APPLIKASYON AT PORMULARYO NG PAGTITIYAK PARA SA LIBRE AT IDINISKUWENTONG HALAGA NG PAMPAARALANG PAGKAIN

TAON NG PASUKAN ____-____

MGA TUNTUNIN PARA SA MGA DISTRITO NG PAARALAN

Ang paketeng ito ay naglalaman ng mga modelong pormularyo:

Mahalagang impormasyon na *kailangang* ibigay sa mga sambahayan:

- Liham sa mga Sambahayan
- Aplikasyon ng Libre at Idiniskuwentong Pagkaing Pampaaralan
- Paunawa sa mga Sambahayan ng Pag-apruba/Pagtanggi sa mga Benepisyo[1] (kinakailangan magbigay ng paunawa kung nakatanggap ng pagtanggi ang sambahayan)

Mahalagang impormasyon para sa mga sambahayang napili para sa kagamitang impormasyon sa patitiyak ng karapatan:

- Paunawa ng Pagkakapili sa Pagpapatunay ng Karapatan
- Liham ng Resulta ng Pagpapatunay

Opsiyonal na materyales na may ugnayan sa aplikasyon na *maaaring* ibigay sa mga sambahayan:

- Pagbabahagi ng impormasyon sa Medicaid/SCHIP
- Pagbabahagi ng impormasyon sa Ibang mga Programa
- Paunawa sa mga Sambahayan ng Pag-apruba/Pagtanggi sa mga Benepisyo[1] (ang pagbibigay-alam ay opsiyonal kung ang sambahayan ay aprubado)
- Paunawa sa Tuwirang Pagpapatibay

Ang mga pahinang ito ay idinisenyong i-print sa papel na 8½" by 11". Ang ibang pahina ay maaaring i-print sa harap at likod. Kailangan ninyong tiyakin ang inyong benepisyo na ibinibigay sa inyong paaralan, tulad ng merienda matapos ang pagpasok. Ang mga **[bold, bracketed fields]** ay tumutukoy sa kung saan ninyo kailangang ilagay ang tiyak na impormasyon para sa inyong distrito ng paaralan. Halimbawa, kailangang ninyong isali ang inyong walang bayad ng numero ng telepono ng inyong ditrito para sa tulong sa pagpapatunay sa mga kagamitan ng pagpapatunay. Kung ang mga kagamitang ito ay hindi isinaayos upang maisali ang pangalan ng inyong Estado para sa Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), ang dating Food Stamp Program, Temporary Assistance to Needy Families (TANF), State Children's Health Insurance Program (SCHIP), o, kung naaangkop, ang pagdagdag ng Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR), kailangan ninyong isingit ang impormasyong ito kung nararapat. Ang modelong pakete ng aplikasyong ito ay may kasamang impormasyon tungkol sa hindi pagsali ng housing allowance para sa mga nasa Military Housing Privatization Initiative. Kung ito ay hindi mahalaga sa inyo distrito ng paaralan, maaari lamang isaayos ng naaangkop.

Ang inyong ahensiya ng Estado ay maaaring humiling sa inyo na isumite ang inyong pakete ng aplikasyon para sa pag-apruba nito. Kung mayroon kayong mga katanungan, magtungo lang sa:

[State agency address]

[1]Kailangang makatanggap ng paunawa ang lahat ng sambahayan tungkol saestado ng kanilang karapatan. Ang mga sambahayang may mga batang pinagkait ng mga benepisyo ay kailangang bigyan ng nakasulat na paunawa ng pagkakait. Ang paunawa'y kailangang ipaliwanag ang sambahayan ng mga dahilan ng pagkakait ng benepisyo, ang karapatan ng pag-apila, tuntunin kung paano magsumite ng apila, at ang pahayag na maaaring muling mag-aplay ang pamilya para sa benepisyo ng libre at idiniskuwentong halaga ng pagkain sa anumang oras sa loob ng taon ng pasukan. Ang mga sambahayang may mga batang na-apruba ng libre at idiniskuwentong halaga ng pagkain ay maaaring bigyang paunawa sa pamamagitan ng pagsalita o nakasulat na paghayag..

[INSERT SCHOOL DISTRICT LETTERHEAD]

Mahal naming mga Magulang/Tagapangalaga:

Kailangan ng mga bata ang masustansyang pagkain upang matuto. **[Name of School]** ay nag-aalok ng masustansyang pagkain sa bawat araw ng pagpasok. Ang halaga ng Almusal ay **[$]**; ang halaga ng pananghalian ay **[$]**. Ang inyong mga anak ay maaaring makatanggap ng libre o ng idiniskuwentong halaga ng pagkain. Ang Idiniskuwentong halaga ay **[$]** para sa almusal at **[$]** para sa pananghalian.

1. KAILANGAN KO BANG MAG-KOMPLETO NG APLIKASYON PARA SA BAWAT ISANG BATA? Hindi. Kumpletuhin ang aplikasyon upang mag-aplay sa libre o idiniskuwetong pagkain. *Gumamit ng isang Aplikasyon para sa Libre at Idiniskuwetong Halaga ng Pagkain sa Paaralan para sa lahat ng mag-aaral sa inyong sambahayan.* Hindi naming maaaring aprubahan ang aplikasyon na hindi kumpleto, kaya't kinakailangang punan ninyo ang lahat ng kinakailangang impormasyon. Ibalik ang kumpletong apliksayon sa: **[name, address, phone number]**.

2. SINO ANG MAKATATANGGAP NG LIBRENG PAGKAIN? Ang lahat ng bata sa mga sambahayang tumatanggap ng benepisyo mula sa **[State SNAP], [the Food Distribution Program on Indian Reservations]** o **[State TANF]**, ay maaaring makatanggap ng libreng pagkain anuman ang inyong kinikita. Sa karagdagan nito, makatatanggap din ng mga libreng pagkain ang inyong mga anak kung ang pangkalahatang kita ng inyong sambahayan ay nasasakop sa limitasyon ng Federal Income Eligibility Guidelines.

3. MAAARI BANG MAKATANGGAP NG LIBRENG PAGKAIN ANG MGA "FOSTER CHILDREN"? Oo, ang mga "foster children" na nasa ilalim ng ligal na responsibilidad ng ahensiya ng "foster care" o ng hukuman, ay nararapat tumanggap ng libreng pagkain. Ang sinumang "foster child" sa sambahayan ay nararapat tumanggap ng libreng pagkain anuman ang kita ng sambahayan.

4. MAAARI BANG MAKATANGGAP NG LIBRENG PAGKAIN ANG MGA BATANG WALANG TIRAHAN, MGA LUMAYAS, AT MGA BATANG MIGRANTE? Oo, ang mga batang nasasakop sa kahulugan ng walang tirahan, luamayas o migrante ay nararapat tumanggap ng libreng pagkain. Kung kayo'y hindi napagbigyang-alam na ang inyong mga anak ay maaaring tumanggap ng libreng pagkain, tuamawag o mag-email lamang po sa **[school, homeless liaison or migrant coordinator information]** upang malaman kung sila'y matatanggap.

5. SINONG MAAARING TUMANGGAP NG IDINISKUWENTONG HALAGA NG PAGKAIN? Ang inyong mga anak ay maaaring makatanggap ng mababang halagang pagkain kung ang kita ng inyong sambahayan ay nasasakop sa limitasyong tiniyak ng Federal Eligibility Income Chart, na ipinapakita sa aplikasyong ito.

6. KAILANGAN KO BANG PUNAN ANG ISANG APLIKASYON KUNG AKO'Y NAKATANGGAP NG LIHAM MULA SA PAARALANAG ITO NA NAGSASABING NA-APRUBA ANG AKING MGA ANAK SA LIBRENG PAGKAIN? Maaari lamang pong basahin ng mabuti ang liham na inyong natanggap at sundan ang mga tuntunin. Tumawag sa paaralan sa **[phone number]** kung kayo'y may mga katanungan.

7. NA-APRUBA ANG APLIKASYON NG AKING ANAK NOONG NAKARAANG TAON. KAILANGAN KO BANG KUMUMPLETO NG PANIBAGONG APLIKASYON? Oo. Ang aplikasyon ng inyong anak ay angkop lamang sa taong iyon at sa mga unang araw ng taong ito. Kailangan ninyong magpadala ng panibagong aplikasyon maliban na lamang kung sinabihan kayo ng paaralan na ang inyong anak ay nararapat tumanggap ng benepisyo sa bagong taong ng pasukan.

8. MAAARI AKONG MAKATANGGAP NG WIC. MAAARI BANG MAKATANGGAP NG LIBRENG PAGKAIN ANG AKING (MGA) ANAK? Ang mga bata sa mga sambahayang nakikilahok sa WIC ay maaring magkaroon ng karapatang tumanggap ng libre o idiniskuwentong halaga ng pagkain. Maaari lamang pong punan ang isang aplikasyon.

9. TITIYAKIN BA ANG KATOTOHANAN NG IMPORMASYONG AKING IBINIGAY? Oo at maaari din kaming humingi ng nakasulat na katibayan.

10. KUNG AKO'Y TANGGIHAN NGAYON, MAAARI BA AKONG MAG-APLAY SA IBANG PANAHON? Oo, maaari kayong mag-aplay sa anumang panahon sa loob ng taon ng pag-aaral. Halimbawa, ang mga anak na may kasamang magulang o tagapangalaga na siyang nawalan ng hanap-buhay ay maaaring magkaroon ng karapatang tumanggap ng libre at idiniskuwentong halaga ng pagkain kung ang kita sambahayan ay bumagsak sa baba ng limitasyon ng kita.

11. PAANO KUNG AKO'Y DI SANG-AYON SA DESISYON NG PAARALAN TUNGKOL SA AKING APLIKASYON? Kailangan ninyong makipag-usap sa mga opisyal ng paaralan. Maaari din kayong humiling ng pagdinig sa pamamagitan ng pagtawag o pagliham sa: **[name, address, phone number, e-mail]**.

12. MAAARI BA AKONG MAG-APLAY KUNG MAYROONG TAO SA SAMBAHAYAN KO NA HINDI U.S. CITIZEN? Oo. Kayo o ang inyong (mga) anak ay hindi kinakailangang maging U.S. citizen upang magkaroon ng karapatang tumanggao ng libre o ng idiniskuwetong halaga ng pagkain.

13. SINO ANG KAILANGAN KONG ISALI BILANG KASAPI NG AKING SAMBAHAYAN? Kailangan niyo ring isama ang lahat ng taong naninirahan sa inyong pamamahay, kahit na kamag-anak ninyo o hindi (tulad ng mga lolo at lola, mga ibang kamag-anak, o mga kaibigan) na nagbabahagi ng kita at gastusin. Kailangan ninyong isama nag inyong sarili at lahat ng mga batang nakatira sa inyo. Kung kayo'y may mga kasamang ibang taong hindi umaasa ng suporta sa inyo (halibawa, ang mga taong hindi nakikibahagi ng kita nila sa inyo o hindi ninyo sinusuporta), huwag isali ang mga ito.

14. PAANO KUNG ANG KITA KO AY HINDI LAGING PARE-PAREHO? Ilista ang halagang kadalasan ninyong natatanggap. Halimbawa, kung kayo'y sumasahodng $1000 bawat buwan, ngunit hindi naka-pasok sa trabaho ng ilang araw/oras sa nakaraang buwan at sumahod lamang ng $900, ilagay ninyo na sumasahod kayo ng $1000 kada buwan. Kung kayo'y kadalasa'y nakatatanggap ng overtime, isama ninyo, ngunit kung bihira kayo'y mag overtime, huwag ninyo isama. Kung kayo'y nawalan ng trabaho o nabawasan ang oras ng trabaho o ng sahod, gamitin ang inyong bagong kinikita.

15. KAMI AY NASA SERBISYONG MILITAR. ISASAMA BA NAMIN ANG AMING HOUSING ALLOWANCE SA AMING KITA? Kung kayo'y tumatanggap ng off-base housing allowance, kailangang isama ito sa inyong kita. Ngunit kung ang inyong housing ay bahagi ng Military Housing Privatization Initiative, huwag ninyo isama ang inyong housing allowance bilang kita.

16. ANG AKING ASAWA AY IPINADALA SA COMBAT ZONE. KASAMA BA SA KITA ANG KANIYANG COMBAT PAY? Hindi, kung ang combat pay ay tinanggap na karagdagan sa kaniyang regular na kita dahil sa pagpapadala sa kaniya at hindi tinanggap bago siya pinadala sa gera, ang combat pay ay hindi ibinibilang sa kita. Tawagan ang inyong paaralan para sa karagdagang impormasyon.

17. KAILANGAN PA NG PAMILYA KO NG KARAGDAGANG TULONG. MAYROON PA BANG MGA IBANG PROGRAMANG MAAARI NAMING APLAYAN? Upang malaman kung paano mag-aplay sa **[State SNAP]** o ng ibang mga tulong na benepisyo, tawagan ang inyong lokal na tanggapan ng pagtulong o tumawag sa **[State hotline number]**.

Para sa karagdagang katanungan o kung kailangan ninyo ng tulong, tumawag lamang sa **[phone number]**.

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

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

Tapat sa inyo,

[signature]

MGA TUNTUNIN SA PAG-AAPLAY

ANG KASAPI NG SAMBAHAYAN AY SINUMANG BATA O NAKATATANDA NA NANINIRAHAN SA INYO.

KUNG ANG INYONG SAMBAHAYAN AY TUMATANGGAP NG BENEPISYO MULA SA **[State SNAP],** O **[State TANF] [OR THE FOOD DISTRIBUTION PROGRAM ON INDIAN RESERVATIONS (FDPIR)]**, SUNDAN LAMANG ANG MGA SUMUSUNOD NA TUNTUNIN:

Ika-1 Bahagi: Ilista ang lahat ng mga kasambahay at ang pangalan ng paaralan ng bawat bata.
Ika-2 Bahagi: Ilista ang case number ng sinumang kasambahay (kasama ang mga nakatatanda) na tumatanggap ng mga benepisyong **[State SNAP]** o **[State TANF]** o **[FDPIR]**.
Ika-3 Bahagi: Laktawan ang bahaging ito.
Ika-4 Bahagi: Laktawan ang bahaging ito.
Ika-5 Bahagi: Lagdaan ang pormularyo. Ang huling apat na bilang ng Social Security ay **hindi** kinakailangang ilagay.
Ika-6 Bahagi: Sagutan ninyo ang katanungang ito kung nais ninyo.

KUNG WALA KAYONG KASAMBAHAY NA TUMATANGGAP NG MGA BENEPISYONG **[State SNAP]** O **[State TANF]** AT KUNG ANG SINUMANG BATA SA INYON SABAHAYAN AY WALANG TIRAHAN, MIGRANTE, O LUMAYAS NG TAHANAN, SUNDAN LAMANG ANG MGA SUMUSUNOD NA TUNTUNIN:

Ika-1 Bahagi: Ilista ang lahat ng mga kasambahay at ang pangalan ng paaralan ng bawat bata.
Ika-2 Bahagi: Laktawan ang bahaging ito.
Ika-3 Bahagi: Kung walang tirahan, migrante, o lumayas sa kaniyang pamamahay ang sinumang bata na inyong pinag-aaplay, lagyan ng tsek ang angkop na kahon at tumawag sa **[your school, homeless liaison, migrant coordinator].**
Ika-4 Bahagi: Kumpletuhin lamang ang bahaging ito kung ang bata sa inyong sambahayan ay hindi karapat-dapat makatanggap ng benepisyo sa ilalim ng Ika-3 Bahagi. Tingnan ang tuntunin para sa Lahat ng Ibang Sambahayan.
Ika-5 Bahagi: Lagdaan ang pormularyo. Ang huling apat na titik ng Numero ng Social Security ay hindi kinakailangan kung hindi ninyo kailangan punana ang Ika-4 Bahagi.
Ika-6 Bahagi: Sagutan ninyo ang katanungang ito kung nais ninyo.

KUNG KAYO'Y NAG-AAPLAY PARA SA ISANG FOSTER CHILD, SUNDAN LAMANG ANG MGA SUMUSUNOD NA TUNTUNIN:

Kung lahat ng bata sa sambahayan ay "foster children":
Ika-1 Bahagi: Ilista ang lahat ng "foster children" at ang pangalan ng paaralan ng bawat isang bata. Lagyan ng tsek ang kahon na nagpapahiwatig na ang bata ay isang "foster child."
Ika-2 Bahagi: Laktawan ang bahaging ito.
Ika-3 Bahagi: Laktawan ang bahaging ito.
Ika-4 Bahagi: Laktawan ang bahaging ito.
Ika-5 Bahagi: Lagdaan ang pormularyo. Ang huling apat na titik ng Numero ng Social Security ay **hindi** kinakailangan.
Ika-6 Bahagi: Sagutan ninyo ang katanungang ito kung nais ninyo.

Kung ilan lamang sa mga bata sa sambahayan ay "foster children":
Ika-1 Bahagi: Ilista ang lahat ng kasapi sa sambahayan at ang pangalan ng paaralan ng bawat bata. Sa kung sinumang tao, kasama na ang mga bata, na walang kita, kailangan ninyon lagyan ng tsek ang kahon ng "Walang Kita". Lagyan ng tsek ang kahon kung ang bata ay isang "foster child."
Ika-2 Bahagi: Kung walang "case number" ang sambahayan ninyo, laktawan ang bahaging ito.
Ika-3 Bahagi: Kung ang sinumang bata na nag-aaplay ay walang tahanan, migrante o lumayas sa kanilang pamamahay, lagyan ng tsek ang angkop na kahon at tumawag sa **[your school, homeless liaison, migrant coordinator].** Kung hindi, laktawan ang bahaging ito.
Ika-4 Bahagi: Sundan ang mga tuntuning ito upang i-ulat ang pangkalahatang kita ng sambahayan sa buwang ito o sa nakaraang buwan.

- **Kahon 1–Pangalan:** Ilista ang lahat ng mga kasapi ng sambahayang may kita.
- **Kahon 2 –Pangakalahatang Kita at Gaano Kadalas Ito Matanggap:** Sa bawat isang kasapi ng sambahayan, ilista ang uri ng kita na natanggap sa buwang ito. Kailangan ninyong sabihin sa amin kung gaanong kadalas natatanggap ang pera—lingguhan, salitang lingo, dalawang beses sa isang buwan, o buwanan. Para sa kita, siguraduhin ilista ang

kabuuang kita, hindi ang "take-home pay." Ang kabuuang kita ay ang halagang kinita *bago* tanggalin ang buwis at iba pang binabawas. Mahahanap ninyo ito sa inyong pay stub o maaaring sabihin ito sa inyo ng inyong amo. Sa ibang kita, ilista ang halaga na natanggap ng bawat tao sa buwang ito na nagmula sa welfare, child support, alimony, mga pensiyon, kabayaran sa pagretiro, Social Security, Supplemental Security Income (SSI), Mga Benepisyo ng mga Beterano (mga benepisyo ng VA), at mga benepisyo ng disability. Sa ilalim ng *Lahat ng Ibang Kita*, ilista ang Worker's Compensation, unemployment o mga benepisyong mula sa pagwewelga, regular na kontribusiyon mula sa mga taong hindi nakatira sa inyong sabahayan, at anumang iba pang kita.Huwag isali ang kita mula sa SNAP, FDPIR, WIC, mga benepisyo ng edukasyong Pederal at mga foster payments na natatanggap ng pamilya mula sa placing agency. Para LAMANG sa mayroong sariling negosyo, sa ilalim ng *Kita MUla sa Trabaho*, i-ulat ang kita matapos ang lahat ng gustusin. Ito ay para sa inyong negosyo, bukid, o pag-aaring pinauupahan. Kung kayo'y nasa Military Privatized Housing Initiative o nakatatanggap ng combat pay, huwag isama ang mga allowance na ito bilang kita.

Ika-5 Bahagi: Ang may hustong gulang na kasapi ng sambahayan ay kailangang lumagda sa pormularyo at ilista ang huling apat na titik ng kanilang numero ng Social Security (o markahan ang kahon kung wala sila nito).

Ika-6 Bahagi: Sagutan ninyo ang katanungang ito kung nais ninyo.

ANG LAHAT NG IBANG SAMBAHAYAN , KASAMA NA ANG MGA SAMBAHAYANG NAKATATANGGAP NG WIC, SUNDAN ANG MGA SUMUSUNOD NA TUNTUNIN:

Ika-1 Bahagi: Ilista ang lahat ng mga kasapi ng sambahayan at ang pangalan ng paaralan ng bawat bata. Ang sinuman, kasama na ang mga bata, na siyang walang kita, kailangan ninyong lagyang ng tsek ang kahon na "Walang Kita."

Ika-2 Bahagi: Kung walang "case number" ang sambahayan ninyo, laktawan ang bahaging ito.

Ika-3 Bahagi: Kung ang sinumang bata na nag-aaplay ay walang tahanan, migrante o lumayas sa kanilang pamamahay, lagyan ng tsek ang angkop na kahon at tumawag sa **[your school, homeless liaison, migrant coordinator].** Kung hindi, laktawan ang bahaging ito.

Ika-4 Bahagi: Sundan ang mga tuntuning ito upang i-ulat ang pangkalahatang kita ng sambahayan sa buwang ito o sa nakaraang buwan.

- **Kahon 1–Pangalan:** Ilista ang lahat ng mga kasapi ng sambahayang may kita.
- **Kahon 2 –Pangakalahatang Kita at Gaano Kadalas Ito Matanggap:** Sa bawat isang kasapi ng sambahayan, ilista ang uri ng kita na natanggap sa buwang ito. Kailangan ninyong sabihin sa amin kung gaanong kadalas natatanggap ang pera—lingguhan, salitang lingo, dalawang beses sa isang buwan, o buwanan. Para sa kita, siguraduhin ilista ang **kabuuang kita,** hindi ang "take-home pay." Ang kabuuang kita ay ang halagang kinita *bago* tanggalin ang buwis at iba pang binabawas. Mahahanap ninyo ito sa inyong pay stub o maaaring sabihin ito sa inyo ng inyong amo. Sa ibang kita, ilista ang halaga na natanggap ng bawat tao sa buwang ito na nagmula sa welfare, child support, alimony, mga pensiyon, kabayaran sa pagretiro, Social Security, Supplemental Security Income (SSI), Mga Benepisyo ng mga Beterano (mga benepisyo ng VA), at mga benepisyo ng disability. Sa ilalim ng *Lahat ng Ibang Kita*, ilista ang Worker's Compensation, unemployment o mga benepisyong mula sa pagwewelga, regular na kontribusiyon mula sa mga taong hindi nakatira sa inyong sabahayan, at anumang iba pang kita.Huwag isali ang kita mula sa SNAP, FDPIR, WIC, mga benepisyo ng edukasyong Pederal at mga foster payments na natatanggap ng pamilya mula sa placing agency. Para LAMANG sa mayroong sariling negosyo, sa ilalim ng *Kita Mula sa Trabaho*, i-ulat ang kita matapos ang lahat ng gustusin. Ito ay para sa inyong negosyo, bukid, o pag-aaring pinauupahan. Kung kayo'y nasa Military Privatized Housing Initiative o nakatatanggap ng combat pay, huwag isama ang mga allowance na ito bilang kita.

Ika-5 Bahagi: Ang may hustong gulang na kasapi ng sambahayan ay kailangang lumagda sa pormularyo at ilista ang huling apat na titik ng kanilang numero ng Social Security (o markahan ang kahon kung wala sila nito).

Ika-6 Bahagi: Sagutan ninyo ang katanungang ito kung nais ninyo.

APLIKASIYON NG PAMILYA PARA SA LIBRE AT IDINISKUWENTONG PAGKAING PAMPAARALAN

IKA-1 BAHAGI. LAHAT NG KASAPI NG SAMBAHAYAN

Pangalan ng lahat ng kasapi ng sambahayan (Una, Pangitnang Titik, Apelyido)	Pangalan ng paaralan ng bawat bata/o ilagay ang "NA" kung ang bata ay hindi pumapasok sa paaralan	Lagyan ng tsek kung ang "foster child" (legal na responsibilidad ng "welfare agency" o ng hukuman) * Kung lahat ng batang nakalista sa ibaba ay "foster children", laktawan ang sumusunod hanggang sa Ika-5 Bahagi upang lagdaan ang pormularyong ito.	Lagyan ng Tsk Kung WALANG Kita
		❑	❑
		❑	❑
		❑	❑
		❑	❑
		❑	❑
		❑	❑

IKA-2 BAHAGI. MGA BENEPISYO

KUNG ANG SIMUANG KASAPI NG INYONG SAMBAHAYAN AY TUMATANGGAP NG , O NG , IBIGAY ANG PANGALAN AT "CASE NUMBER" NG TAONG TUMATANGGAP NG BENEPISYO AT **LAKTAWAN ANG SUMUSUNOD HANGGANG SA IKA-5 BAHAGI. IF NO ONE RECEIVES THESE MGA BENEPISYO, SKIP TO IKA-3 BAHAGI.**

PANGALAN:_____ CASE NUMBER: _____

IKA-3 BAHAGI. KUNG ANG SINUMANG BATA NA PINA-AAPLAY NINYO AY WALANG TAHANAN, MIGRANTE,O LUMAYAS SA PAMAMAHAY, LAGYAN NG TSEK ANG ANGKOP NA KAHON AT TUMAWAG SA

WALANG TAHANAN ❑ MIGRANTE ❑ LUMAYAS SA BAHAY ❑

IKA-4 BAHAGI. PANGKALAHATANG KITA NG SAMBAHAYAN. Kailangan ninyong sabihin kung magkano at gaano kadalas natatanggap.

1. PANGALAN (Ilista lamang ang mga kasapi ng sambahayan na may kita)	2. PANGKALAHATANG KITA AT GAANO KADALAS ITO NATATANGGAP			
	Kita sa Trabaho bago tanggalan ng mga buwis at iba pang binabawas	Welfare, child support, alimony	Mga Pensiyon, kabayaran sa pagretiro, Social Security, SSI, mga benepisyo ng VA	Lahat ng Ibang Kita
(Halimbawa) Jane Smith	$199.99/lingguhan	$149.99/kada 2 linggo	$99.99/buwanan	$50.00/buwanan
	$	$	$	$
	$	$	$	$
	$	$	$	$
	$	$	$	$
	$	$	$	$
	$	$	$	$

IKA-5 BAHAGI. LAGDA AT HULING APAT NA TITIK NG NUMERO NG SOCIAL SECURITY (KAILANGAN LAGDAAN NG MAY HUSTONG GULANG)

Kailangang lagdaan may hustong gulang na kasapi ng sambahayan. **Kung ang Ika-4 Bahagi ay na-kumpleto na, ang may hustong gulang na kasapi ng sambahayan na siyang lumagda sa pormularyo ay siya ring maglilista ng huling apat na titik ng kaniyang numero ng Social Security o markahan ang kahong nagpapahiwatig na "Wala akong Numero ng Social Security."** (Tingnan ang Pahayag sa Likuran ng pahinang ito.)

Pinatutunayan ko (pangako) na ang lahat ng impormasyon sa pormularyong ito ay siyang katotohanan at ang lahat ng kitang iniulat. Naintindihan ko na ang paaralan ay makakukuha ng ponding Pederal base sa impormasyong aking ibinigay. Naintindihan ko na maaaring patunayan ng mga opisyal ng paaralan ang impormasyon. Naintindihan ko na kuhng ako'y sadyang nagbigay ng maling impormasyon, maaaring mawalan ng benepisyo ng pagkain ang aking mga anak, at ako'y maaaring ihabla.

Lagdaan dito: _____ Ilista ang Pangalan:_____

Petsa: _____

Adres: _____ Telepono: _____

Siyudad: _____ Estado: _____ Zip Code:_____

Huling apat na titik ng Numero ng Social Security: * * * - * * - __ __ __ __ ❑ Wala akong Numero ng Social Security

IKA-6 NA BAHAGI. PAGAKAKAKILANLANG KATUTUBO AT LAHI NG MGA BATA (OPSIYONAL)

Pumili ng isang Etnisidad:	*Pumili ng isa o higit pa (maliban sa etnisidad):*		
❑ Hispanic/Latino	❑ Asian	❑ American Indian o Alaska Native	❑ Black o African American
❑ Hindi Hispanic/Latino	❑ White	❑ Native Hawaiian o iba pang Pacific Islander	

HUWAG PUNAN ANG BAHAGING ITO. ITO AY PARA SA DO NOT FILL OUT THIS PART. ITO AY GAMIT LAMANG NG PAARALAN.

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: _____

Ang inyong mga anak ay maaaring magkaroon ng karapatan tumanggap ng libre o idiniskuwentong halaga ng pagkain kung ang kita ng inyong sambahayan ay nasa limitasyon o mas mababa pa sa mga nakalista sa talang ito.

TALANG PEDERAL NG KARAPAT-DAPAT NA KITA Para sa taon ng Pasukang _____			
Laki ng Sambahayan	Taunan	Buwanan	Lingguhan
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
Bawat karagdagang tao:			

Ang Richard B. Russell National School Lunch Act ang siyang humihiling ng impormasyon sa aplikasyong ito. Hindi ninyo kailangang ibigay ang impormasyon, ngunit kung hindi ninyo ibigay, hindi namin maaaprubahan ang inyong mga anak para sa libre o idiniskuwentong halaga ng pagkain. Kailangan ninyong ilagay ang huling apat na titik ng numero ng social security ng kasapi ng sambahayang may hustong gulang na siyang lalagda sa aplikasyon. Ang huling apat na titik ng numero ng social secutiy ay hindi kinakailangan kung kayo'y nag-aaplay bilang kumakatawan sa isang "foster child" o kayo'y naglista ng case number ng Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF) Program o Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) o ng iba pang FDPIR pagkakakilanlan para sa inyong anak o kung ipinahiwatig ninyo na ang kasapi ng sambahayan ninyong may hustong gulang na siyang lalagda sa aplikasyon ay walang numero ng social security. Gagamitin naming ang inyong impormasyon upang malaman kung ang inyong anak ay karapat-dapat makatanggap ng libre o idiniskuwentong halaga ng pagkain, at para sa pangangasiwa at pagpapalaganap ng mga programa ng pananghalian at almusal. MAAARI naming ibahagi ang inyong impormasyon sa mga programang edukasyon, pangkalusugan, at nutrisyon upang sila'y matulungan sa pagsiyasat, pagpondo, o pagtukoy sa mga benepisyo para sa kanilang mga programa, tagpagsuri sa pagsiyasat ng programa, at sa opisyal na nagpapalaganap ng batas upang sila'y matulungan sa pagtukoy ng mga paglabag sa mga tuntunin ng programa.

Pahayag ng Walang Diskriminsayon: Ito ang nagpapaliwanag sa kung ano ang kailangang gawin kung kayo'y may paniniwalang hindi kayo itirato ng tama. "Sang-ayon sa Batas Pederal at ng polisa ng U.S. Department of Agriculture, ang institusyong ito ay ipinagbabawal ang pagtrato ng may kinikilingan base sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, kasarian, gulang, o kapansanan. Upang magpataw ng reklamo ng diskriminasyon, sumulat sa USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 o tumawag ng libre sa (866) 632-9992 (Boses). Ang mga indibiduwal na may kapansanan sa pandinig o mayroong kapansanan sa pagnanalita ay maaaring tumawag sa USDA sa pamamagitan ng Federal Relay Service sa (800) 877-8339; o (800) 845-6136 (Espanyol). Ang USDA ay nagbibigay ng pantay-pantay na pagkakataon at pagtrabaho."

PAGBABAHAGI NG IMPORMASYON SA MEDICAID/SCHIP

Mahal naming Magulang/Tagapangalaga:

Kung ang inyong mga anak ay nakatatanggap ng libre o idiniskuwentong halaga ng pagkain sa paaralan, maaari din silang makatanggap ng libre o mababang halaga ng segurong pangkalusugan sa pamamagitan ng Medicaid o ng State Children's Health Insurance Program (SCHIP). Ang mga batang may segurong pangkalusugan ay higit na nakakukuha ng mga regular na pag-aalagang pangkalusugan at mababa ang pagliliban sa paaralan ng nang dahil sa sakit.

Sa kadahilanang higit na mahalaga ang segurong pangkalusugan sa ikabubuti ng mga bata, *pinapayagan kami ng batas na magsabi sa Medicaid at SCHIP na ang inyong mga anak ay karapat-dapat makatanggap ng libre o idiniskuwentong halaga ng pagkain,* ***maliban na lamang kung sabihin ninyo na ayaw ninyo.*** Ginagamit lamang ng Medicaid at SCHIP ang impormasyon upang matukoy ang mga batang maaaring matanggap sa kanilang mga programa. Maaari kayong tawagan ng mga opisyal ng programa upang i-alok sa inyo ang pagpapalista ng inyong mga anak. Hindi otomatiko ang pagpapalista o pag-enrol ng inyong mga anak sa seguorng pangkalusugan sa pagpuno ng Aplikasyon ng Libre at Idiniskuwentong Pagkaing Pampaaralan.

Kung ayaw ninyong ipamahagi sa amin ang inyon impormasyon sa Medicaid o SCHIP, punan ninyo ang pormularyo sa ibaba at ipadala (Ang pagpapadala ng pormularyong ito ay walang maaaring maging epekto sa karapatan ng inyong mga anak na makatanggap ng libre o idiniskuwentong halaga ng pagkain).

❑ **Hindi! AYOKONG** ipamahagi ang impormasyon mula sa aking Aplikasyon ng Libre at Idiniskuwentong Pagkaing Pampaaralan sa Medicaid o sa State Children's Health Insurance Program.

Kung nilagyan ninyo ng tsek ang hindi, punan ang pormularyo sa ibaba upang masiguro na ang inyong impormasyon ay HINDI ipamamahagi para sa (mga) batang nakalista sa ibaba:

Pangalan ng Bata: _____ Paaralan: _____

Pangalan ng Bata: _____ Paaralan: _____

Pangalan ng Bata: _____ Paaralan: _____

Pangalan ng Bata: _____ Paaralan: _____

Lagda ng Magulang/Tagapangalaga: _____ Petsa: _____

Ilista ang Pangalan: _____

Adres: _____

_____

Para sa karagdagang impormasyon, maaari kayong tumawag kay **[name] sa [phone]** o mag e-mail sa **[e-mail address]**.

Ipadala ang pormularyong ito sa: **[address]** bago ang petsa ng **[date]**.

PAGBABAHAGI NG IMPORMASYON WITH OTHER PROGRAMS

Mahal naming Magulang/Tagapangalaga:

Upang kayo'y makatipid ng oras at lakas, ang impormasyong ibinigay ninyo sa Aplikasyon ng Libre at Idiniskuwentong Pagkaing Pampaaralan ay maaaring ipamahagi sa ibang mga programana kung saan maaaring matanggap ang inyong mga anak. Para sa mga sumusunod na programa, kakailanganin naming ang inyong permiso upang ipamahagi ang inyong impormasyon. Ang pagpapadala ng pormularyong ito ay walang maaaring maging epekto sa karapatan ng inyong mga anak na makatanggap ng libre o idiniskuwentong halaga ng pagkain.

- ❑ Oo! **NAIS** kong ipamahagi ng mga opsiyal ng paaralan ang impormasyon mula sa Aplikasyon ng Libre at Idiniskuwentong Pagkaing Pampaaralan sa **[name of program specific to your paaralan]**.
- ❑ Oo! **NAIS** kong ipamahagi ng mga opsiyal ng paaralan ang impormasyon mula sa Aplikasyon ng Libre at Idiniskuwentong Pagkaing Pampaaralan sa **[name of program specific to your paaralan]**.
- ❑ Oo! **NAIS** kong ipamahagi ng mga opsiyal ng paaralan ang impormasyon mula sa Aplikasyon ng Libre at Idiniskuwentong Pagkaing Pampaaralan sa **[name of program specific to your paaralan]**.

Kung nilagyan ninyo ng tsek ang oo ang isa o higit pa sa mga kahon sa itaas, punan ang pormularyo sa ibaba upang masiguro na ang impormasyon ay ipapamahagi para sa (mga) batang nakalista sa ibaba. Ang inyong impormasyon ay ipamamahagi lamang sa mga programang inyong nilagyan ng tsek.

Pangalan ng Bata: _____ Paaralan: _____

Pangalan ng Bata: _____ Paaralan: _____

Pangalan ng Bata: _____ Paaralan: _____

Pangalan ng Bata: _____ Paaralan: _____

Lagda ng Magulang/Tagapangalaga: _____ Petsa: _____

Ilista ang Pangalan: _____

Adres: _____

_____

Para sa karagdagang impormasyon, maaari kayong tumawag kay **[name] sa [phone]** o mag e-mail sa **[e-mail address]**.

Ipadala ang pormularyong ito sa: **[address]** bago ang petsa ng **[date]**.

KAILANGAN NAMING TIYAKIN ANG MGA KASAGUTAN SA INYONG APLIKASYON

Kailangan ninyong ipadala ang impormasyong aming kailangan, o tawagan si [name] bago ang petsa ng[date], dahil maaaring matigil ang pagtanggap ng inyong (mga) anak ng libre o idiniskuwentong halaga ng pagkain.

Paaralan: _____ Petsa: _____

Mahal naming _____:

Aming sinisiyasat ang inyong Aplikasyon ng Libre at Idiniskuwentong Pagkaing Pampaaralan. Alinsunod sa mga tuntuning Pederal, kailangan naming gawin ito upang masiguro na ang mga karapat-dapat lamang na mga bata ang makatanggap ng libre o idiniskuwentong halaga ng pagkain. Kailangan ninyong ipadala ang impormasyon upang mapatunayan na **[name(s) of child(ren)][is/are]** ay karapat-dapat.

Kung maaari, magpadala ng kopya, at hindi ang mga orhinal na papeles. Kung ipadala ninyo ang mga orihinal, maibabalik lamang ito sa inyo kung inyong hilingin.

1. KUNG KAYO'Y NAKATATANGGAP NG MGA BENEPISYO MULA SA **[State SNAP]**, **[State TANF]** O **[FDPIR]** MATAPOS KAYONG MAG-APLAY NG LIBRE O IDINISKUWENTONG HALAGA NG PAGKAIN, O KAHIT NA KAILAN MULA SA PANAHONG IYON, AT MAGPADALA SA AMIN NG ISANG KOPYA NG ISA SA MGA ITO:

- Certification Notice ng **[State SNAP]** o **[State TANF]** o **[FDPIR]** na pinapakita ang mga petsa ng pagpapatunay.
- Letter from **[State SNAP]** or **[State TANF]** or **[FDPIR]** na pinapakita ang mga petsa ng pagpapatunay.
- Huwag ipadala ang inyong EBT card.

2. KUNG MATANGGAP NINYO ANG LIHAM NA ITO PARA SA WALANG TAHANAN, MIGRANTE, O LUMAYAS SA PAMAMAHAY NA BATA, MAARI LAMANG KAYONG TUMAWAG SA **[**paaralan, homeless liaison, or migrant coordinator**]** PARA SA KARAGDAGAN TULONG.

3. KUNG ANG BATA AY ISANG "FOSTER CHILD":

Ibigay ang nakasulat na dokumentasyon na nagpapatunay na ang bata ay ang legal na responsibilidad ng ahensiya o ng korte o ibigay ang pangalan at impormasyon kung paano tawagan ang isang tao sa ahensiya o korte na maaaring magpatunay na ang bata ay isang "foster child."

4. KUNG WALANG SINUMAN SA INYONG SAMBAHAYAN ANG NAKATATANGGAP NG mga benepisyo ng **[State SNAP]** o **[State TANF]** o **[FDPIR]**:

Ipadala ang pahinang ito, kalakip ang mga papeles na nagpapakita ng halaga ng pera na natatanggap ng inyobg sambahayan mula sa bawat pinagkukunan ng kita. Ang mga papeles ay kailangang nagpapakita ng **pangalan** ng taong nakatanggap ng kita, ang **petsa** kung kelan natanggao, **magkanong** natanggap, at **gaano kadalas** natatanggap. **Ipadala ang impormasyon sa: [address]**

Ang maaaring tanggaping dokumento ay:

TRABAHO: Paycheck stub o pay envelope na nagpapakita ng halaga at gaanon kadalas natatanggap ang kita; liham mulas sa trabaho na nagsasabi ng pangkalahatang kita at gaano kadalas kang nababayaran; o, kung

kayo'y nagtarabaho para sa sarili, papeles ng negosyo o ng mga papeles ng pagbubukid, tulad ng mga ledger o aklat ng buwis.

SOCIAL SECURITY, MGA PENSIYON, O KABAYARAN SA PAGRETIRO: Social Security, liham ng benepisyong kabayaran sa pagretiro, ulat ng mga natanggap na benepisyong natanggap, o paunawa sa pagbigay ng pension.

UNEMPLOYMENT, DISABILITY, O WORKER'S COMP: Paunawa sa karapatan mula sa tanggapan ng seguridad ng empleyo ng Estado, check stub, o liham mula sa tanggapan ng Worker's Compensation's.

WELFARE PAYMENTS: Liham ng benepisyo mula sa tanggapan ng **[State TANF].**

CHILD SUPPORT O ALIMONY: Pagapapasiya ng Hukuman, kasunduan, o kopyang mga natanggap na tseke

IBA PANG KITA (TULAD NG KITA SA PAGPAPA-UPA): Impormasyong nagpapakita ng halaga ng kita natanggap, gaano kadalas natatanggap, at petsa kung kailan ito na tanggap.

WALANG KITA: Maikling sulat na nagpapaliwanag kung paano kayo nagbibigay pagkain, pananamit, at pamamahay para sa inyong sambahayan, at kalian ninyo inaasahang makatanggap ng kita.

MILITARY HOUSING PRIVATIZATION INITIATIVE: Liham o kontrata ng pag-upa na nagpapakita na ang inyong tirahan ay kasama sa Military Privatized Housing Initiative.

TANGGAP NA KAPANAHUNAN NG DOKUMENTASYON NG KITA: Maari lamang ibigay ang prueba ng isang buwan ng kita; maaari ninyong gamitin ang buwang bago isumite ang aplikasyon, ang buwan ng inyong pag-aplay,o anumang buwan matpos noon.

Kung mayroon kayong mga katanungan o kailangan ninyo ng tulong, tumawag lamang kay **[name]** sa **[phone number]**. Ang tawag ay libre**. [Toll free or reverse charge explanation]**. Maaari din kayong magpadala ng e-mail sa amin sa **[e-mail address]**.

Tapat sa inyo,

[signature]

Ang Richard B. Russell National School Lunch Act ay siyang humihiling ng impormasyon sa aplikasyong ito. Hindi ninyo kailangan ibaigay ang impormasyon, ngunit kung hindi ninyo ibigay, hindi naming maaapruba ang inyong anak para sa libre o idiniskuwentong halaga ng pagkain. Gagamitin naming ang inyong impormasyon upang matukoy ang karapatan ng inyong anak sa libre o idiniskuwentong halaga ng pagkain, at sa pangangasiwa at pagpapalaganap ng mga programang pananghalian at almusal.

Pahayag ng Walang Diskriminsayon: Ito ang nagpapaliwanag sa kung ano ang kailangang gawin kung kayo'y may paniniwalang hindi kayo itirato ng tama. "Sang-ayon sa Batas Pederal at ng polisa ng U.S. Department of Agriculture, ang institusyong ito ay ipinagbabawal ang pagtrato ng may kinikilingan base sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, kasarian, gulang, o kapansanan. Upang magpataw ng reklamo ng diskriminasyon, sumulat sa USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 o tumawag ng libre sa (866) 632-9992 (Boses). Ang mga indibiduwal na may kapansanan sa pandinig o mayroong kapansanan sa pagnanalita ay maaaring tumawag sa USDA sa pamamagitan ng Federal Relay Service sa (800) 877-8339; o (800) 845-6136 (Espanyol). Ang USDA ay nagbibigay ng pantay-pantay na pagkakataon at pagtrabaho."

SINIGURADO NAMING WASTO ANG INYONG APLIKASIYON

Paaralan: _____ Petsa: _____

Mahal naming _____:

Isiniyasat naming ang impormasyong inyong ipinadala upang patunayan na si/sina **[name(s) of child(ren)]** ay karapat-dapat tumanggap ng libre o idiniskuwentong halaga ng pagkain at napagpasiyahan na:

- ❑ Walang ipinagbago ang karapatan ng inyong (mga) anak.
- ❑ Mula sa petsang **[date]**, nagbago ang karapatan ng inyong (mga) anak para sa pagkain **mula sa idiniskuwetong halaga at ngayo'y libre** sa kadahilanang ang inyong kita ay napapasaloob sa limitasyon ng karapatan sa libreng pagkain. Ang inyong (mga) anak ay makatatanggap ng pagkain na walang bayad.
- ❑ Mula sa petsang **[date]**, ang karapatan ng inyong (mga) anak ay binago **mula sa libre at ngayo'y idiniskuwentong halaga** sa kadahilanang ang inyong kita ay ngayo'y higit sa limitasyon. Ang idiniskuwentong pagkain ay may halagang **[$]** para sa pananghalian at **[$]** para sa almusal.
- ❑ Mula sa petsang **[date]**, **ang inyong (mga) anak ay hindi na karapat-dapat makatanggap** ng libre o idiniskuwentong halaga ng pagkain sa (mga) sumusunod na kadahilanan:
  - ___ Ipinakikita ng mga ulat na walang sinuman sa inyong sambahayan ay nakatanggap ng mga benepisyong **[State SNAP]** o **[State TANF.**
  - ___ Ipinakikita ng mga ulat ang (mga) bata ay hindi migrante, walang tahanan, o lumayas sa tahanan.
  - ___ Ang inyong kita ay humigit sa limitasyon ng libre o idiniskuwentong halaga ng pagkain.
  - ___ Hindi ninyo naibigay ang: _____
  - ___ Hindi kayo sumagot sa aming hiling.

Ang pagkain ay may halagang **[$]** para sa pananghalian at **[$]** para sa almusal. Kung tumaas o bumababa ang inyong sambahayang kita, maaari kayong mag-aplay muli. Kung kayo'y dati nang tinanggihan ng mga benepisyo dahil walang sinuman sa sambahayan ang nakatanggap ngmga benepisyong **[State SNAP]**, **[State TANF]** o **[FDPIR],** maaari kayong mag-aplay muli base sa kita. Kung hindi kayo magbigay ng prueba ng kasalukuyang kita, hihilingin ito sa inyo kung kayo'y muling mag-aplay.

Kung hindi kayo sang-ayon sa desisyong ito, maaari ninyo ito talakayin kay **[name]** sa **[phone]**. May karapatan din kayo sa makatarungang pagdinig. Kung kayo'y humiling ng pagdinig bago ang petsang **[date]**, ang inyong (mga) anak ay patuloy na makatatanggap ng libre o idiniskuwentong halaga ng pagkain hanggang magawa ang desisyon ng opisyal sa pagdinig. Maaari din kayong humiling ng pagdinig sa pamamagitan ng pagtawag o sa pagsulat kay: **[name]**, **[address]**, **[phone number]**, or **[e-mail].**

Tapat sa inyo,

[signature]

Pahayag ng Walang Diskriminsayon: Ito ang nagpapaliwanag sa kung ano ang kailangang gawin kung kayo'y may paniniwalang hindi kayo itirato ng tama. "Sang-ayon sa Batas Pederal at ng polisa ng U.S. Department of Agriculture, ang institusyong ito ay ipinagbabawal ang pagtrato ng may kinikilingan base sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, kasarian, gulang, o kapansanan. Upang magpataw ng reklamo ng diskriminasyon, sumulat sa USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 o tumawag ng libre sa (866) 632-9992 (Boses). Ang mga indibiduwal na may kapansanan sa pandinig o mayroong kapansanan sa pagnanalita ay maaaring tumawag sa USDA sa pamamagitan ng Federal Relay Service sa (800) 877-8339; o (800) 845-6136 (Espanyol). Ang USDA ay nagbibigay ng pantay-pantay na pagkakataon at pagtrabaho."

PAUNAWA SA MGA SAMBAHAYAN NG PAG-APRUBA/PAGTANGGI SA MGA BENEPISYO

Mahal naming Magulang/Tagapangalaga:
Kayo'y nag-aplay para sa libra o idiniskuwentong pagkain para sa (mga) sumusunod na bata:

_____ _____
_____ _____
_____ _____

Ang inyong apliksayon ay:

- ❑ Naapruba sa libreng pagkain
- ❑ Naapruba sa idiniskuwentong halaga ng pagkain sa $ _____ para sa pananghalian, $ _____ para sa almusal, at $ _____ para sa merienda
- ❑ Tinanggi sa (mga) sumusunod na dahilan:
  - ❑ Ang kita ay higit sa tinatanggap na halaga
  - ❑ Hindi kumpletong aplikasyon dahil sa_____
  - ❑ Iba pang dahilan_____

Kung hindi kayo sang-ayon sa desisyong ito, maaari ninyo talakayin ito kay **[school official's name]** sa **[phone number]** o sa **[e-mail address]**. Kung nais ninyong higit na siyasatin ang desisyon, mayroon kayong karapatan humuling ng makatarungang pagdinig. Maaaring gawin ito sa pamamagitan ng pagtawag o pagsualt sa sumusunod na opisyal:

PANGALAN: _____

ADRES: _____

TELEPONO: _____ E-MAIL _____

Tapat sa inyo,

[signature]

_____

Pangalan Pamagat Petsa

Pahayag ng Walang Diskriminsayon: Ito ang nagpapaliwanag sa kung ano ang kailangang gawin kung kayo'y may paniniwalang hindi kayo itirato ng tama. "Sang-ayon sa Batas Pederal at ng polisa ng U.S. Department of Agriculture, ang institusyong ito ay ipinagbabawal ang pagtrato ng may kinikilingan base sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, kasarian, gulang, o kapansanan. Upang magpataw ng reklamo ng diskriminasyon, sumulat sa USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 o tumawag ng libre sa (866) 632-9992 (Boses). Ang mga indibiduwal na may kapansanan sa pandinig o mayroong kapansanan sa pagnanalita ay maaaring tumawag sa USDA sa pamamagitan ng Federal Relay Service sa (800) 877-8339; o (800) 845-6136 (Espanyol). Ang USDA ay nagbibigay ng pantay-pantay na pagkakataon at pagtrabaho."

PAUNAWA SA TUWIRANG PAGPAPATIBAY

Mahal naming Magulang/Tagapangalaga:

Nais naming ipaalam sa inyo na ang (mga) batang nakalista sa ibaba ay makatatanggap ng libreng pananghalian, almusal, at merienda sa paaralan dahil nakatatanggap sila ng **[State SNAP]** o **[State TANF]**.

Pangalan ng bata	Pangalan of Paaralan

Kung mayroon pang ibang mga bata sa inyon sambahayan na hindi nakalista sa itaas***, may karapatan din sila sa libreng pagkain.***

Maaari na lamang tawagan ang paaralan ng inyong (mga) anak sa mga sumusunod na sitwasyon:

- Kung mayroong ibang pang mga bata sa inyong sambahayan na hindi nakalist sa itaas, at gusto mo silang makatanggap ng libreng pagkain sa paaralan
- Kung ayaw ninyon makatanggp ng libreng pagkin agn inyong mga anak
- Kung mayroon kayong karagdagang tanong

[name]

[phone number]

[e-mail address]

Tapat sa inyo,

[signature]

Pahayag ng Walang Diskriminsayon: Ito ang nagpapaliwanag sa kung ano ang kailangang gawin kung kayo'y may paniniwalang hindi kayo itirato ng tama. "Sang-ayon sa Batas Pederal at ng polisa ng U.S. Department of Agriculture, ang institusyong ito ay ipinagbabawal ang pagtrato ng may kinikilingan base sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, kasarian, gulang, o kapansanan. Upang magpataw ng reklamo ng diskriminasyon, sumulat sa USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 o tumawag ng libre sa (866) 632-9992 (Boses). Ang mga indibiduwal na may kapansanan sa pandinig o mayroong kapansanan sa pagnanalita ay maaaring tumawag sa USDA sa pamamagitan ng Federal Relay Service sa (800) 877-8339; o (800) 845-6136 (Espanyol). Ang USDA ay nagbibigay ng pantay-pantay na pagkakataon at pagtrabaho."