կարող են իրավասու լինել իրենց ծրագրերին: Ծրագրի պատասխանատուներ թերևս կապ հաստատեն ձեզ հետ՝ առաջարկելու համար, որ ձեր երեխաներին գրանցեք այս առողջական ապահովագրության ծրագրում: Անվճար և Էժանագին Դպրոցական Ճաշերի Դիմումը լրացնելը ձեր երեխաներին ինքնաբերաբար չի գրանցի առողջական ապահովագրությունում:

Եթե չեք ուզում, որ մենք ձեր տեղեկությունները կիսենք Medicaid-ի կամ SCHIP-ի հետ, լրացրեք ներքևի ձևաթուղթը և ուղարկեք: (Այս ձևաթուղթը ուղարկելը ոչնչով չի փոխի ձեր երեխաների անվճար կամ էժանագին ճաշեր ստանալը:)

❑ **Ո՛չ: ԵՍ ՉԵՄ** ուզում, որ իմ Անվճար և Էժանագին Դպրոցական Ճաշերի Դիմումի տեղեկությունները կիսվեն Medicaid-ի կամ Երեխաների Առողջական Ապահովագրության Նահանգային Ծրագրի հետ:

Եթե ոչ եք նշել, լրացրեք ներքևի ձևաթուղթը, որպեսզի ապահով լինեք, որ ձեր տեղեկությունները ներքևը նշված երեխա(ներ)ի մասին ՉԵՆ կիսվում:

Երեխայի Անունը՝ _____ Դպրոց՝ _____

Երեխայի Անունը՝ _____ Դպրոց՝ _____

Երեխայի Անունը՝ _____ Դպրոց՝ _____

Երեխայի Անունը՝ _____ Դպրոց՝ _____

Ծնողի/Խնամակալի Ստորագրություն՝ _____ Ամսաթիվ՝ _____

Տպատառ Անուն՝ _____

Հասցե՝ _____

_____

Լրացուցիչ տեղեկության համար կարող եք զանգահարել **[name]**-ին **[phone]** համարով կամ է-նամակ ուղարկել՝ **[e-mail address]**:

Այս ձևաթուղթը վերադարձրեք այս հասցեով՝ **[address]** մինչև **[date]** **:**

ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆԸ ՈՒՐԻՇ ԾՐԱԳՐԵՐԻ ՀԵՏ ԿԻՍԵԼԸ

Հարգելի Ծնող/Խնամակալ,

Ձեր ժամանակը և ջանքերը խնայելու համար, ձեր Անվճար և Էժանագին Դպրոցական Ճաշերի Դիմումով ներկայացրած տեղեկությունները կարող են կիսվել ուրիշ ծրագրերի հետ, որոնց թերևս ձեր երեխաները իրավասու լինեն: Հետևյալ ծրագրերի համար, մենք պետք է ունենանք ձեր թույլատվությունը, ձեր տեղեկությունը կիսելու համար: Այս ձևաթուղթը ուղարկելը ոչնչով չի փոխի ձեր երեխաների անվճար կամ էժանագին ճաշեր ստանալը:

- ❑ Այո՛: Ես **ՈՒԶՈՒՄ ԵՄ**, որ դպրոցի պատասխանատուները **[name of program specific to your school]**-ի հետ կիսեն իմ Անվճար և Էժանագին Դպրոցական Ճաշերի Դիմումի տեղեկությունները:
- ❑ Այո՛: Ես **ՈՒԶՈՒՄ ԵՄ**, որ դպրոցի պատասխանատուները **[name of program specific to your school]**-ի հետ կիսեն իմ Անվճար և Էժանագին Դպրոցական Ճաշերի Դիմումի տեղեկությունները:
- ❑ Այո՛: Ես **ՈՒԶՈՒՄ ԵՄ**, որ դպրոցի պատասխանատուները **[name of program specific to your school]**-ի հետ կիսեն իմ Անվճար և Էժանագին Դպրոցական Ճաշերի Դիմումի տեղեկությունները:

Եթե այո եք նշել վերևի քառակուսիներից որևէ մեկի համար, լրացրեք ներքևի ձևաթուղթը, ապահով լինելու համար, որ ձեր տեղեկությունները կիսվում են ներքևը նշված երեխա(ներ)ի համար: Ձեր տեղեկությունները կկիսվեն միայն ձեր նշած ծրագրերի հետ:

Երեխայի Անունը՝ _____ Դպրոց՝ _____

Երեխայի Անունը՝ _____ Դպրոց՝ _____

Երեխայի Անունը՝ _____ Դպրոց՝ _____

Երեխայի Անունը՝ _____ Դպրոց՝ _____

Ծնողի/Խնամակալի Ստորագրություն՝ _____ Ամսաթիվ՝ _____

Տպատառ Անուն՝ _____

Հասցե՝ _____

_____

Լրացուցիչ տեղեկության համար կարող եք զանգահարել **[name]**-ին **[phone]** համարով կամ է-նամակ ուղարկել՝ **[e-mail address]**:

Այս ձևաթուղթը վերադարձրեք այս հասցեով՝ **[address]** մինչև **[date]**:

ՄԵՆՔ ՊԵՏՔ Է ՍՏՈՒԳԵՆՔ ՁԵՐ ԴԻՄՈՒՄԸ

Պարտավոր եք մեզ ուղարկել անհրաժեշտ տեղեկությունները կամ կապ հաստատել [name]-ի հետ մինչև [date], այլապես ձեր երեխա(ներ)ը կդադարեն ստանալ անվճար կամ էժանագին ճաշեր:

Դպրոց՝ _____ Ամսաթիվ՝ _____

Հարգելի _____:

Մենք ստուգում ենք ձեր Անվճար և Էժանագին Դպրոցական Ճաշերի Դիմումը: Դաշնային կանոնները պահանջում են, որ այսպես վարվենք, որպեսզի երաշխավորենք, որ միայն իրավասու երեխաներն ստանան անվճար կամ էժանագին ճաշեր: Պարտավոր եք մեզ տեղեկություն ուղարկել, ապացուցելու համար, որ **[name(s) of child(ren)]** իրավասու է/են

Հնարավորության դեպքում, ուղարկեք փաստաթղթերի պատճենները և ոչ թե իսկականները: Եթե իսկականները ուղարկեք, նրանք ձեզ կվերադարձվեն միայն այն դեպքում, երբ խնդրեք:

1. ԵԹԵ ՆՊԱՍՏՆԵՐ ԷԻՔ ՍՏԱՆՈՒՄ **[State SNAP]**-ԻՑ, **[State TANF]**-ԻՑ, ԿԱՄ **[FDPIR]**-ԻՑ, ԱՆՎՃԱՐ ԿԱՄ ԷԺԱՆԱԳԻՆ ՃԱՇԵՐԻ ՀԱՄԱՐ ԴԻՄՈՒՄԻ ՊԱՀԻՆ, ԿԱՄ ՈՐԵՎԷ ԺԱՄԱՆԱԿ ԱՅԴ ՊԱՀԻՑ ՀԵՏՈ, ՄԵԶ ՈՒՂԱՐԿԵՔ ՊԱՏՃԵՆԸ ՀԵՏԵՎՅԱԼՆԵՐԻՑ ՈՐԵՎԷ ՄԵԿԻ՝

- **[State SNAP]** կամ **[State TANF]** կամ **[FDPIR]** Վկայագրման Ծանուցագիր, որը ցույց տա վկայագրման ամսաթիվը:
- Նամակ **[State SNAP]** կամ **[State TANF]** կամ **[FDPIR]** գրասենյակից, որը ցույց տա վկայագրման ամսաթիվը:
- Ձեր EBT տոմսը մի ուղարկեք:

2. ԵԹԵ ԱՅՍ ՆԱՄԱԿԸ ՍՏԱՆԱՔ ԱՆՏՈՒՆ, ԳԱՂԹԱԿԱՆ ԿԱՄ ՓԱԽՍՏԱԿԱՆ ԵՐԵԽԱՅԻ ՀԱՄԱՐ, ԽՆԴՐՈՒՄ ԵՆՔ ԿԱՊ ՀԱՍՏԱՏԵԼ **[**school, homeless liaison, or migrant coordinator**]**-Ի ՀԵՏ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՐ:

3.ԵԹԵ ԵՐԵԽԱՆ ԽՈՐԹ ԵՐԵԽԱ Է
Ներկայացրեք գրավոր փաստաթուղթ, որ երեխան գործակալության կամ դատարանի օրինական պատասխանատվության ներքո է, կամ ներկայացրեք անունն ու կապի տեղեկությունը գործակալության կամ դատարանի մոտ մի անձի, որը կարող է հաստատել, որ երեխան խորթ երեխա է:

4. ԵԹԵ ՁԵՐ ԸՆՏԱՆԻՔՈՒՄ ՈՉ ՈՔ ՉԻ ՍՏԱՆՈՒՄ **[State SNAP]** կամ **[State TANF]** կամ **[FDPIR]** նպաստներ՝
Այս էջը ուղարկեք փաստաթղթերի հետ մեկտեղ, որոնք ցույց են տալիս գումարը այն փողի, որը ձեր ընտանիքը ստանում է յուրաքանչյուր եկամտի աղբյուրից: Ձեր ուղարկած փաստաթղթերը պետք է ցույց տան **անունը** եկամուտը ստացող անձի, ստացման **ամսաթիվը**, ստացված գումարի **քանակը**, և ստացման **հաճախականությունը: Տեղեկությունն ուղարկեք հետևյալ հասցեով՝ [address]:**

Ընդունելի փաստաթղթերն ընդգրկում են՝

ԱՇԽԱՏԱՆՔՆԵՐ՝Աշխատավճարի կտրոններ կամ վճարման ծրարներ, որոնք ցույց են տալիս գումարը և ստացված վճարի հաճախականությունը. նամակ՝ գործատիրոջ կողմից, հայտարարելով համախառն աշխատավարձերը և նրանց վճարման հաճախականությունը. կամ եթե ինքներդ ձեզ համար եք աշխատում, բիզնեսի կամ երկրագործական փաստաթղթեր, ինչպես՝ հաշվետոմարները կամ եկամտահարկի տոմարները:

ՍՈՅԱՊ, ԿԵՆՍԱԹՈՇԱԿՆԵՐ ԿԱՄ ՀԱՆԳՍՏՅԱՆ ԹՈՇԱԿ ՝ Սոցապ, հանգստյան նպաստի նամակ, ստացված նպաստների հաշվեցույց կամ կենսաթոշակի հատկացման ծանուցագիր:

ԳՈՐԾԱԶՐԿՈՒԹՅՈՒՆ, ԱՆԿԱՐՈՂՈՒԹՅՈՒՆ ԿԱՄ ԱՇԽԱՏԱՎՈՐԻ ՀԱՏՈՒՅՈՒՄ ՝Իրավասության ծանուցագիր Նահանգի աշխատանքային ապահովության գրասենյակից, վճարագրի կտրոն, կամ նամակ՝ Աշխատավորի Հատուցումից:

ՎԵԼՖԵՐԻ ՎՃԱՐՈՒՄՆԵՐ ՝Նպաստի նամակ **[State TANF]**-ի գրասենյակից:

ԵՐԵԽԱՅԻ ԱԶԱԿՅՈՒԹՅՈՒՆ ԿԱՄ ԱԼԻՄՈՆԻ ՝Դատարանի վճիռ, համաձայնագիր, կամ ստացված վճարագրերի պատճեններ:

ԱՅԼԵԿԱՄՈՒՏ (ԻՆՉՊԵՍ՝ ՎԱՐՁԻՑ ԵԿԱՄՈՒՏԸ) ՝Տեղեկություն, որը ցույց է տալիս ստացված եկամտի գումարը, ստացման հաճախականությունը, և ստացման ամսաթիվը:

ԵԿԱՄՏԻ ԲԱՑԱԿԱՅՈՒԹՅՈՒՆ ՝Մի հակիրճ գրություն, որը բացատրի, թե ինչպես եք հոգում ձեր ընտանիքի սնունդը, հագուստը և բնակարանը, և երբ եք սպասում եկամուտ ստանալ:

ՌԱԶՄԱԿԱՆ ԲՆԱԿԱՐԱՆԻ ՍԵՓԱԿԱՆԱՇՆՈՐՀՄԱՆ ՆԱԽԱՁԵՌՆՈՒԹՅՈՒՆ ՝ Նամակ կամ վարձակալական պայմանագիր, որը ցույց է տալիս, որ ձեր բնակարանը մաս է կազմում Ռազմական Բնակարանի Սեփականաշնորհման Նախաձեռնության:

ԸՆԴՈՒՆԵԼԻ ԵԿԱՄՏԻ ՓԱՍՏԱԹՂԹԵՐԻ ԺԱՄԿԵՏԸ ՝Խնդրում ենք ներկայացնել ապացույց մեկ ամսվա եկամտի համար. կարող եք օգտագործել դիմումին նախորդած ամիսը, ձեր դիմումի ամիսը կամ նրան հաջորդող որևէ ամիս:

Եթե հարցեր ունեք կամ օգնություն է պետք, խնդրում ենք զանգահարել **[name]**-ին **[phone number]** համարով: Հեռախոսականչը անվճար է: **[Toll free or reverse charge explanation]**: Կարող եք նաև է-նամակ ուղարկել մեզ՝ **[e-mail address]**:

Անկեղծորեն,

[signature]

Richard B. Russell Ազգային Դպրոցական Ճաշի Ակտը պահանջում է այս դիմումի վրա գտնվող տեղեկությունները: Դուք ստիպված չեք տեղեկությունները տալ, բայց եթե չտաք, մենք ձեր երեխային չենք կարողանա վավերացնել անվճար կամ էժանագին ճաշերի համար: Մենք ձեր տեղեկությունը կօգտագործենք որոշելու համար, որ արդյո՞ք ձեր երեխան իրավասու է անվճար կամ էժանագին ճաշերի, ինչպես նաև որպեսզի վարենք և հարկադրենք ճաշի և նախաճաշի ծրագրերը:

Ոչ-Խտրականության Հայտարարություն՝ Սա բացատրում է ինչ անել, եթե հավատացած եք, որ ձեզ հետ անարդար են վարվել: «Ըստ Դաշնային Օրենքի և ԱՄՆ Երկրագործական Բաժանմունքի քաղաքականության, այս հիմնարկին արգելվում է խտրականություն բանեցնել ցեղի, գույնի, ազգային ծագման, սեռի, տարիքի կամ անկարողության հիմքի վրա: Խտրականության դեմ բողոք ներկայացնելու համար գրեք հետևյալին՝ USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 կամ անվճար զանգահարեք (866) 632-9992 (Ձայն): Լսելու խանգարում կամ խոսելու անկարողություն ունեցող անձինք կարող են USDA-ին դիմել Դաշնային Փոխանցման Ծառայության (Federal Relay Service) միջոցով՝ (800) 877-8339 կամ (800) 845-6136 (իսպաներեն) համարներով: USDA-ը հավասար պատեհություն ընծայող և հավասար պատեհությամբ աշխատանքի ընդունող գործատեր է»:

ՄԵՆՔ ՍՏՈՒԳԵԼ ԵՆՔ ՁԵՐ ԴԻՄՈՒՄԸ

Դպրոց՝ _____ Ամսաթիվ՝ _____

Հարգելի _____,

Մենք ստուգել ենք ձեր ուղարկված տեղեկությունը, ապացուցելու համար, որ **[name(s) of child(ren)]** իրավասու են անվճար կամ էժանագին ճաշերի, և որոշել ենք, որ՝

- ❑ Ձեր երեխա(ներ)ի իրավասությունը չի փոփոխվել:
- ❑ Սկսած **[date]** թ., ճաշերի համար ձեր երեխաների իրավասությունը կփոխվի **էժանագնից անվճարի**, քանի որ ձեր եկամուտը ընկնում է անվճար ճաշի իրավասության սահմաններում: Ձեր երեխա(ներ)ը կստանան անվճար ճաշեր:
- ❑ Սկսած **[date]** թ., ճաշերի համար ձեր երեխաների իրավասությունը կփոխվի **անվճարից էժանագնի,** քանի որ ձեր եկամուտը սահմանից բարձր է: Էժանագին ճաշերը արժեն՝ **[$]** ճաշի համար և **[$]** նախաճաշի համար:
- ❑ Սկսած **[date]** թ., **ձեր երեխան/երեխաները այլևս իրավասու չէ/չեն** անվճար կամ էժանագին ճաշերի, հետևյալ պատճառ(ներ)ով՝
  - ___ Արձանագրությունները ցույց են տալիս, որ ձեր ընտանիքում ոչ ոք չի ստանում **[State SNAP]** կամ **[State TANF]** նպաստներ:
  - ___ Արձանագրությունները ցույց են տալիս, որ երեխա(ներ)ը այլևս անտուն, փախստական կամ գաղթական չեն:
  - ___ Ձեր եկամուտը անվճար կամ էժանագին ճաշերի սահմանից բարձր է:
  - ___ Դուք չեք ներկայացրել՝ _____
  - ___ Դուք չեք պատասխանել մեր խնդրանքին:

Ճաշերը արժեն՝ **[$]** ճաշի համար և **[$]** նախաճաշի համար: Եթե ձեր ընտանիքի եկամուտը նվազի կամ ձեր ընտանիքի չափսը մեծանա, կարող եք վերստին դիմել: Եթե նախապես ձեզ մերժել են նպաստները, քանի որ ոչ ոք տանը չէր ստանում **[State SNAP]**, **[State TANF]** կամ **[FDPIR]** նպաստներ, կարող եք վերստին դիմել եկամտի իրավասության հիմքով: Եթե ընթացիկ իրավասության ապացույց չեք ներկայացրել, ձեզանից կպահանջեն այդպես անել վերստին դիմելիս:

Եթե համաձայն չեք որոշման հետ, կարող եք այն քննարկել **[name]**-ի հետ **[phone number]** համարով: Դուք ունեք նաև արդար լսումի իրավունք: Եթե լսում խնդրեք մինչև **[date]**, ձեր երեխաները կշարունակեն ստանալ անվճար կամ էժանագին ճաշեր, մինչև լսումի պաշտոնյայի որոշման կայացումը: Լսումը կարող եք խնդրել զանգահարելով կամ գրելով՝ **[name]**, **[address]**, **[phone number]**, կամ **[e-mail]:**

Անկեղծորեն,

[signature]

Ոչ-Խտրականության Հայտարարություն՝ Սա բացատրում է ինչ անել, եթե հավատացած եք, որ ձեզ հետ անարդար են վարվել: «Ըստ Դաշնային Օրենքի և ԱՄՆ Երկրագործական Բաժանմունքի քաղաքականության, այս հիմնարկին արգելվում է խտրականություն բանեցնել ցեղի, գույնի, ազգային ծագման, սեռի, տարիքի կամ անկարողության հիմքի վրա: Խտրականության դեմ բողոք ներկայացնելու համար գրեք հետևյալին՝ USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 կամ անվճար զանգահարեք (866) 632-9992 (Ձայն): Լսելու խանգարում կամ խոսելու անկարողություն ունեցող անձինք կարող են USDA-ին դիմել Դաշնային Փոխանցման Ծառայության (Federal Relay Service) միջոցով՝ (800) 877-8339 կամ (800) 845-6136 (իսպաներեն) համարներով: USDA-ը հավասար պատեհություն ընծայող և հավասար պատեհությամբ աշխատանքի ընդունող գործատեր է»:

ՆՊԱՍՏՆԵՐԻ ՎԱՎԵՐԱՑՄԱՆ/ՄԵՐԺՄԱՆ ՄԱՍԻՆ ԾԱՆՈՒՑԱԳԻՐ ԸՆՏԱՆԻՔՆԵՐԻՆ

Հարգելի Ծնող/Խնամակալ,

Դուք հետևյալ երեխա(ներ)ի համար դիմել եք անվճար կամ էժանագին ճաշերի՝

_____ _____
_____ _____
_____ _____

Ձեր դիմումը՝

- ❑ Վավերացվել է անվճար ճաշերի համար
- ❑ Վավերացվել է էժանագին ճաշերի համար՝ $ _____ ճաշի համար, $ _____ նախաճաշի համար, և $ _____ նախաճաշիկների համար
- ❑ Մերժվել է հետևյալ պատճառ(ներ)ով՝
  - ❑ Եկամուտը թույլատրված գումարից բարձր է
  - ❑ Դիմումը թերի է, քանի որ_____
  - ❑ Այլ _____

Եթե համաձայն չեք որոշման հետ, կարող եք այն քննարկել **[school official's name]**-ի հետ **[phone number]** համարով կամ **[e-mail address]** հասցեով: Եթե ուզում եք որոշումը լրացուցիչ կերպով վերանայել, իրավունք ունեք արդար լսումի: Սա կարելի է անել զանգահարելով կամ գրելով հետևյալ պաշտոնյային՝

ԱՆՈՒՆ՝ _____

ՀԱՍՑԵ՝ _____

ՀԵՌԱԽՈՍԻ ՀԱՄԱՐ՝ _____ Է-ՆԱՄԱԿ_____

Անկեղծորեն,

[signature]

_____

Անուն Տիտղոս Ամսաթիվ

Ոչ-Խտրականության Հայտարարություն՝ Սա բացատրում է ինչ անել, եթե հավատացած եք, որ ձեզ հետ անարդար են վարվել: «Ըստ Դաշնային Օրենքի և ԱՄՆ Երկրագործական Բաժանմունքի քաղաքականության, այս հիմնարկին արգելվում է խտրականություն բանեցնել ցեղի, գույնի, ազգային ծագման, սեռի, տարիքի կամ անկարողության հիմքի վրա: Խտրականության դեմ բողոք ներկայացնելու համար գրեք հետևյալին՝ USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 կամ անվճար զանգահարեք (866) 632-9992 (Ձայն): Լսելու խանգարում կամ խոսելու անկարողություն ունեցող անձինք կարող են USDA-ին դիմել Դաշնային Փոխանցման Ծառայության (Federal Relay Service) միջոցով՝ (800) 877-8339 կամ (800) 845-6136 (իսպաներեն) համարներով: USDA-ը հավասար պատեհություն ընծայող և հավասար պատեհությամբ աշխատանքի ընդունող գործատեր է»:

ՈՒՂՂԱԿԻ ՎԿԱՅԱԳՐՄԱՆ ԾԱՆՈՒՑԱԳԻՐ

Հարգելի Ծնող/Խնամակալ,

Մենք ուզում ենք իմացնել ձեզ, որ ներքևը նշված երեխա(ներ)ը կստանան անվճար ճաշեր, նախաճաշեր և նախաճաշիկներ դպրոցում, քանի որ ստանում են **[State SNAP]** կամ **[State TANF]**:

Երեխայի Անունը	Դպրոցի Անունը

Եթե ձեր ընտանիքում կան վերևը չնշված ուրիշ երեխաներ, ***նրանք ևս իրավասու են անվճար ճաշերի:***

Խնդրում ենք հետևյալ կացություններում կապ հաստատել ձեր երեխա(ներ)ի հաճախած դպրոցի հետ՝

- Եթե ձեր տանը կան վերևը չնշված ուրիշ երեխաներ և ցանկանում եք, որ դպրոցում ստանան անվճար ճաշեր
- Չեք ուզում, որ ձեր երեխաները անվճար ճաշեր ունենան
- Ունեք լրացուցիչ հարցեր

[name]

[phone number]

[e-mail address]

Անկեղծորեն,

[signature]

Ոչ-Խտրականության Հայտարարություն՝ Սա բացատրում է ինչ անել, եթե հավատացած եք, որ ձեզ հետ անարդար են վարվել: «Ըստ Դաշնային Օրենքի և ԱՄՆ Երկրագործական Բաժանմունքի քաղաքականության, այս հիմնարկին արգելվում է խտրականություն բանեցնել ցեղի, գույնի, ազգային ծագման, սեռի, տարիքի կամ անկարողության հիմքի վրա: Խտրականության դեմ բողոք ներկայացնելու համար գրեք հետևյալին՝ USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 կամ անվճար զանգահարեք (866) 632-9992 (Ձայն): Լսելու խանգարում կամ խոսելու անկարողություն ունեցող անձինք կարող են USDA-ին դիմել Դաշնային Փոխանցման Ծառայության (Federal Relay Service) միջոցով՝ (800) 877-8339 կամ (800) 845-6136 (իսպաներեն) համարներով: USDA-ը հավասար պատեհություն ընծայող և հավասար պատեհությամբ աշխատանքի ընդունող գործատեր է»: