CHILD AND ADULT CARE FOOD PROGRAM

ભોજન લાભ આવક પાત્રતા ફોર્મ

ચાઈલ્ડ અને એડલ્ટ કેયર ફૂડ સેંટર, પ્રાયોજક સંગઠનો અને ફેમિલી ડે કેયર હોમ પ્રદાતાઓ માટે સૂચનાઓ

આ પેકેટ અસલ નમૂનામાં ફોર્મસ ધરાવે છે:

ઘર અને ડે કેર પ્રદાતાઓને જરૂરી માહિતી *જરૂર* આપવી જોઈએ:

- ઘરોને પત્ર : ચાઈલ્ડ ડે કેર અને Tier- II પ્રદાતાઓ અને એડલ્ટ ડે કેર
- Tier – I અને ફેમિલી ડે કેર હોમ પ્રદાતાઓને પત્ર
- ભોજન લાભ આવક પાત્રતા ફોર્મ: ચાઈલ્ડ ડે કેર અને એડલ્ટ ડે કેર (સૂચનાઓ સાથે)

નોંધ: રાજ્યોએ અસલ પ્રોટોટાઈપનો ઉપયોગ કરવો જરુરી નથી, પરંતુ એ ખાતરી આપવાની રહેશે કે માહિતી પૂરી પાડવામાં આવી છે.

પાત્રતા માહિતી સામગ્રીની ચકાસણી:

- પાત્રતાની ચકાસણી (માત્ર કિંમત કાર્યક્રમો) માટે પસંદગીનું હુકમનામું: ચાઈલ્ડ ડે કેર અને એડલ્ટ ડે કેર
- ચકાસણી પરિણામોનો (માત્ર કિંમત કાર્યક્રમો) પત્ર: ચાઈલ્ડ ડે કેર અને એડલ્ટ ડે કેર

વૈકલ્પિક અરજી–સંબંધી સામગ્રી જે ઘરોને આપી *શકાય:*

- Medicaid અને SCHIP સાથે વહેંચણી માહિતી

ડિઝાઈન કરેલા પાનાઓ 8½"X11" નાં કાગળ પર છાપવાનાં રહેશે. કેટલાંક કાગળો આગળ અને પાછળ પણ છાપવાનાં રહેશે. **[bold bracketed fields]** દર્શાવે છે કે તમે મદદ માટે સંપર્ક કરવાં માટે કોની પાસે તમારી ચોક્કસ માહિતી દાખલ કરવાં માંગો છો અને ભરાયેલ ફોર્મ(સ) ક્યાં જમા કરાવવાં માંગો છો તે જણાવો. જરૂરિયાતવાળા કુટુંબને કામચલાઉ મદદ (Temporary Assistance to Needy Families) (TANF) અથવા રાજ્યનો બાળકોનો સ્વાસ્થ્ય કાર્યક્રમ (State Children's Health Insurance Program) (SCHIP) અને / અથવા જો લાગુ પડે તો ભારતીય આરક્ષણ પરનો ખાદ્ય વિતરણ કાર્યક્રમ (Food Distribution Program on Indian Reservations) (FDPIR) માટે તમે રાજ્યનું નામ દાખલ કરી શકો છો.

અસલ નમૂનાનાં પેકેજમાં, જેઓ લશ્કરી હાઉસિંગ ખાનગીકરણ પહેલ અને કિંમત કાર્યક્રમોમાં છે તેઓ માટેનાં હાઉસિંગ એલાઉન્સને બાદ કરવાં સંબંધિત માહિતીનો પણ સમાવેશ થાય છે. જો આ વિભાગો સંબંધિત ન હોય તો, તમે તેમને કાઢી શકો છો.

આપની રાજ્ય એજન્સી તમારૂં માન્યતા માટેનું પેકેજ જમા કરાવવાંનું જણાવી શકે છે. જો તમને પ્રશ્નો છે તો સંપર્ક:

[State agency address]

[Insert Center or Sponsoring Organization Letterhead]

વ્હાલા માતા-પિતા / વાલી

આ પત્ર ચાઈલ્ડ કેર સેંટરમાં દાખલ કરાયેલાં બાળકોનાં માતા-પિતા કે વાલીઓ માટે તૈયાર કરવામાં આવ્યો છે. **[Name of Center]** અમારો અમેરિકાની કૃષિ વિભાગનાં બાળ અને પુખ્ત કાળજી ખોરાક કાર્યક્રમ હેઠળ ભાગીદારીનાં ભાગરૂપે દરેક દાખલ થયેલ બાળકોને સ્વાસ્થ્યપ્રદ ખોરાક આપે છે. CACFP બાળ કાળજીમાં દાખલ થયેલ બાળકોને સ્વાસ્થ્યપ્રદ ખોરાક અને નાસ્તા માટે ખર્ચનું વળતર પૂરું પાડે છે. જોડેલ ભોજન લાભ આવક પાત્રતા ફોર્મ ભરીને CACFP ની જરૂરિયાતો પૂરી કરવાં માટે કૃપા કરી અમારી મદદ કરો. વધુમાં, આ ફોર્મ ભરીને અમે એ નક્કી કરવા સક્ષમ બનીશું કે આપનું બાળક (બાળકો) મફત અને ઘટાડેલાં ભાવે ભોજન મેળવવા પાત્રતા ધરાવે છે કે નહીં.

1. દિવસ કાળજીમાં તારા પ્રત્યેક બાળક માટે ભોજન લાભ ફોર્મ ભરવું મારા માટે જરૂરી છે? બાળક કાળજીમાં દાખલ થયેલ આપનાં બાળકો જો એક જ કેન્દ્ર બાળકો માટે **માત્ર** એક CACFP ભોજન લાભ આવક પાત્રતા ફોર્મ ભરીને જમા કરાવવાનુ રહેશે. જે ફોર્મ પૂર્ણ ભરાયેલ નહીં હોય તેને અમે માન્ય કરીશું નહીં. તેથી કાલજીપૂર્વક સૂચનાઓ વાંચો અને જરૂરી માહિતી ભરો. ભરેલ ફોર્મ નીચેનાને પરત કરો. **[(Name of Center, address, phone number].**

2. આવકની માહિતી આપ્યાં સિવાય કોણ મફત ભોજન મેળવી શકે? ઘરમા રહેતા બાળકો પૂરક પોષણ સહાય કાર્યક્રમ (SNAP) (અગાઉનુ ખોરાક સ્ટેમ્પ્સ), જરૂરિયાત વાળા કુટુબો માટે કામચલાઉ સહાય (TANF) અથવા ભારતીય આરક્ષણ માટે ખોરાક વિતરણ કાર્યક્રમ (FDPIR) લાભો મફત મેળવી શકો છો. દત્તક બાળકો અને હેડ સ્ટાર્ટમા દાખલ બાળકો પણ મફત ભોજન મેળવવા પાત્રતા ધરાવે છે. ઘરમાં રહેલ બાળકો WICમાં ભાગ લેનાર મફત ભોજન મેળવી શકે છે.

3. ઓછા ભાવે ખોરાક કોણ મેળવી શકે છે? તમારું બાળક ઓછી કિંમતનું ભોજન મેળવી શકે છે જો આ અરજીમાં જણાવેલ સમવાયી આવક કોષ્ટકની ઘટાડેલ કિંમત મર્યાદામાં આપનાં ઘરની આવક હોય. WIC માં ભાગ લેનાર ઘરનું બાળક ઘટાડેલ કિંમત ભોજન મેળવવા પાત્રતા ધરાવી શકે છે.

4. જો મારા ઘરમાંથી કોઈપણ વ્યક્તિ અમેરિકન નાગરિક નથી તો શું હું ફોર્મ ભરી શકું? હાં. તમે કે તમારા બાળકો, ચાઈલ્દ કેર સેંટરમાં અપાતા ભોજન લાભો મેળવવા માટે તમે કે તમારા બાળકો અમેરિકન નાગરિક હોય તે જરૂરી નથી.

5. ઘરનાં સભ્યોમાં હું કોનો સમાવેશ કરી શકું? જે લોકો તમારી સાથે આવક અને ખર્ચમાં હિસ્સેદારી નોંધાવતાં હોય તેવાં આપનાં ઘરનાં કોઈપણ (જેવાં કે દાદા-દાદી, અન્ય સંબંધીઓ કે મિત્રો જેઓ તમારી સાથે રહે છે) તેનો સમાવેશ તમે કરી જ શકો. તમારી સાથે રહેતાં દરેક બાળકનો પણ સમાવેશ તમે કરી શકો છો. તમારી સાથે રહેતાં દત્તક બાળકનો પણ સમાવેશ તમે કરી શકો છો.

6. રોજગાર સ્થિતિમાં હું કેવી રીતે મારી આવકની માહિતી અને તેમાં ફેરફારનો અહેવાલ આપી શકું? છેલ્લાં મહિને આપનાં ઘરનાં પ્રત્યેક સભ્યે મેળવેલી સ્ત્રોત દ્વારા નોંધાયેલ કુલ સમગ્રપણે આવક ફરજિયાત જણાવવાની રહેશે. જો છેલ્લાં મહિનાની આવક આપની પરિસ્થિતિ ચોક્કસ રીતે દર્શાવતી નથી તો તમારે તમારી માસિક આવક આપની આવકનો અંદાજ પૂરો પાડવાનો રહેશે. જો છેલ્લાં મહિનાની આવક આપની પરિસ્થિતિ ચોક્કસ રીતે દર્શાવતી નથી તો તમારે તમારી માસિક આવકનો અંદાજ પૂરો પાડવાનો રહેશે. જો કોઈપણ મહત્વપૂર્ણ ફેરફાર ન નોંધાય તો તમે આ અંદાજ માટે છેલ્લાં મહિનાની આવકનો આધાર તરીકે ઉપયોગ કરી શકો છો. એકવાર યોગ્ય રીતે મફત અને ઘટાડેલ કિંમત લાભો માન્ય થયેથી આવક દ્વારા કે ચાલું SNAP, TANF, FDPIR કેસ નંબર પૂરો પાડેલી તમે 12 મહિના માટે આ લાભો મેળવવા પાત્રતા જાળવવી રાખશો. આમ છતાં, પાત્રતા ધોરણો અંતર્ગત આપના ઘરમાંથી કોઈ બેરોજગાર બને કે આવક ગુમાવે જેથી આપના ઘરની આવકને અસર પડે તો તમારે અમને જાણ કરવાનું રહેશે.

7. જો મારી આવક હંમેશા સરખી ન રહે તો શું? તમે સામાન્ય રીતે મેળવતાં હોય તે રકમની યાદી બનાવો. દાખલા તરીકે દરેક મહિને તમે **$1,000** મેળવો છો પરંતુ છેલ્લાં મહિને તમે કેટલુંક કાર્ય ગુમાવ્યું અને માત્ર **$ 900** મેળવ્યાં, પ્રતિ માસ તમે **$1,000** મેળવો છો તેમ ધારો. જો તમે સામાન્ય રીતે વધુ કામનાં કલાકો મેળવતાં હોય તો તેનો સમાવેશ તેમાં કરો, પરંતુ જો તમે કોઈકવાર જ તે મેળવતાં હોય તો તેનો સમાવેશ તેમાં કરશો નહીં.

8. મારે દત્તક બાબતો હોય તો શું? દત્તક બાળકો કે જે દત્તક કાળજી એજંસી કે કોર્ટની કાયદેસરની જવાબદારી છે તેના હેઠળ આવતાં હોય તો તે મફત ભોજન મેળવી શકે છે. ઘરમાંનું કોઈપણ દત્તક બાળક આવક ધ્યાનમાં લીધા સિવાય મફત ભોજન મેળવવાની પાત્રતા ધરાવે છે. ઘરો ભોજન લાભ ફોર્મમાં દત્તક બાળકોનો સમાવેશ કરી શકે છે પરંતુ આવક તરીકે દત્તક બાળક માટે મળેલ ચૂકવણીઓનો તેમાં સમાવેશ કરવો જરૂરી નથી. જે ઘરો દત્તક બાળકો માટે આવા લાભો મેળવવાં માંગતાં હોય તેઓએ **[name, address, phone number]** નો સંપર્ક કરવો.

9. અમે લશ્કરમાં છીએ, શું અમે અમારા હાઉસિંગ અને પૂરક લાભોને આવક તરીકે સમાવેશ કરી શકીએ? જો તમારું હાઉસિંગ લશ્કરી હાઉસિંગ ખાનગીકરણ પહેલનો ભાગ છે અને તમે કુટુંબ ગુજરાન પૂરક લાભ મેળવો છો તો આ લાભોને આવક તરીકે સમાવેશ કરશો નહીં. વધુમાં, રોકેલ સેવા સભ્યોનાં સંદર્ભમાં, તેઓએ કે તેઓનાં વતીથી ઘર માટે મળેલ રોકેલ સેવા સભ્યની આવકનો માત્ર તે ભાગ ઘરની આવક તરીકે ગણવામાં આવશે લડાઈનાં વળતર સહિત રોકાણ વધારા પ્રોત્સાહન ચૂકવણી (DEIP) નો પણ સમાવેશ કરવામાં આવશે અને ઘરની આવક તરીકે તેને ગણવામાં આવશે નહીં. બાકીનાં બધા લાભો તમારી કુલ આવકમાં ફરજિયાત સમાવેશ કરવાનાં રહેશે.

10. *(Pricing program only)* મેં આપેલ માહિતીની ખરાઈ કરવામાં આવશે? કદાચ્ ફોર્મમાં તમે જમા કરાવેલ માહિતીની ચકાસણી માટે અમે તમારી પાસેથી લેખિત પુરાવો માંગી શકીએ છીએ. **આ ફોર્મમાં મેં ભરેલ માહિતીનાં નિર્ણય સાથે હું અસહમત થાઉં તો શુ?** તમે **[Center or Sponsoring Organization]** સાથે વાતચીત કરી શકો છો.

બાળકને ખોરાક આપવામાં કાર્યક્રમની કામગીરીમાં કોઈપણ વ્યક્તિ પ્રત્યે રંગ, રાષ્ટ્રીયતા, જાતિ, ઉંમર અને અસક્ષમતાને લઈને કોઈ ભેદભાવ કરવામાં આવશે નહીં.

જો તમને કોઈ પ્રશ્નો છે ક મદદ જોઈએ તો **[phone number]** પર કોલ કરો.

આપનો વિશ્વાસું

[signature]

[Insert Sponsoring Organization Letterhead]

વ્હાલા માતા-પિતા / વાલી

આ પત્ર ફેમિળી ડે કેરમાં દાખલ કરાયેલાં બાળકોનાં માતા-પિતા કે વાલીઓ માટે તૈયાર કરવામાં આવ્યો છે. **[Name of day care home]** અમારો અમેરિકાની કૃષિ વિભાગ(USDA) નાં બાળ અને પુખ્ત કાળજી ખોરાક કાર્યક્રમ (CACFP) હેઠળ ભાગીદારીનાં ભાગરૂપે દરેક દાખલ થયેલ બાળકોને સ્વાસ્થ્યપ્રદ ખોરાક આપે છે. CACFPબાળ કાળજીમાં દાખલ થયેલ બાળકોને સ્વાસ્થ્યપ્રદ ખોરાક અને નાસ્તા માટે ખર્ચનું વળતર પૂરૂં પાડે છે. જોડેલ ભોજન લાભ આવક પાત્રતા ફોર્મ ભરીને CACFPની જરૂરિયાતો પૂરી કરવાં માટે કૃપા કરી અમારી મદદ કરો.

1. CACFP નાં લાભો મારું બાળક (બાળકો) મેળવી શકે તે માટે હું ભોજન લાભ આવક પાત્રતા ફોર્મ ભરવું મારા માટે જરૂરી છે? ના, પરંતુ તમે તેમ કરવાનું નક્કી કર્યું છે તો આપને પૂરું પાડનાર, આપના બાળકને આપવામાં આવતાં ભોજન માટે ઊંચું વળતર મેળવી શકે છે. જો તમે ફોર્મ ભરો તો, તમારી પાસે એ વિકલ્પ છે કે તમે તેને સીધા આપનાં પ્રદાતાને કે પ્રદાતાનાં પ્રાયોજકને સીધું પરત કરી શકો છો. જો તમે તમારું ફોર્મ સીધું પ્રાયોજકને પૂરું પાડવાં માંગો છો તો ભરેલું ફોર્મ આમને પરત કરો: **[(Sponsor) at name, address, phone number].**

> જો તમે **[Provider's Name]** ને તમારું ફોર્મ મેળવવા અને પ્રાયોજકને પૂરું પાડવાં સંમતિ આપી છે તો અહીંયા ___ સહી કરો. **[Provider's Name]** તમારા ફોર્મની સમીક્ષા કરશે નહીં.

2. દિવસ કાળજીમાં તારા પ્રત્યેક બાળક માટે ભોજન લાભ ફોર્મ ભરવું મારા માટે જરૂરી છે ? બાળક કાળજીમાં દાખલ થયેલ આપનાં બાળકો જો એક <u>જ ઘર બાળકો માટે માત્ર એક CACFP ભોજન લાભ આવક પાત્રતા ફોર્મ ભરીને જમા કરાવવાનુ રહેશે.</u> જે ફોર્મ પૂર્ણ ભરાયેલ નહીઁ હોય તેને અમે માન્ય કરીશું નહીં . તેથી કાલજીપૂર્વક સૂચનાઓ વાંચો અને જરૂરી માહિતી ભરો.

3. આવકની માહિતી આપ્યાં વગર કોણ વધુ ખર્ચનું વળતર મેળવવા માટે પાત્રતા મેળવી શકે છે? આપનાં પ્રદાતા, દત્તક બાળકને અપાતા ભોજન માટે અને ઘરનાં બાળકોને પૂરક પોષણ સહાય કાર્યક્રમ **(SNAP)** (અગાઉનું ખાદ્ય સ્ટેમ્પસ) જરૂરિયાતવાળા કુઉટુંબો માટે કામચલાઉ સહાય **(TANF)** અથવા ભારતીય આરક્ષણ પરનાં ખાદ્ય વિતરણ કાર્યક્રમ**(FDPIR)**નાં લાભો મેળવે છે તે ઊંચા ખર્ચનું વળતર મેળવી શકે છે. WICમાં ભાગ લીધેલ બાળકો પણ ઊંચા ખર્ચનું વળતર માટે પાત્રતા ધરાવે <u>શકે</u> છે.

4. આવકને આધારે કોણ વધુ ખર્ચનું વળતર મેળવવાં પાત્રતા મેળવી શકે છે ? તમારા પ્રદાતા તમારા બાળકને પૂરા પડાતાં ભોજન માટે વધુ ઊંચું ખર્ચનું વળતર મેળવી શકે છે, આપની આવક આ અરજીમાં દર્શાવેલ સમવાયી આવક કોષ્ટકની ઘટાડેલ કિંમત મર્યાદાઓની અંદર આપનું ઘર આવનું હોય. **WIC**માં ભાગ લીધેલ બાળકો પણ ઊંચા ખર્ચનું વળતર માટે પણ પાત્રતા ધરાવી <u>શકે</u> છે.

5. જો મારા ઘરમાંથી કોઈપણ વ્યક્તિ અમેરિકન નાગરિક નથી તો શું હું ફોર્મ ભરી શકું ? હાં. તમે કે તમારા બાળકો, ડે કેર હોમમાં અપાતા ભોજન લાભો મેળવવા માટે તમે કે તમારા બાળકો અમેરિકન નાગરિક હોય તે જરૂરી નથી.

6. ઘરનાં સભ્યોમાં હું કોનો સમાવેશ કરી શકું ? જે લોકો તમારી સાથે આવક અને ખર્ચમાં હિસ્સેદારી નોંધાવતાં હોય તેવાં આપનાં ઘરનાં કોઈપણ) જેવાં કે દાદા-દાદી, અન્ય સંબંધીઓ કે મિત્રો જેઓ તમારી સાથે રહે છે (તેનો સમાવેશ તમે કરી જ શકો. તમારી સાથે રહેતાં દરેક બાળકનો પણ સમાવેશ તમે કરી શકો છો. તમારી સાથે રહેતાં કોઈ દત્તક બાળકનો પણ સમાવેશ તમે કરી શકો છો.

7. રોજગાર સ્થિતિમાં હું કેવી રીતે મારી આવકની માહિતી અને તેમાં ફેરફારનો અહેવાલ આપી શકું ? છેલ્લાં મહિને આપનાં ઘરનાં પ્રત્યેક સભ્યે મેળવેલી સ્ત્રોત દ્વારા નોંધાયેલ કુલ સમગ્રપણે આવક ફરજિયાત જણાવવાની રહેશે. જો છેલ્લાં મહિનાની આવક આપની પરિસ્થિતિ ચોક્કસ રીતે દર્શાવતી નથી તો તમારે તમારી માસિક આવક આપની આવકનો અંદાજ પૂરો પાડવાનો રહેશે. જો છેલ્લાં મહિનાની આવક આપની પરિસ્થિતિ ચોક્કસ રીતે દર્શાવતી નથી તો તમારે તમારી માસિક આવકનો અંદાજ પૂરો પાડવાનો રહેશે. જો કોઈપણ મહત્વપૂર્ણ ફેરફાર ન નોંધાય તો તમે આ અંદાજ માટે છેલ્લાં મહિનાની આવકનો આધાર તરીકે ઉપયોગ કરી શકો છો, ફેમિલી ડે કેર હોમ ઉચ્ચતર સ્તરનું વળતર મેલવશે. એકવાર યોગ્ય રીતે મફત અને ઘટાડેલ કિંમત લાભો માન્ય થયેથી આવક દ્વારા કે ચાલું SNAP, TANF, FFDPIR કેસ નંબર પૂરો પાડેલી તમે 12 મહિના માટે આ લાભો મેળવવા પાત્રતા જાળવવી રાખશો. આમ છતાં, પાત્રતા ધોરણો અંતર્ગત આપના ઘરમાંથી કોઈ બેરોજગાર બને કે આવક ગુમાવે જેથી આપના ઘરની આવકને અસર પડે તો તમારે અમને જાણ કરવાનું રહેશે.

8. જો મારી આવક હંમેશા સરખી ન રહે તો શું ? તમે સામાન્ય રીતે મેળવતાં હોય તે રકમની યાદી બનાવો. દાખલા તરીકે દરેક મહિને તમે **$1,000** મેળવો છો પરંતુ છેલ્લાં મહિને તમે કેટલુંક કાર્ય ગુમાવ્યું અને માત્ર **$ 900** મેળવ્યાં, પ્રતિ માસ તમે **$1,000** મેળવો છો તેમ ધારો. જો તમે સામાન્ય રીતે વધુ કામનાં કલાકો મેળવતાં હોય તો તેનો સમાવેશ તેમાં કરો, પરંતુ જો તમે કોઈકવાર જ તે મેળવતાં હોય તો તેનો સમાવેશ તેમાં કરશો નહીં.

9. મારે દત્તક બાબતો હોય તો શું ? દત્તક બાળકો કે જે દત્તક કાળજી એજંસી કે કોર્ટની કાયદેસરની જવાબદારી છે તેના હેઠળ આવતાં હોય તો તે આપો આપ ઉચ્ચતર વળતર માટે પાત્ર બને છે. ઘરમાંનું કોઈપણ દત્તક બાળક આવક ધ્યાનમાં લીધા સિવાય મફત ભોજન મેળવવાની લાયકાત ધરાવે છે. ઘરો ભોજન લાભ ફોર્મમાં દત્તક બાળકોનો સમાવેશ કરી શકે છે પરંતુ આવક તરીકે દત્તક બાળક માટે મળેલ ચૂકવણીઓનો તેમાં સમાવેશ કરવો જરૂરી નથી. જે ઘરો દત્તક બાળકો માટે આવા લાભો મેળવવાં માંગતાં હોય તેઓએ **[name, address, phone number]** નો સંપર્ક કરવો.

10. અમે લશ્કરમાં છીએ, શું અમે અમારા હાઉસિંગ અને પૂરક લાભોને આવક તરીકે સમાવેશ કરી શકીએ ? જો તમારું હાઉસિંગ લશ્કરી હાઉસિંગ ખાનગીકરણ પહેલનો ભાગ છે અને તમે કુટુંબ ગુજરાન પૂરક લાભ મેળવો છો તો આ લાભોને આવક તરીકે સમાવેશ કરશો નહીં. વધુમાં, રોકેલ સેવા સભ્યોનાં સંદર્ભમાં, તેઓએ કે તેઓનાં વતીથી ઘર માટે મળેલ રોકેલ સેવા સભ્યની આવકનો માત્ર તે ભાગ ઘરની આવક તરીકે ગણવામાં આવશે લડાઈનાં વળતર સહિત રોકાણ વધારા પ્રોત્સાહન ચૂકવણી **(DEIP)** નો પણ સમાવેશ કરવામાં આવશે અને ઘરની આવક તરીકે તેને ગણવામાં આવશે નહીં. બાકીનાં બધા લાભો તમારી કુલ આવકમાં ફરજિયાત સમાવેશ કરવાનાં રહેશે.

બાળકને ખોરાક આપવામાં કાર્યક્રમની કામગીરીમાં કોઈપણ વ્યક્તિ પ્રત્યે રંગ, રાષ્ટ્રીયતા, જાતિ, ઉંમર અને અસક્ષમતાને લઈને કોઈ ભેદભાવ કરવામાં આવશે નહીં. જો તમને કોઈ પ્રશ્નો છે ક મદદ જોઈએ તો [phone number] પર કોલ કરો.

આપનો વિશ્વાસું

[signature]

[Insert Center or Sponsoring Organization Letterhead]

વ્હાલા માતા-પિતા / વાલી

CACFP એડલ્ટ ડે કેર સવલતોને ભોજન ખર્ચનું વળતર પૂરું પાડે છે જે બિનનિવાસી પુખ્તો કે જેઓ અસક્ષમ છે અથવા *60* કે વધુ ઊંમરનાં છે તેઓને આયોજિત વ્યાપક સેવાઓ પૂરી પાડે છે. જોડેલ ભોજન લાભ આવક પાત્રતા ફોર્મ ભર્યેથી કેન્દ્રો ખર્ચનું વળતર મેળવવા લાયક છે તેવાં મફત કે ઓછી કિંમતે ભોજન મેળવવા પાત્ર દાખલ થયેલ સહભાગીઓની સંખ્યા પર આધારિત છે.

1. દિવસ કાળજીમાં તારા પ્રત્યેક પુખ્ત માટે ભોજન લાભ ફોર્મ ભરવું મારા માટે જરૂરી છે ? તમે **માત્ર** એક CACFP ભોજન લાભ આવક પાત્રતા ફોર્મ ભરીને જમા કરી **શકો** છો જો પુખ્તો એક જ કેન્દ્ર માટે તમારા દિવસ કાળજીમાં દાખલ થયેલ હોય. જે ફોર્મ પૂર્ણ ભરાયેલ નહીંહોય તેને અમે માન્ય કરીશું નહીં .તેથી કાલજીપૂર્વક સૂચનાઓ વાંચો અને જરૂરી માહિતી ભરો. **ભરેલ ફોર્મ નીચેનાને પરત કરો: [(Center) at name, address, phone number].**

2. મફત ખોરાક કોણ મેળવી શકે છે ? ઘરમા રહેતા બાળકો પૂરક પોષણ સહાય કાર્યક્રમ **(SNAP) (** અગાઉનુખોરાક સ્ટેમ્પ્સ**),** ભારતીય આરક્ષણ માટે ખોરાક વિતરણ કાર્યક્રમ **(FDPIR)**, પૂરક સુરક્ષા આવક **(SSI)** અથવા **Medicaid** લાભો મફત મેળવી શકો છો. ઘરમાં રહેલ પુખ્તો WICમાં ભાગ લેનાર મફત ભોજન મેળવી શકે છે.

3. ઓછા ભાવે ખોરાક કોણ મેળવી શકે છે ? પુખ્તો ઓછી કિંમતનું ભોજન મેળવી શકે છે જો આ અરજીમાં જણાવેલ સમવાયી આવક કોષ્ટકની ઘટાડેલ કિંમત મર્યાદામાં આપનાં ઘરની આવક હોય. ઘરમાં રહેલ પુખ્તો WIC માં ભાગ લેનાર ઓછી કિંમતે ભોજન મેળવી શકે છે.

4. જો મારા ઘરમાંથી કોઈપણ વ્યક્તિ અમેરિકન નાગરિક નથી તો શું હું ફોર્મ ભરી શકું ? હાં. તમે કે પુખ્તો, તમારા કેર સેંટરમાં અપાતા ભોજન લાભો મેળવવા માટે તમે કે તમારા બાળકો અમેરિકન નાગરિક હોય તે જરૂરી નથી.

5. ઘરનાં સભ્યોમાં હું કોનો સમાવેશ કરી શકું ? તમે માત્ર આપની કાળજીમાં રહેલ પુખ્ત, તે કે તેણીનીનાં પતિ/ પત્નિ અથવા તેણીનીના આશ્રિતો કે જેઓ આવક અને ખર્કમાં હિસ્સેદારી નોંધાવતાં હોય તેનો સમાવેશ કરી શકો છો.

6. રોજગાર સ્થિતિમાં હું કેવી રીતે મારી આવકની માહિતી અને તેમાં ફેરફારનો અહેવાલ આપી શકું ? છેલ્લાં મહિને આપનાં ઘરનાં પ્રત્યેક સભ્યે મેળવેલી સ્ત્રોત દ્વારા નોંધાયેલ કુલ સમગ્રપણે આવક ફરજિયાત જણાવવાની રહેશે. જો છેલ્લાં મહિનાની આવક આપની પરિસ્થિતિ ચોક્કસ રીતે દર્શાવતી નથી તો તમારે તમારી માસિક આવક આપની આવકનો અંદાજ પૂરો પાડવાનો રહેશે. જો છેલ્લાં મહિનાની આવક આપની પરિસ્થિતિ ચોક્કસ રીતે દર્શાવતી નથી તો તમારે તમારી માસિક આવકનો અંદાજ પૂરો પાડવાનો રહેશે. જો તમારી ઘરની આવક તમારા ઘરના કદ માટે બીડેલ આવક ચાર્ટ દર્શાવેલ રકમ ના બરોબર કે તેનાથી ઓછી હોય તો પુખ્ત ડે કેયર ઉચ્ચતર વળતર મેળવશે. એકવાર યોગ્ય રીતે મફત અને ઘટાડેલ કિંમત લાભો માન્ય થયેથી આવક દ્વારા કે ચાલું SNAP, TANF, FFDPIR કેસ નંબર દ્વારા ટેકા તરીકે લાભોના પુરાવા કે કોઈ SSI અથવા Medicaid સહાય નંબર પૂરો પાડેલી તમે 12 મહિનાથી વધુ નહીના ગાળા માટે આ લાભો મેળવવા પાત્રતા જાળવવી રાખશો. આમ છતાં, પાત્રતા ધોરણો અંતર્ગત આપના ઘરમાંથી કોઈ બેરોજગારીની અવધિ દરમિયાન બને કે આવક ગુમાવે જેથી આપના ઘરની આવકને અસર પડે તો તમારે અમને જાણ કરવાનું રહેશે.

7. જો મારી આવક હંમેશા સરખી ન રહે તો શું ? તમે સામાન્ય રીતે મેળવતાં હોય તે રકમની યાદી બનાવો. દાખલા તરીકે દરેક મહિને તમે **$1,000** મેળવો છો પરંતુ છેલ્લાં મહિને તમે કેટલુંક કાર્ય ગુમાવ્યું અને માત્ર **$ 900** મેળવ્યાં, પ્રતિ માસ તમે **$1,000** મેળવો છો તેમ ધારો. જો તમે સામાન્ય રીતે વધુ કામનાં કલાકો મેળવતાં હોય તો તેનો સમાવેશ તેમાં કરો, પરંતુ જો તમે કોઈકવાર જ કામ કરતા હોવ તો તેનો સમાવેશ ન કરો. જો તમે નોકરી ગુમાવી હોય કે તમારા કલાકો કે મહેતાણા ઓછા થયા હોય તો. તમારી ચાલૂ આવક ઉપયોગમાં લો.

8. અમે લશ્કરમાં છીએ, શું અમે અમારા હાઉસિંગને આવક તરીકે સમાવેશ કરી શકીએ ? જો તમારું હાઉસિંગ લશ્કરી હાઉસિંગ ખાનગીકરણ પહેલનો ભાગ છે અને તમે કુટુંબ ગુજરાન પૂરક લાભ મેળવો છો તો આ લાભોને આવક તરીકે સમાવેશ કરશો નહીં. વધુમાં, રોકેલ સેવા સભ્યોનાં સંદર્ભમાં, તેઓએ કે તેઓનાં વતીથી ઘર માટે મળેલ રોકેલ સેવા સભ્યની આવકનો માત્ર તે ભાગ ઘરની આવક તરીકે ગણવામાં આવશે લડાઈનાં વળતર સહિત રોકાણ વધારા પ્રોત્સાહન ચૂકવણી (DEIP) નો પણ સમાવેશ કરવામાં આવશે અને ઘરની આવક તરીકે તેને ગણવામાં આવશે નહીં .બાકીનાં બધા લાભો તમારી કુલ આવકમાં ફરજિયાત સમાવેશ કરવાનાં રહેશે.

9. *(Pricing program only)*માં આપેલ માહિતીની ખરાઈ કરવામાં આવશે *?* કદાચ્. ફોર્મમાં તમે જમા કરાવેલ માહિતીની ચકાસણી માટે અમે તમારી પાસેથી લેખિત પુરાવો માંગી શકીએ છીએ. **આ ફોર્મમાં મેં ભરેલ માહિતીનાં નિર્ણય સાથે હું અસહમત થાઉં તો શુ** ? તમે [Center or Sponsoring Organization] સાથે વાતચીત કરી શકો છો. આપ કોઈ સુનાવણી માટે કૉલ કરીને કે લખીને પૂછી શકો છો, પ્રતિ: **[name, address, phone number].**

CACFPના સચાલનની કામગીરીમાં કોઈપણ વ્યક્તિ પ્રત્યે રંગ, રાષ્ટ્રીયતા, જાતિ, ઉંમર અને અસક્ષમતાને લઈને કોઈ ભેદભાવ કરવામાં આવશે નહીં.

જો તમને કોઈ પ્રશ્નો છે ક મદદ જોઈએ તો [phone number] પર કોલ કરો.

આપનો વિશ્વાસું

[signature]

[Insert Sponsor Letterhead]

વ્હાલા પ્રદાતા:

Tier I માટેનાં ખર્ચનાં વળતર માટે લાયક ઠરવાં માટે અથવા અમેરિકાનાં કૃષિ વિભાગનાં બાળ અને પુખ્ત કાળજી ખાદ્ય કાર્યક્રમ (CACFP) હેઠળ આપના પોતાનાં બાળકોને અપાતા ભોજનનાં ખર્ચનું જો તમે વળતર મેળવવાં માંગો છો તો તમારે ફરજિયાત જોડેલ ભોજન લાભ આવક પાત્રતા ફોર્મ ભરે, સહી કરી અને અમને પરત આપવાનું રહેશે.

1. મારા ઘરે દાખલ થયેલ બાળકોને અપાતા ભોજન માટે **Tier I** નાં ખર્કનાં વળતર માટે હું કેવી રીતે પાત્રતા મેળવી શકું **?** તમે (અ) શાળા ફાળવની અથવા વસતિ ગણતરીનાં આંકડા દ્વારા નિર્ધારિત કર્યા મુજબ આર્થિક જરૂરિયાત આધારિત વિસ્તારમાં રહેતા હોય અથવા (બ) જોડેલ ભોજન લાભ આવક પાત્રતા ફોર્મમાં પૂરી પાડેલ માહિતીને આધારે આર્થિક જરૂરિયાત પ્રસ્થાપિત કરો.

2. Tier I દિવસ કાળજી ગૃહ તરીકે મારી પાત્રતા કોણ નક્કી કરશે ? અમારી કચેરી તમારી પાત્રતા નિર્ધારિત કરશે. અમે તમે ભોજન લાભ ફોર્મમાં પૂરી પાડેલ મહિતીનો ઉપયોગ કરીશું. એની ખાતરી કરીશું કે તમે ફોર્મ સંપૂર્ણ ભરીને સહી કરી છે, દરેક ઘરેલું આવકનો રિપોર્ટ કર્યો છે (માત્ર તમારા કુટુંબની દિવસ કાળજી ઘરેલું ધંધાકીય આવક નહીં) અને આપની આવકનાં યોગ્ય રેકોર્ડસ પૂરાં પાડ્યાં છે. **ભરેલ ફોર્મ અને અન્ય કાગળો આમને પરત કરો: [at name, address, phone number].**

3. મારા ભોજન લાભ ફોર્મ સાથે મારે કયા પ્રકારનાં રેકોર્ડસ જમા કરાવવાનાં રહેશે ? જો તમે ફેમિલી ડે કેર ગૃહ ધંધો છેલ્લાં વર્ષે ચલાવતાં હતાં તો **Schedule C** સહિત આપની તાજેતરનાં વેરા રિટર્નની નકલ જોડો. જો આપનું તાજેતરનું વેરા રિટર્ન અને **Schedule C** તમારી આવકને બરોબર રજૂ નથી કરતું તો તમે તમારી વર્તમાન આવક અને ખર્કાઓનું દસ્તાવેજીકરણ જમા કરાવી શકો છો. **આમ કરવા માટે, કામની કૂકવણીનાં પત્રકો અને આવકનાં ફોર્મસનો સમાવેશ કરો.** તમે મોકલેલાં કાગળો ફરજિયાત રીતે વ્યક્તિનું નામ કે જેણે આવક મેળવી છે, મળેલ તારીકહ, કેટલું મળ્યું અને કેટલીવાર તે મળે છે તે દર્શાવવાનું રહેશે.

4. મારા પોતાનાં બાળકોને અપાતા ભોજનનાં ખર્કનું વળતર હું કેવી રીતે મેળવી શકું ? જો તમે તમારા પોતાનાં બાળકોને અપાતા ભોજન માટે દાવો કરવાં ઈચ્છો છો તો કાયદા દ્વારા જરૂરી આ ફોર્મ ભરવું જરૂરી છે. તમે આર્થિક જરૂરિયાતવાળા વિસ્તાર તરીકે ઓળખાયેલ વિસ્તારમાં રહો છો છતાં અથવા તમને tier I નાં ઘર તરીકે વર્ગીકૃત કરવામાં આવ્યાં જ છે ત્યારે તમારે ફરજિયાત આ ફોર્મ ભરવાનું રહેશે. અમારી કચેરી તમે જમા કરાવેલ આવકની માહિતીની ચકાસણી કરશે.

5. જો તમે આર્થિક જરૂરિયાત ધરાવતાં વિસ્તારમાં રહેતાં નથી કે ભોજન લાભ ફોર્મ જમા કરાવવાં માંગતા નથી તો ખર્ચનાં વળતર માટે, મારા મટે કયા વિકલ્પો છે ? આપનાં ફેમિલી ડે કેર ગૃહમાં દાખલ કરેલ બાળકોને અપાતા ભોજન માટે તમે ખર્ચનાં વળતરનાં નીકા દરો મેળવશો.

6. મેં આપેલ માહિતીની ચકાસણી કરવામાં આવે છે ? કદાચ્. ફોર્મમાં તમે જમા કરાવેલ માહિતીની ચકાસણી માટે અમે તમારી પાસેથી લેખિત પુરાવો માંગી શકીએ છીએ. આ ફોર્મમાં મેં ભરેલ માહિતીનાં નિર્ણય સાથે હું અસહમત થાઉં તો શુ **?** તમે તમારા પ્રાયોજક સંગઠન સાથે વાતચીત કરી શકો છો.

7. ઘરનાં સભ્યોમાં હું કોનો સમાવેશ કરી શકું ? જે લોકો તમારી સાથે આવક અને ખર્ચમાં હિસ્સેદારી નોંધાવતાં હોય તેવાં આપનાં ઘરનાં કોઈપણ) જેવાં કે દાદા-દાદી, અન્ય સંબંધીઓ કે મિત્રો જેઓ તમારી સાથે રહે છે (તેનો સમાવેશ તમે કરી જ શકો. તમારી સાથે રહેતાં દરેક બાળકનો પણ સમાવેશ તમે કરી શકો છો.

8. રોજગાર સ્થિતિમાં હું કેવી રીતે મારી આવકની માહિતી અને તેમાં ફેરફારનો અહેવાલ આપી શકું **?** છેલ્લાં મહિને આપનાં ઘરનાં પ્રત્યેક સભ્યે મેળવેલી સ્ત્રોત દ્વારા નોંધાયેલ કુલ સમગ્રપણે આવક ફરજિયાત જણાવવાની રહેશે. જો છેલ્લાં મહિનાની આવક આપની પરિસ્થિતિ ચોક્કસ રીતે દર્શાવતી નથી તો તમારે તમારી માસિક આવક આપની આવકનો અંદાજ પૂરો પાડવાનો રહેશે. જો છેલ્લાં મહિનાની આવક આપની પરિસ્થિતિ ચોક્કસ રીતે દર્શાવતી નથી તો તમારે તમારી માસિક આવકનો અંદાજ પૂરો પાડવાનો રહેશે. જો તમારી ઘરની આવક તમારા ઘરના કદ માટે બીડેલ આવક ચાર્ટ દર્શાવેલ રકમના બરોબર કે તેનાથી ઓછી હોય તો તમે ઉચ્ચતર વળતર મેળવશે એકવાર યોગ્ય રીતે મફત અને ઘટાડેલ કિંમત લાભો માન્ય થયેથી આવક દ્વારા કે ચાલું પૂરક પોષણ સહાય કાર્યક્રમ (SNAP) (અગાઉનુખોરાક સ્ટેમ્પ્સ), જરૂરિયાત વાળા કુટુબો માટે કામચલાઉ સહાય (TANF) અથવા ભારતીય આરક્ષણ માટે ખોરાક વિતરણ કાર્યક્રમ (FDPIR) કેસ નંબર દ્વારા ટેકા તરીકે લાભોના પુરાવા પૂરા પાડેલ તમે 12 મહિનાથી વધુ નહીના ગાળા માટે આ લાભો મેળવવા પાત્રતા જાળવવી રાખશો. આમ છતાં, પાત્રતા ધોરણો અંતર્ગત આપના ઘરમાંથી કોઈ બેરોજગારીની અવધિ દરમિયાન બને કે આવક ગુમાવે જેથી આપના ઘરની આવકને અસર પડે તો તમારે અમને જાણ કરવાનું રહેશે.

9. જો મારા ઘરમાંથી કોઈપણ વ્યક્તિ અમેરિકન નાગરિક નથી તો શું હું ફોર્મ ભરી શકું ? હાં. તમે કે તમારા બાળકો અમેરિકન નાગરિક હોય તે જરૂરી નથી

10. જો મારે દત્તક બાબતો હોય તો શું ? ઘરમાંનું કોઈપણ દત્તક બાળક તેમની અંગત કે જે ઘરમાં રહેતા હોય તેની આવક ધ્યાનમાં લીધા સિવાય મફત ભોજન મેળવવાની પાત્રતા ધરાવે છે**.** જે ઘરો દત્તક બાળકો માટે આવા લાભો મેળવવાં માંગતાં હોય તેઓએ **[name, address, phone number]** નો સંપર્ક કરવો. વધારાના દત્તક બાળકોને મફત અને ઘટાડેલ કિંમતના ભોજનમ્માટે અન્ય બાળકોની પાત્રતા ગણવા માટે ઘરના સભ્યો તરીકે સામેલ કરી શકાય**.**

11. અમે લશ્કરમાં છીએ. શું અમે અમારા હાઉસિંગભત્થાને આવક તરીકે સમાવેશ કરી શકીએ ? જો તમારું હાઉસિંગ લશ્કરી હાઉસિંગ ખાનગીકરણ પહેલનો ભાગ છે અને તમે કુટુંબ ગુજરાન પૂરક લાભ મેળવો છો તો આ લાભોને આવક તરીકે સમાવેશ કરશો નહીં. વધુમાં, રોકેલ સેવા સભ્યોનાં સંદર્ભમાં, તેઓએ કે તેઓનાં વતીથી ઘર માટે મળેલ રોકેલ સેવા સભ્યની આવકનો માત્ર તે ભાગ ઘરની આવક તરીકે ગણવામાં આવશે લડાઈનાં વળતર સહિત રોકાણ વધારા પ્રોત્સાહન ચૂકવણી (DEIP) નો પણ સમાવેશ કરવામાં આવશે અને ઘરની આવક તરીકે તેને ગણવામાં આવશે નહીં. બાકીનાં બધા લાભો તમારી કુલ આવકમાં ફરજિયાત સમાવેશ કરવાનાં રહેશે.

CACFP ના સ»ચાલનની કામગીરીમાં કોઈપણ વ્યક્તિ પ્રત્યે રંગ, રાષ્ટ્રીયતા, જાતિ, ઉંમર અને અસક્ષમતાને લઈને કોઈ ભેદભાવ કરવામાં આવશે નહીં.

જો તમને કોઈ પ્રશ્નો છે ક મદદ જોઈએ તો [**phone number**] પર કોલ કરો.

આપનો વિશ્વાસું

[signature]

CACFP ભોજન લાભ આવક પાત્રતા ફૉર્મ (ચાઈલ્ડ કેર) ભરવા માટે સૂચનાઓ

જો તમારું ઘર SNAP, TANF કે FDPIR મેળવો તો આ સૂચનાઓને અનુસરો :

ભાગ 1 દરેક દાખલ થયેલ બાળકો અને ઘરનાં મસભ્યોની યાદી બનાવો.
ભાગ 2: [રાજ્ય SNAP] અથવા [State TANF] અથવા [FDPIR] લાભો મેળવતાંઘરનાં કોઈપણ સભ્યો (પુખ્તો સહિત)ના કેસ નંબરની યાદી
ભાગ 3: આ ભાગ છોડી દો.
ભાગ 4: આ ભાગ છોડી દો.
ભાગ 5: આ ફોર્મમાં સહી કરો. સામાજિક સુરક્ષા નંબરનાં છેલ્લાં ચાર આંકડા જરૂરી નથી.
ભાગ 6: જો તમે પસંદ કરો તો આ પ્રશ્નોનાં જવાબ આપો.

જો તમે દત્તક બાળક વતીથી અરજી કરી છે તો, નીચેની સૂકનાઓનું પાલન કરો:

તમે જેમનાં માટે અરજી કરી છે તે દરેક બાળકો દત્તક છે, અથવા જો તમે દત્તક બાળકોનાં લાભો માટે જ અરજી કરી છે તો:

ભાગ 1 : દત્તક બાળકોની યાદી. બાળક દત્તક છે તે દર્શાવતાં ખાનાને ચેક કરો.
ભાગ 2: આ ભાગ છોડી દો.
ભાગ 3: આ ભાગ છોડી દો.
ભાગ 4: આ ભાગ છોડી દો.
ભાગ 5: આ ફોર્મ સહી કરો. સામાજિક સુરક્ષા નંબર જરૂરી **નથી**.
ભાગ 6: જો તમે પસંદ કરો તો આ પ્રશ્નોનાં જવાબ આપો પ્રતિ.

જો ઘરના કેટલાંક બાળકો દત્તક બાળકો હોય તો શું ?

ભાગ 1 દરેક દાખલ થયેલ બાળકો અને ઘરનાં સભ્યોની યાદી બનાવો. બાળકો સહિત આવક વગરના કોઈ પણ વ્યક્તિએ "કોઈ આવક નથી બોક્સ"ને જરૂર ચેકી નાખવું. બાળક દત્તક છે તે દર્શાવતાં ખાનાને ચેક કરો.

ભાગ 2: જો ઘર કેસ નંબર ન ધરાવે તો, આ ભાગ છોડી દો.

ભાગ 3: તમે જેનાં માટે અરજી કરી છે તેવું કોઈપણ બાળક ઘરવિહોણું, સ્થળાંતરિત, અથવા ભાગેડું છે તો યોગ્ય ખાતું તપાસો અને [આપની શાળા, ઘરવિહોણાંનું લાયઝન, સ્થનાંતરણ સંયોજક] ને કોલ કરો. જો ન હોય તો, આ ભાગ છોડી દો.

ભાગ 4: આ મહિનાનું કે છેલ્લાં મહિનાનો કુલ ઘરેલું આવક ફોર્મનો રિપોર્ટ આપવા માટે આ સૂકનાઓનું પાલન કરો.

કોલમ એ - નામ : તમારા ઘરમાં રહેતી દરેક વ્યક્તિનું માત્ર પ્રથમ અને છેલ્લાં નામની યાદી બનાવો કે જે આવક અને ખર્ચાઓ વહેંચતાં હોય, આવક સાથે સંબંધિત હોય કે ન હોય (જેમ કે દાદા – દાદી, અન્ય સંબંધીઓ અથવા મિત્રો જે તમારી સાથે રહે છે). તમારી સાથે રહેતાં દરેક બાળકનો પણ સમાવેશ કરો. જો જરૂરી હોય લાગે તો તમે અન્ય કાગળની શીટ જોડી શકો છો.

કૉલમ બી – કુલ આવક અને કેટલીવાર તે મળે છે: દરેક ઘરનાં સભ્યો માટે, મહિનામાં મળતી દરેક પ્રકારની આવકની યાદી બનાવો. તમારે અમને ફરજિયાત જણાવવાનું છે કે તમે કેટલીવાર નાણાં મેળવો છો – અઠવાડિક, એક પછીનાં બીજા અઠવાડિયે, મહિનામાં બે વાર અથવા માસિક.

બૉક્સ 1: **કુલ આવકની** યાદી બનાવો, ઘરે લઈ જતાં હોય તે પગાર નહીં. કુલ આવક એ વેરાઓ અને કપાતો પહેલાં કમાયેલી રકમ છે. તમે તમારી જાતે પાવતી શોધવા સક્ષમ હોવા જોઈએ અથવા તમારા વડાંને કહી શકો.
બૉક્સ 2: દરેક વ્યક્તિ કલ્યાણ, બાળ સહાય, ત્યક્તાની ખોરાકી–પોશાકીમાંથી દર મહિને કેટલી રકમ મેળવે છે તેની યાદી બનાવો.
બૉક્સ 3: નિવૃત્તિ, સામાજિક સુરક્ષા, પૂરક સુરક્ષા આવક (SSI) વયસ્કનાં લાભો (VA) અક્ષમતા લાભો.
બૉક્સ 4: જે તમારા ઘરમાં ન રહેતા હોય તે લોકોથી કામદારનું વળતર, બેરોજગારી, હડતાલનાં લાભો, તમારા ઘરમાં ન રહેતાં હોય તેવાં લોકોનો નિયમિત ફાળો અને અન્ય કોઈપણ આવક સહિત અન્ય સઘળાં આવકનાં સ્ત્રોતોની યાદી બનાવો. માત્ર સ્વર- બૉક્સ **1** માં સ્વ-રોજગાર ધરાવનાર માટે ખર્ચાઓ બાદ કર્યા બાદની આવક જણાવો. બૉક્સ **4** ધંધા, ખેતર અથવા ભાડે આપેલ મિલ્કત માટે છે. SNAP, FDPIR, WIC અથવા ફેડરલ શિક્ષણ લાભો સામેલ ન કરો. જો તમે લશ્કરી આવાસ ખાનગીકરણ પહેલમાં છો કે લડાઈ પગાર મેળવો છો તો આ આવાસી ભથ્તાનો આવક તરીકે સમાવેશ કરશો નહીં.

ભાગ 5: ઘરનાં પુખ્ત સભ્યે ફરજિયાત ફોર્મમાં સહી કરવાની રહેશે અને સામાજિક સુરક્ષા નંબરનાં છેલ્લાં ચાર આંકડાની યાદી તૈયાર કરવાની રહેશે અથવા તે / તેણીની તેમાંનાં એક ન હોય તો બૉક્સમાં ખરાની નિશાની કરવાની રહેશે.

ભાગ 6: જો તમે પસંદ કરો તો આ પ્રશ્નોનાં જવાબ આપો.

CACFP ભોજન લાભ આવક પાત્રતા ફૉર્મ (ચાઈલ્ડ કેર) ભરવા માટે સૂચનાઓ

WIC ધરો સહિત અન્ય બધાં ધરો, આ સૂચનાઓનું પાલન કરે:

ભાગ 1: દરેક દાખલ થયેલ બાળકો અને ધરનાં મસભ્યોની યાદી બનાવો. બાળકો સહિત આવક વગરના કોઈ પણ વ્યક્તિએ "કોઈ આવક નથી બોક્સ"ને જરૂર ચેકી નાખવું.

ભાગ 2: આ ભાગ છોડી દો.

ભાગ 3: આ ભાગ છોડી દો.

ભાગ 4: આ મહિનાનું કે છેલ્લાં મહિનાનો કુલ ધરેલું આવક ફોર્મનો રિપોર્ટ આપવા માટે આ સૂકનાઓનું પાલન કરો.

કોલમ એ - નામ: તમારા ધરમાં રહેતી દરેક વ્યક્તિનું માત્ર પ્રથમ અને છેલ્લાં નામની યાદી બનાવો કે જે આવક અને ખર્ચાઓ વહેંચતાં હોય, આવક સાથે સંબંધિત હોય કે ન હોય) જેમ કે દાદા – દાદી, અન્ય સંબંધીઓ અથવા મિત્રો જે તમારી સાથે રહે છે.(તમારી સાથે રહેતાં દરેક બાળકનો પણ સમાવેશ કરો. જો જરૂરી હોય લાગે તો તમે અન્ય કાગળની શીટ જોડી શકો છો.

કૉલમ બી – કુલ આવક અને કેટલીવાર તે મળે છે: દરેક ધરનાં સભ્યો માટે, મહિનામાં મળતી દરેક પ્રકારની આવકની યાદી બનાવો. તમારે અમને ફરજિયાત જણાવવાનું છે કે તમે કેટલીવાર નાણાં મેળવો છો – અઠવાડિક, એક પછીનાં બીજા અઠવાડિયે, મહિનામાં બે વાર અથવા માસિક.

બૉક્સ 1: કુલ આવકની યાદી બનાવો, ધરે લઈ જતાં હોય તે પગાર નહીં. કુલ આવક એ વેરાઓ અને કપાતો પહેલાં કમાયેલી રકમ છે. તમે તમારી જાતે પાવતી શોધવા સક્ષમ હોવા જોઈએ અથવા તમારા વડાંને કહી શકો.
બૉક્સ 2: દરેક વ્યક્તિ કલ્યાણ, બાળ સહાય, ત્યક્તાની ખોરાકી–પોશાકી માટે દર મહિને કેટલી રકમ મેળવે છે તેની યાદી બનાવો.
બૉક્સ 3: નિવૃત્તિ, સામાજિક સુરક્ષા, પૂરક સુરક્ષા આવક (SSI) વયસ્કનાં લાભો (VA) અક્ષમતા લાભો.
બૉક્સ 4: જે તમારા ધરમાં ન રહેતા હોય તે લોકોથી કામદારનું વળતર, બેરોજગારી, હડતાલનાં લાભો, તમારા ધરમાં ન રહેતાં હોય તેવાં લોકોનો નિયમિત ફાળો અને અન્ય કોઈપણ આવક સહિત અન્ય સઘળાં આવકનાં સ્ત્રોતોની યાદી બનાવો. માત્ર બૉક્સ 1 માં સ્વ-રોજગાર ધરાવનાર માટે ખર્ચાઓ બાદ કર્યા બાદની આવક જણાવો .બૉક્સ 4 ધંધા, ખેતર અથવા ભાડે આપેલ મિલ્કત માટે છે. SNAP, FDPIR, WICઅથવા ફેડરલ શિક્ષણ લાભો સામેલ ન કરો. જો તમે લશ્કરી આવાસ ખાનગીકરણ પહેલમાં છો કે લડાઈ પગાર મેળવો છો તો આ આવાસી ભથ્તાનો આવક તરીકે સમાવેશ કરશો નહીં.

ભાગ 5: ધરનાં પુખ્ત સભ્યે ફરજિયાત ફોર્મમાં સહી કરવાની રહેશે અને સામાજિક સુરક્ષા નંબરનાં છેલ્લાં ચાર આંકડાની યાદી તૈયાર કરવાની રહેશે અથવા તે / તેણીની તેમાંનાં એક ન હોય તો બૉક્સમાં ખરાની નિશાની કરવાની રહેશે.

ભાગ 6: જો તમે પસંદ કરો તો આ પ્રશ્નોનાં જવાબ આપો.

તમે આપેલ માહિતીનો અમે કેવી રીતે ઉપયોગ કરીશું તેણી છણાવટ કરે છે.

બિન–ભેદભાવ વિધાન: જો તમને લાગે છે કે તમારી સાથે અયોગ્ય વ્યવહાર થયો છે તો શું કરવું તેની આ છણાંવટ કરે છે.

CACFP ભોજન લાભ આવક પાત્રતા ફોર્મ (એડલ્ડ કેર) ભરવા માટે સૂચનાઓ

જો તમારું ઘર SNAP, FDPIR, SSI અથવા Medicaid મેળવો તો આ સૂચનાઓને અનુસરો:

ભાગ 1: માત્ર પુખ્ત સહભાગીઓનાં નામોની યાદી તૈયાર કરો.
ભાગ 2: કોઈપણ ઘરનાં સભ્યે **[State SNAP]** અથવા **[FDPIR]** અથવા **[SSI]** અથવા **[Medicaid** નાં લાભો મેળવ્યાં હોય તેના કેસ નંબરોની યાદી તૈયાર કરો.
ભાગ 3: આ ભાગ છોડી દો.
ભાગ 4: આ ફોર્મ સહી કરો. સામાજિક સુરક્ષા નંબરનાં છેલ્લાં ચાર આંકડા જરૂરી નથી.
ભાગ 5: જો તમે પસંદ કરો તો આ પ્રશ્નોનાં જવાબ આપો.

અન્ય બધાં ઘરો, આ સૂચનાઓનું પાલન કરે:

ભાગ 1: માત્ર પુખ્ત સહભાગીઓનાં નામોની યાદી તૈયાર કરો. બાળકો સહિત આવક વગરના કોઈ ભાગીદાર "કોઈ આવક નથી બોક્સ"ને જરૂર ચેકી નાખવું.

ભાગ 2: આ ભાગ છોડી દો.

ભાગ 3: આ મહિનાનું કે છેલ્લાં મહિનાનો કુલ ઘરેલું આવક ફોર્મનો રિપોર્ટ આપવા માટે આ સૂકનાઓનું પાલન કરો.

કોલમ એ - નામ: તમે માત્ર આપની કાળજીમાં રહેલ પુખ્ત, તે કે તેણીનીનાં પતિ પત્નિ અથવા તેણીનીના આશ્રિત(તો) કે જેઓ આવક અને ખર્કમાં હિસ્સેદારી નોંધાવતાં હોય તેનો સમાવેશ કરી શકો છો.

કૉલમ બી – કુલ આવક અને કેટલીવાર તે મળે છે: દરેક ઘરનાં સભ્યો માટે જે ભાગીદાર છે, તે કે તેણીનીનાં પતિ પત્નિ અથવા ભાગીદારના આશ્રિત, મહિનામાં મળતી દરેક પ્રકારની આવકની યાદી બનાવો. તમારે અમને ફરજિયાત જણાવવાનું છે કે તમે કેટલીવાર નાણાં મેળવો છો – અઠવાડિક, એક પછીનાં બીજા અઠવાડિયે, મહિનામાં બે વાર અથવા માસિક.

બૉક્સ1 : કુલ આવકની યાદી બનાવો, ઘરે લઈ જતાં હોય તે પગાર નહીં. કુલ આવક એ વેરાઓ અને કપાતો પહેલાં કમાયેલી રકમ છે. તમે તમારી જાતે પાવતી શોધવા સક્ષમ હોવા જોઈએ અથવા તમારા વડાંને કહી શકો.
બૉક્સ2 : દરેક વ્યક્તિ કલ્યાણ, બાળ સહાય, ત્યક્તાની ખોરાકી–પોશાકી માટે દર મહિને કેટલી રકમ મેળવે છે તેની યાદી બનાવો.
બૉક્સ 3: નિવૃત્તિ, સામાજિક સુરક્ષા, પૂરક સુરક્ષા આવક, વયસ્કનાં લાભો (VA), અક્ષમતા લાભોની યાદી બનાવો.
બૉક્સ 4: જે તમારા ઘરમાં ન રહેતા હોય તે લોકોથી કામદારનું વળતર, બેરોજગારી, હડતાલનાં લાભો, તમારા ઘરમાં ન રહેતાં હોય તેવાં લોકોનો નિયમિત ફાળો અને અન્ય કોઈપણ આવક સહિત અન્ય સઘળાં આવકનાં સ્ત્રોતોની યાદી બનાવો. માત્ર સ્વર -બૉક્સ 1 માં સ્વ-રોજગાર ધરાવનાર માટે ખર્ચાઓ બાદ કર્યા બાદની આવક જણાવો .બૉક્સ 4 ધંધા, ખેતર અથવા ભાડે આપેલ મિલ્કત માટે છે. SNAP, FDPIR, WICઅથવા ફેડરલ શિક્ષણ લાભો સામેલ ન કરો. જો તમે લશ્કરી આવાસ ખાનગીકરણ પહેલમાં છો કે લડાઈ પગાર મેળવો છો તો આ આવાસી ભથ્તાનો આવક તરીકે સમાવેશ કરશો નહીં.

ભાગ 4: ઘરનાં પુખ્ત સભ્યે ફરજિયાત ફોર્મમાં સહી કરવાની રહેશે અને સામાજિક સુરક્ષા નંબરનાં છેલ્લાં ચાર આંકડાની યાદી તૈયાર કરવાની રહેશે અથવા તે / તેણીની તેમાંનાં એક ન હોય તો બૉક્સમાં ખરાની નિશાની કરવાની રહેશે.

ભાગ 5: જો તમે પસંદ કરો તો આ પ્રશ્નોનાં જવાબ આપો.

તમે આપેલ માહિતીનો અમે કેવી રીતે ઉપયોગ કરીશું તેણી છણાવટ કરે છે.

બિન–ભેદભાવ વિધાન: જો તમને લાગે છે કે તમારી સાથે અયોગ્ય વ્યવહાર થયો છે તો શું કરવું તેની આ છણાંવટ કરે છે.

CACFP ભોજન લાભ આવક પાત્રતા ફૉર્મ (ચાઈલ્ડ કેર)

ભાગ – 1 ઘરનાં દરેક સભ્યો

નામાકિંત બાળક(કો)નું નામ:

ઘરનાં દરેક સભ્યોના નામ (પ્રથમ, મધ્ય આદ્યક્ષરો, છેલ્લું)	દત્તક બાળક છે તો ચકાસો.(કાયદેસરની જવાબદારી કલ્યાણ એજંસીની છે કે કોર્ટની) * જો નીચે દર્શાવેલ દરેક બાળકો દત્તક બાળકો છે તો આ ફોર્મમાં સહી કરવાં ભાગ- 5ને છોડી દો.	જો કોઇ આવક નથી તો ચકાસો
	❑	❑
	❑	❑
	❑	❑
	❑	❑
	❑	❑
	❑	❑
	❑	❑

ભાગ 2: લાભો: જો તમારા ઘરનો કોઈપણ સભ્ય , , અથવા , મેળવતો હોય તો જે વ્યકિત લાભો મેળવતો હોય તેનું નામ અને કેસ નંબર જણાવો. **જો કોઈપણ આ લાભો ન મેળવતું હોય તો ભાગ 3 છોડી દો.**

નામ:_____ કેસ નંબર: _____

ભાગ 3. તમે જેનાં માટે અરજી કરી છે તેવું કોઈપણ બાળક ઘરવિહોણું, સ્થળાંતરિત, અથવા ભાગેડું છે તો યોગ્ય ખાનું તપાસો અને] આપની શાળા, ઘરવિહોણાંનું લાયઝન, સ્થનાંતરણ સંયોજકને કોલ કરો ફોન

ઘરવિહોણાં ❑ સ્થનાંતરણ ❑ ભાગેડું ❑

ભાગ 4. સમગ્રપણે કુલ ઘરેલું આવક – તમારે ફરજિયાત જણાવવાનું રહેશે કે કેટલું અને કેટલીવાર

એ. નામ (આવક સાથે **માત્ર** ઘરનાં સભ્યોનાં નામ)	**બ. કુલ આવક અને કેટલીવાર તે મળતી હતી:**			
	1. કપાત પહેલાની કામમાંથી આવક	2. કલ્યાણ, બાળ સહાય, ત્યક્તાની ખોરાકી–પોશાકી	3. પેંશન, નિવૃત્તિ, સામાજિક સુરક્ષા, પૂરક સુરક્ષા SSI, VA લાભો	4. અન્ય તમામ આવક
(દાખલો) જેન સ્મીથ	$200/સાપ્તાહિક____	$150/મહિને બે વાર	$100/માસિક_____	$_____/_____
	$	$	$	$
	$	$	$	$
	$	$	$	$
	$	$	$	$
	$	$	$	$

ભાગ 5: સહી અને સામાજિક સુરક્ષા નંબરનાં છેલ્લાં ચાર આંકડા (પુખ્તોએ જરૂર સહી કરવી).

ઘરનાં પુખ્તે ફરજિયાત આ ફોર્મમાં સહી કરવાની રહેશે. **જો ભાગ 3: પૂર્ણ થઈ જાય તો સહી કરનાર પુખ્તે તેનાં / તેણીનીનાં સામાજિક સુરક્ષા નંબરનાં છેલ્લાં કાર આંકડા ફરજિયાત જણાવવાનાં રહેશી અથવા "મારી પાસે સામાજિક સુરક્ષા નંબર નથી " નાં ખાનામા ખરાનું નિશાન કરવાનું રહેશે.** (આ પાનાનીપાછળ કથન જુઓ.)

હું પ્રમાણિત કરું છું કે આ ફોર્મની દરેક માહિતી ખરી છે અને સઘળી આવકો જણાવવામાં આવી છે. હું સમજું છું કે કેન્દ્ર અથવા દિવસ કાળજી ગૃહ મેં આપેલ માહિતીને આધારે સમવાયી ભંડોળો, મેળવશે. હું સમજુ છું કે CACFP અધિકારેઓએ માહિતીને ચકાસી છે. હું સમજું છું કે જો હું જાણી જોઈએ ખોટી માહિતી આપીશ તો સહભાગીઓ જે ખોરાક મેળવે છે તે ખોરાકનાં લાભો ગુમાવશે અને મારી સામે કાયદેસરનાં પગલાં લેવામાં આવશે.

અહીં સહીં કરો : _____ નામ છાપો: _____

સરનામું:_____

Address: _____ ફોન નંબર: _____

શહેર:_____ રાજ્ય:_____ ઝિપ કોડ: _____

સામાજિક સુરક્ષા નંબરનાં છેલ્લાં ચાર આંકડા : * * * - * * - ___ ___ ___ ___ ❑ મારી પાસે સામાજિક સુરક્ષા નંબર નથી

CACFP ભોજન લાભ આવક પાત્રતા ફૉર્મ (ચાઈલ્ડ કેર)

ભાગ – 6 ભાગ લેનારની માનવવંશીય અને વંશીય ઓળખો (વૈકલ્પિક)	
એક માનવવંશીય ઓળખ નોંધો:	એક કે વધુ વંશીય ઓળખો નોંધો :
❑ હિસ્પેનિક કે લેટિનો ❑ બિન-હિસ્પેનિક કે લેટિનો	❑ એશિયન ❑ અમેરિકન ભારતીય અથવા અલાસ્કાનો રહેવાસી ❑ શ્વેત ❑ હવાઈયનનો રહેવાસી કે અન્ય પેસિફિકનો દ્વિપવાસી ❑ હબસી કે આફ્રિકન અમેરિકી

આ ભાગ ન પૂર્ણન કરો આ માત્ર ઑફિસનાં ઉપયોગ માટે છે.

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___ Tier I_____ Tier II____

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:_____

જો આપનાં ઘરની આવક આ કોષ્ટક મુજબની મર્યાદાની આવતી હશે તો દિવસ કાળજી સવલતમાં ભાગ લેનાર મફત કે ઘટાડેલ કિંમતે ભોજન માટે પાત્રતા મેળવી શકે છે.

ઘરનું કદ	વાર્ષિક
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
દરેક વધારાની વ્યક્તિ:	

ધ રિચાર્ડ બી. રસેલ રાષ્ટ્રીય શાળા ભોજન કાયદા માટે આ અરજીમાં માહિતી જરૂરી છે. તમારે માહિતી આપવાની રહેશે નહીં પરંતુ, તમે તેમ ન કરી શકો તો અમે ભાગ લેનારને મફત કે ઘટાડેલ કિંમતે ભોજન માટે અમે માન્ય કરીશું નહીં. જે અરજીમાં સહી કરે છે તેવા પુખ્ત ઘરનાં સભ્યનાં સભ્યોનો સામાજિક સુરક્ષા નંબરનાં છેલ્લાં ચાર આંકડાનો તમારે ફરજિયાત સમાવેશ કરવાનો રહેશે. તમે દત્તક બાળક માટે અરજી કરો કે તમે ભાગ લેનાર કે અન્ય Social Security Number ઓળખ આપનાર માટે પૂરક પોષણ સહાય કાર્યક્રમ (SNAP), જરૂરિયાત વાળા કુટુબો માટે કામચલાઉ સહાય (TANF) અથવા ભારતીય આરક્ષણ માટે ખોરાક વિતરણ કાર્યક્રમ (FDPIR)નો કેસ નંબર નોધાવો કે જ્યારે તમે જણાવો કે પુખ્ત ઘરનો સભ્ય કે જેણે અરજીમાં સહી કરી છે તેની પાસે સામાજિક સુરક્ષા નંબર ધરાવતો ન હોય તો સામાજિક સુરક્ષા નંબર જરુરી નથી. અમે તમારી માહિતીનો ઉપયોગ ભાગ લેનાર મફત કે ઘટાડેલ કિંમતે ખોરાક મેળવવાં પાત્રતા ધરાવે છે કે નહીં તે નિર્ધારિત કરવાં કાર્યક્રમનાં વહીવટ અને અમલીકરણ માટે કરીશું.

બિન–ભેદભાવ વિધાન: જો તમને લાગે છે કે તમારી સાથે અયોગ્ય વ્યવહાર થયો છે તો શું કરવું તેની આ છણાંવટ કરે છે. સમવાયી કાયદા અને અમેરિકન વિભાગને કૃષિ નીતિને અનુસરતાં આ સંસ્થા વંશ, રંગ, રાષ્ટ્રીય કૂળ, જાતિ, ઊંમર અથવા અક્ષમતાનાં આદારે ભેદભાવ પર પ્રતિબંધ ફરમાવે છે. ભેદભાવની ફરિયાદ નોંધાવવા માટે તમે USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C.ને લખો 20250-9410 અથવા ટોલ ફ્રી (866) 632 -9992 ભાગ- **4** એવી વ્યક્તિઓ કે જેઓને સંભાળવાની કે બોલવાની અક્ષમતા ધરાવે છે તેઓ સમવાયી પ્રસારણ સેવાનો (800) 877 – 8339 **;** અથવા (800) 845 – 6136 (સ્પેનિશ) પર USDA ને ફરિયાદ કી શકે છે. USDA એ સમાન તક પૂરી પાડનાર અને રોજગારદાતા છે.**"**

CACFP ભોજન લાભ આવક પાત્રતા ફોર્મ (એડલ્ટ કેર)

ભાગ – 1 ઘરનાં દરેક સભ્યો

નામાકિંત પુખ્ત)તો(નું નામ:

પુખ્ત ભાગીદારનું નામ (પ્રથમ, મધ્ય આદ્યક્ષર, છેલ્લો)	જો કોઇ આવક નથી તો ચકાસો
	❑
	❑
	❑

ભાગ 2. લાભો: જો તમારા ઘરનો કોઈપણ સભ્ય , , અથવા , મેળવતો હોય તો જે વ્યક્તિ લાભો મેળવતો હોય તેનું નામ અને કેસ નંબર જણાવો. **જો કોઈપણ આ લાભો ન મેળવતું હોય તો ભાગ 3 છોડી દો.**

નામ:_____ કેસ નંબર: _____

ભાગ 3. સમગ્રપણે કુલ ઘરેલું આવક – તમારે ફરજિયાત જણાવવાનું રહેશે કે કેટલું અને કેટલીવાર

એ. નામ (ભાગ લેનાર (ઓ) પતિ –પત્નિ અને ભાગ લેનાર (ઓ) ના આશ્રિત બાળક(કો))	**બ. કુલ આવક અને કેટલીવાર તે મળતી હતી:**			
	1. કપાત પહેલાની કામમાંથી આવક	2. કલ્યાણ, બાળ સહાય, ત્યકતાની ખોરાકી–પોશાકી	3. પેંશન, નિવૃત્તિ, સામાજિક સુરક્ષા, પૂરક સુરક્ષા SSI, VA લાભો	4. અન્ય તમામ આવક
(દાખલો) જેન સ્મીથ	$200/સાપ્તાહિક____	$150/મહિને બે વાર	$100/માસિક_____	$_____/_____
	$	$	$	$
	$	$	$	$
	$	$	$	$
	$	$	$	$

ભાગ 4: સહી અને સામાજિક સુરક્ષા નંબરનાં છેલ્લાં ચાર આંકડા) પુખ્તોએ જરૂર સહી કરવી.(

ઘરનાં પુખ્તે ફરજિયાત આ ફોર્મમાં સહી કરવાની રહેશે. **જો ભાગ 3: પૂર્ણ થઈ જાય તો સહી કરનાર પુખ્તે તેનાં / તેણીનીનાં સામાજિક સુરક્ષા નંબરનાં છેલ્લાં કાર આંકડા ફરજિયાત જણાવવાનાં રહેશી અથવા "મારી પાસે સામાજિક સુરક્ષા નંબર નથી " નાં ખાનામા ખરાનું નિશાન કરવાનું રહેશે.** (આ પાનાનીપાછળ કથન જુઓ.)

હું પ્રમાણિત કરું છું કે આ ફોર્મની દરેક માહિતી ખરી છે અને સઘળી આવકો જણાવવામાં આવી છે. હું સમજું છું કે કેન્દ્ર અથવા દિવસ કાળજી ગૃહ માં આપેલ માહિતીને આધારે સમવાયી ભંડોળો, મેળવશે. હું સમજુ છું કે CACFP અધિકારેઓએ માહિતીને ચકાસી શકે છે. હું સમજું છું કે જો હું જાણી જોઈએ ખોટી માહિતી આપીશ તો સહભાગીઓ જે ખોરાક મેળવે છે તે ખોરાકનાં લાભો ગુમાવશે અને મારી સામે કાયદેસરનાં પગલાં લેવામાં આવશે.

અહીં સહીં કરો : _____ નામ છાપો:_____

સરનામું: _____

Address:_____ ફોન નંબર: _____

શહેર: _____ રાજ્ય: _____ ઝિપ કોડ: _____

સામાજિક સુરક્ષા નંબરનાં છેલ્લાં ચાર આંકડા : * * * - * * - ___ ___ ___ ___ ❑ મારી પાસે સામાજિક સુરક્ષા નંબર નથી

ભાગ – 5 ભાગ લેનારની માનવવંશીય અને વંશીય ઓળખો (વૈકલ્પિક)

એક માનવવંશીય ઓળખ નોંધો:	એક કે વધુ વંશીય ઓળખો નોંધો :	
❑ હિસ્પેનિક કે લેટિનો	❑ એશિયન	❑ અમેરિકન ભારતીય અથવા અલાસ્કાનો રહેવાસી
❑ બિન-હિસ્પેનિક કે લેટિનો	❑ શ્વેત	❑ હવાઈયનનો રહેવાસી કે અન્ય પેસિફિકનો દ્વિપવાસી
	❑ હબસી કે આફ્રિકન અમેરિકી	

CACFP ભોજન લાભ આવક પાત્રતા ફોર્મ (એડલ્ડ કેર)

આ ભાગ ન પૂર્ણ ન કરો આ માત્ર ઑફિસનાં ઉપયોગ માટે છે.

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___ Tier I_____ Tier II____

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:_____

જો આપનાં ઘરની આવક આ કોષ્ટક મુજબની મર્યાદાની આવતી હશે તો દિવસ કાળજી સવલતમાં ભાગ લેનાર મફત કે ઘટાડેલ કિંમતે ભોજન માટે પાત્રતા મેળવી શકે છે.

ઘરનું કદ	વાર્ષિક
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
દરેક વધારાની વ્યક્તિ:	

ધ રિચાર્જ બી. રસેલ રાષ્ટ્રીય શાળા ભોજન કાયદા માટે આ અરજીમાં માહિતી જરૂરી છે. તમારે માહિતી આપવાની રહેશે નહીં પરંતુ, તમે તેમ ન કરી શકો તો અમે ભાગ લેનારને મફત કે ઘટાડેલ કિંમતે ભોજન માટે અમે માન્ય કરીશું નહીં. જે અરજીમાં સહી કરે છે તેવા પુખ્ત ઘરનાં સભ્યનાં સભ્યોનો સામાજિક સુરક્ષા નંબરનાં છેલ્લાં ચાર આંકડાનો તમારે ફરજિયાત સમાવેશ કરવાનો રહેશે. તમે ભાગ લેનાર કે અન્ય Social Security Number ઓળખ આપનાર માટે પૂરક પોષણ સહાય કાર્યક્રમ (SNAP), જરૂરિયાત વાળા કુટુબો માટે કામચલાઉ સહાય (TANF) અથવા ભારતીય આરક્ષણ માટે ખોરાક વિતરણ કાર્યક્રમ (FDPIR)નો કેસ નંબર નોંધાવો કે જ્યારે તમે જણાવો કે પુખ્ત ઘરનો સભ્ય કે જેણે અરજીમાં સહી કરી છે તેની પાસે Social Security Number ધરાવતો ન હોય તો જરુરી નથી. અમે તમારી માહિતીનો ઉપયોગ ભાગ લેનાર મફત કે ઘટાડેલ કિંમતે ખોરાક મેળવવાં પાત્રતા ધરાવે છે કે નહીં તે નિર્ધારિત કરવાં કાર્યક્રમનાં વહીવટ અને અમલીકરણ માટે કરીશું.

બિન–ભેદભાવ વિધાન: જો તમને લાગે છે કે તમારી સાથે અયોગ્ય વ્યવહાર થયો છે તો શું કરવું તેની આ છણાંવટ કરે છે. સમવાયી કાયદા અને અમેરિકન વિભાગને કૃષિ નીતિને અનુસરતાં આ સંસ્થા વંશ, રંગ, રાષ્ટ્રીય કૂળ, જાતિ, ઊંમર અથવા અક્ષમતાનાં આદારે ભેદભાવ પર પ્રતિબંધ ફરમાવે છે. ભેદભાવની ફરિયાદ નોંધાવવા માટે તમે USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C.ને લખો 20250-9410અથવા ટોલ ફ્રી (866) 632 -9992 (અવાજ) પર કોલ કરો. એવી વ્યક્તિઓ કે જેઓને સંભાળવાની કે બોલવાની અક્ષમતા ધરાવે છે તેઓ સમવાયી પ્રસારણ સેવાન (800) 877 – 8339 ; અથવા (800) 845 – 6136 (સ્પેનિશ) ર USDAને ફરિયાદ કી શકે છે. USDA એ સમાન તક પૂરી પાડનાર અને રોજગારદાતા છે."

અમને જે માહિતી જોઈએ છે તે તમારે ફરજિયાત મોકલવાની રહેશે અથવા [name] પહેલાં [date] નો સંપર્ક કરવાનો રહેશે અથવા અમારું કેન્દ્ર આપના બાળક (બાળકો) ને અપાતાં ભોજન માટે મફત કે ઘટાડેલી કિંમતે ખર્ચનું વળતર વધુ લાંબો સમય મેળવશે નહીં.

કેન્દ્ર / પ્રાયોજક સંગઠન **[Name_]**

[Date]

વ્હાલા **[Name]**:

અમે તમારું CACFP ખોરાક લાભ આવક પાત્રતા ફોર્મ ચકાસી રહ્યાં છીએ. અમે તે કરવા ખાતરી કરીશું કે જેથી જેઓ પાત્રતા ધરાવે છે તેને જ CACFP ના લાભો મળે. તમારે ફરજિયાત અમને એ પુરવાર કરવા માહિતી મોકલવાની છે કે **[name(s) of participant(s)]** પાત્રતા ધરાવે છે.

જો શક્ય બને તો, નકલો મોકલો, અસલી દસ્તાવેજો નહીં. જો તમે અસલી મોકલશો તો, તમારી માંગણી થયેથી તે તમને પરત મોકલી દેવામાં આવશે. આપનું EBT card અથવા કોઈપણ અન્ય લાભનું કાર્ડ કે જેની તમને જરૂર છે તે ન મોકલશો.

1. જો તમે SNAP, TANF અથવા FDPIR મેળવો છો, તમે ક્યારે મફત કે ઘટાડેલી કિંમતે ખોરાક માટે અરજી કરી છે અથવા ત્યારબાદ કોઈપણ સમયે કરી છે, તેમાંથી કોઈપણ એકની નકલ મોકલો**:**

- SNAP, TANF અથવા FDPIR પ્રમાણપત્રની સૂકના જે પ્રમાણપ્ત્રીકરણની તારીખો દર્શાવે છે.
- SNAP અથવા કલ્યાણ કચેરીનો પત્ર જણાવે છે કે તમને SNAP અથવા TANF મેળવવા માન્ય કરવામાં આવ્યાં છે.

2. દત્તક બાળક માટે તમે જો આ પત્ર મેળવો તો :

એજન્સી કે કોર્ટને વ્યક્તિનું નામ અને સંપર્કની માહિતી પૂરી પાડો, કે જેઓ ચકાસણી કરશે કે બાળક એજન્સી કે કોર્ટની કાયદેસરની જવાબદારી છે કે નહીં.

3. જો તમે SNAP, TANF અથવા FDPIR નથી મેળવ્યું : દસ્તાવેજો સાથે આ પાનું મોકલો જે તમારા ઘરે દરેક આવકનાં સ્ત્રોતમાંથી મેળવેલ રકમ દર્શાવશે. તમે મોકલેલાં કાગળો ફરજિયાત રીતે વ્યક્તિનું **નામ** કે જેણે આવક મેળવી છે, મળેલ **તારીખ**, કેટલું મળ્યું અને **કેટલીવાર** તે મળે છે તે દર્શાવવાનું રહેશે. **માહિતી મોકલો પ્રતિ: [address].**

<u>સ્વીકાર્ય દસ્તાવેજોમાં નીચેનાનો સમાવેશ થાય છે:</u>

નોકરીઓ : પોતાની જાતે પગાર ચકાસો કે પગાર પરબીડિયાની રકમ અને કેટલીવાર મેળવ્યાં છે તે દર્શાવશે; રોજગારદાતાનો કુલ મજૂરી અને કેટલીવાર ચૂકવવામાં આવી છે તે દર્શાવતો પત્ર, અથવા ધંધાકીય અથવા ખેતીનાં દસ્તાવેજો જેવાં કે ખાતાવહી કે વેરા રિટર્નસ.
સામાજિક સુરક્ષા, પેંશનો અથવા નિવૃતિ : સામાજિક સુરક્ષા નિવૃત્તિ લાભ પત્ર, મેળવેલ લાભોનું પત્રક અથવા પેંશન મજૂરી નોટિસ.
બેરોજગાર, વિકલાંગતા, અથવા કામદારોનાં વળતર: રાજ્ય સુરક્ષા ઓફિસથી પાત્રતા નોટિસ, પાવતી અથવા કામદારોનાં વળતરનો પત્ર.
કલ્યાણ ચૂકવણીઓ: કલ્યાણ એજન્સીનો લાભ પત્ર .
બાળ સહાય અથવા ત્યાક્તાની ખોરાકી- પોષાકી : કોર્ટનું હુકમનામું , કરાર કે મળેલ ચેકની નકલો.
અન્ય આવક (જેમ કે ભાડાની આવક) : માહિતી જે મળેલ આવકની રકમ, કેટલીક વાર તે મળી છે અને કઈ તારીખે મળી છે તે દર્શાવે છે.

જો કોઈ આવક નથી : ટૂંકી નોંધ જણાવે છે કે તમે કેવી રીતે ખાદ્ય, પોષાક અને આવાસ આપના ઘર માટે પૂરું પાડો છો, અને તમે ક્યારે આવક મળવાની અપેક્ષા રાખો છો.

લશકરી આવાસી ખાનગીકરણ પહેલ: પત્ર કે ભાડા કરાર જણાવો તમારું આવાસ લશકરી આવાસી ખાનગીકરણ પહેલનો ભાગ છે.

સ્વીકાર્ય આવક દસ્તાવેજીકરણેની સમય મર્યાદા: કૃપા કરી દસ્તાવેજો જમા કરાવો જે લાભો માટે તમે જ્યારે અરજી કરી હતી. જો તમારી પાસે આ માહિતી ન હોય તો, ત્યારની આપની આવક દર્શાવતી તો તમે CACFP ભોજન લાભ આવક પાત્રતા ફોર્મ પૂર્ણ કરવાનાં સમયથી ચકાસણીનાં સમય સુધી દસ્તાવેજો જમા કરાવી શકો છો.

તમને જો કોઈ પ્રશ્નો છે કે, મદદ જોઈએ તો કૃપા કરી **[name]** ને [**phone number**] નંબર પર ફોન કરો.

આપનો વિશ્વાસું

[signature]

ધ રિચાર્જ બી. રસેલ રાષ્ટ્રીય શાળા ભોજન કાયદા માટે આ ભોજન લાભ ફોર્મમાં માહિતી જરૂરી છે. તમારે માહિતી આપવાની રહેશે નહીં પરંતુ, તમે તેમ ન કરી શકો તો અમે ભાગ લેનારને મફત કે ઘટાડેલ કિંમતે ભોજન માટે અમે માન્ય કરીશું નહીં. ચાઈલ્ડ કેર ભાગીદારો સહિત તમામ પુખ્ત ઘરનાં સભ્યનાં સભ્યોનો સામાજિક સુરક્ષા નંબરનાં છેલ્લાં ચાર આંકડાનો તમારે ફરજિયાત સમાવેશ કરવાનો રહેશે. તમે દત્તક બાળક માટે અરજી કરો કે તમે ભાગ લેનાર કે અન્ય Social Security Number ઓળખ આપનાર માટે પૂરક પોષણ સહાય કાર્યક્રમ(SNAP), જરૂરિયાત વાળા કુટુબો માટે કામચલાઉ સહાય (TANF) અથવા ભારતીય આરક્ષણ માટે ખોરાક વિતરણ કાર્યક્રમ(FDPIR) અથવા ભોજન લાભ મેલવનાર માટે (FDPIR) ઓળખકર્તા નોધાવો કે જ્યારે તમે જણાવો કે પુખ્ત ઘરનો સભ્ય કે જેણે અરજીમાં સહી કરી છે તેની પાસે સામાજિક સુરક્ષા નંબર ધરાવતો ન હોય તો Social Security Number જરુરી નથી. અમે તમારી માહિતીનો ઉપયોગ ભાગ લેનાર મફત કે ઘટાડેલ કિંમતે ખોરાક મેળવવાં પાત્રતા ધરાવે છે કે નહીં તે નિર્ધારિત કરવાં CACFPનાં વહીવટ અને અમલીકરણ માટે કરીશું.

બિન–ભેદભાવ વિધાન: જો તમને લાગે છે કે તમારી સાથે અયોગ્ય વ્યવહાર થયો છે તો શું કરવું તેની આ છણાંવટ કરે છે. સમવાયી કાયદા અને અમેરિકન વિભાગને કૃષિ નીતિને અનુસરતાં આ સંસ્થા વંશ, રંગ, રાષ્ટ્રીય કૂળ, જાતિ, ઊંમર અથવા અક્ષમતાનાં આદારે ભેદભાવ પર પ્રતિબંધ ફરમાવે છે. ભેદભાવની ફરિયાદ નોંધાવવા માટે તમે USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C.ને લખો 20250-9410અથવા ટોલ ફ્રી (866) 632 -9992 (અવાજ) પર કોલ કરો. એવી વ્યક્તિઓ કે જેઓને સંભાળવાની કે બોલવાની અક્ષમતા ધરાવે છે તેઓ સમવાયી પ્રસારણ સેવાનો (800) 877 – 8339 ; અથવા (800) 845 – 6136) સ્પેનિશ પર USDA**ને** ફરિયાદ કી શકે છે. USDA એ સમાન તક પૂરી પાડનાર અને રોજગારદાતા છે."

અમને જે માહિતી જોઈએ છે તે તમારે ફરજિયાત મોકલવાની રહેશે અથવા [name] પહેલાં [date] નો સંપર્ક કરવાનો રહેશે અથવા અમારું કેન્દ્ર આપના પુખ્ત ભાગીદારને અપાતાં ભોજન માટે મફત કે ઘટાડેલી કિંમતે ખર્ચનું વળતર વધુ લાંબો સમય મેળવશે નહીં.

કેન્દ્ર / પ્રાયોજક સંગઠન **[name] _**

[Date]

વ્હાલા [**Name**]:

અમે તમારું CACFP ખોરાક લાભ આવક પાત્રતા ફોર્મ ચકાસી રહ્યાં છીએ. અમે તે કરવા ખાતરી કરીશું કે જેથી જેઓ પાત્રતા ધરાવે છે તેને જ CACFP ના લાભો મળે. તમારે ફરજિયાત અમને એ પુરવાર કરવા માહિતી મોકલવાની છે કે **[name(s) of participant(s)]** પાત્રતા ધરાવે છે.

જો શક્ય બને તો, નકલો મોકલો, અસલી દસ્તાવેજો નહીં. જો તમે અસલી મોકલશો તો, તમારી માંગણી થયેથી તે તમને પરત મોકલી દેવામાં આવશે. આપનું EBT cardઅથવા કોઈપણ અન્ય લાભનું કાર્ડ કે જેની તમને જરૂર છે તે ન મોકલશો.

1. જો તમે SNAP, FDPIR SSI અથવા Medicaid મેળવો છો, તમે ક્યારે મફત કે ઘટાડેલી કિંમતે ખોરાક માટે અરજી કરી છે અથવા ત્યારબાદ કોઈપણ સમયે કરી છે, તેમાંથી કોઈપણ એકની નકલ મોકલો:

- SNAP, FDPIR, SSI અથવા Medicaid પ્રમાણપત્રની સૂકના જે પ્રમાણપ્ત્રીકરણની તારીખો દર્શાવે છે.
- SNAP નો પત્ર જણાવે છે કે તમને SNAP મેળવવા માન્ય કરવામાં આવ્યાં છે.

2. જો તમે SNAP, FDPIR, SSI અથવા Medicaid ન મેળવતા હોવ: દસ્તાવેજો સાથે આ પાનું મોકલો જે તમારા ઘરે દરેક આવકનાં સ્ત્રોતમાંથી મેળવેલ રકમ દર્શાવશે. તમે મોકલેલાં કાગળો ફરજિયાત રીતે વ્યક્તિનું **નામ** કે જેણે આવક મેળવી છે, મળેલ **તારીખ,** કેટલું મળ્યું અને **કેટલી**વાર તે મળે છે તે દર્શાવવાનું રહેશે. **માહિતી મોકલો પ્રતિ: [address].**

<u>સ્વીકાર્ય દસ્તાવેજોમાં નીચેનાનો સમાવેશ થાય છે:</u>

નોકરીઓ: પોતાની જાતે પગાર ચકાસો કે પગાર પરબીડિયાની રકમ અને કેટલીવાર મેળવ્યાં છે તે દર્શાવશે**;** રોજગારદાતાનો કુલ મજૂરી અને કેટલીવાર ચૂકવવામાં આવી છે તે દર્શાવતો પત્ર, અથવા ધંધાકીય અથવા ખેતીનાં દસ્તાવેજો જેવાં કે ખાતાવહી કે વેરા રિટર્નસ.
સામાજિક સુરક્ષા, પેંશનો અથવા નિવૃતિ: સામાજિક સુરક્ષા નિવૃત્તિ લાભ પત્ર, મેળવેલ લાભોનું પત્રક અથવા પેંશન મજૂરી નોટિસ.
બેરોજગાર, વિકલાંગતા, અથવા કામદારોનાં વળતર: રાજ્ય સુરક્ષા ઓફિસથી પાત્રતા નોટિસ, પાવતી અથવા કામદારોનાં વળતરનો પત્ર.
કલ્યાણ ચૂકવણીઓ: કલ્યાણ એજન્સીનો લાભ પત્ર.
બાળ સહાય અથવા ત્યાક્તાની ખોરાકી -પોષાકી: કોર્ટનું હુકમનામું , કરાર કે મળેલ ચેકની નકલો.
અન્ય આવક) જેમ કે ભાડાની આવક: (માહિતી જે મળેલ આવકની રકમ, કેટલીક વાર તે મળી છે અને કઈ તારીખે મળી છે તે દર્શાવે છે.
જો કોઈ આવક નથી: ટૂંકી નોંધ જણાવે છે કે તમે કેવી રીતે ખાદ્ય, પોષાક અને આવાસ આપના ઘર માટે પૂરું પાડો છો, અને તમે ક્યારે આવક મળવાની અપેક્ષા રાખો છો.
લશકરી આવાસી ખાનગીકરણ પહેલ: પત્ર કે ભાડા કરાર જણાવો તમારું આવાસ લશકરી આવાસી ખાનગીકરણ પહેલનો ભાગ છે.

સ્વીકાર્ય આવક દસ્તાવેજીકરણેની સમય મર્યાદા: કૃપા કરી દસ્તાવેજો જમા કરાવો જે લાભો માટે તમે જ્યારે અરજી કરી હતી. જો તમારી પાસે આ માહિતી ન હોય તો, ત્યારની આપની આવક દર્શાવતી તો તમે CACFP ભોજન લાભી આવક પાત્રતા ફોર્મ પૂર્ણ કરવાનાં સમયથી ચકાસણીનાં સમય સુધી દસ્તાવેજો જમા કરાવી શકો છો .

તમને જો કોઇ પ્રશ્નો છે કે, મદદ જોઇએ તો કૃપા કરી [**name**] ને [**phone number**] નંબર પર ફોન કરો.

આપનો વિશ્વાસું

[signature]

ગુપ્તતા કાયદાનું વિધાન: ધ રિચાર્જ બી. રસેલ રાષ્ટ્રીય શાળા ભોજન કાયદા માટે આ ભોજન લાભ ફોર્મમાં માહિતી જરૂરી છે. તમારે માહિતી આપવાની રહેશે નહીં પરંતુ, તમે તેમ ન કરી શકો તો અમે ભાગ લેનારને મફત કે ઘટાડેલ કિંમતે ભોજન માટે અમે માન્ય કરીશું નહીં. પુખ્ત દિવસ કેર ભાગીદારો સહિત તમામ પુખ્ત ઘરનાં સભ્યનાં સભ્યોનો સામાજિક સુરક્ષા નંબરનાં છેલ્લાં ચાર આંકડાનો તમારે ફરજિયાત સમાવેશ કરવાનો રહેશે. તમે ભોજન લાભો મેળવનાર ભાગીદાર માટે કે અન્ય સામાજીક સુરક્ષા નંબર ઓળખ આપનાર માટે પૂરક પોષણ સહાય કાર્યક્રમ (SNAP), જરૂરિયાત વાળા કુટુબો માટે કામચલાઉ સહાય (TANF) અથવા ભારતીય આરક્ષણ માટે ખોરાક વિતરણ કાર્યક્રમ (FDPIR) અથવા FDPIRઓળખકર્તા, SSI અથવા Medicaid ના કેસ નંબર નોધાવો કે જ્યારે તમે જણાવો કે પુખ્ત ઘરનો સભ્ય કે જેણે અરજીમાં સહી કરી છે તેની પાસે Social Security Number ધરાવતો ન હોય તો સામાજિક સુરક્ષા નંબર જરુરી નથી. અમે તમારી માહિતીનો ઉપયોગ ભાગ લેનાર મફત કે ઘટાડેલ કિંમતે ખોરાક મેળવવાં પાત્રતા ધરાવે છે કે નહીં તે નિર્ધારિત કરવાં CACFPનાં વહીવટ અને અમલીકરણ માટે કરીશું.

બિન–ભેદભાવ વિધાન: જો તમને લાગે છે કે તમારી સાથે અયોગ્ય વ્યવહાર થયો છે તો શું કરવું તેની આ છણાંવટ કરે છે. સમવાયી કાયદા અને અમેરિકન વિભાગને કૃષિ નીતિને અનુસરતાં આ સંસ્થા વંશ, રંગ, રાષ્ટ્રીય કૂળ, જાતિ, ઊંમર અથવા અક્ષમતાનાં આદારે ભેદભાવ પર પ્રતિબંધ ફરમાવે છે. ભેદભાવની ફરિયાદ નોંધાવવા માટે તમે USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C.ને લખો 20250-9410અથવા ટોલ ફ્રી (866) 632 -9992 (અવાજ) પર કોલ કરો. એવી વ્યક્તિઓ કે જેઓને સંભાળવાની કે બોલવાની અક્ષમતા ધરાવે છે તેઓ સમવાયી પ્રસારણ સેવાનો (800) 877 – 8339 ; અથવા (800) 845 – 6136 સ્પેનિશ પર USDAને ફરિયાદ કી શકે છે. USDA એ સમાન તક પૂરી પાડનાર અને રોજગારદાતા છે.”

અમે તમારી CACFP ભોજન લાભ આવક પાત્રતા ફોર્મ જાણકારી (ચાઈલ્ડ કેર) અરજી ચકાસી છે)

કેન્દ્ર / પ્રાયોજક સંગઠન **[Name]**

[Date:]

વ્હાલા **[Name]**:

અમે તમે મોકલેલી [name(s) of participant] ની માહિતી મફત કે ઘટાડેલ કિંમતે ખોરાક મેળવવાં પાત્રતા ધરાવે છે કે નહીં તે નિર્ધારિત કરવાં તપાસી છે અને નક્કી કર્યું છે કે :

- ❑ ભાગીદારની પાત્રતા બદલાઈ નથી.
- ❑ શરૂઆતની **[date]**, ભોજન લાભો માટે ભાગ લેનારની પાત્રતા **ઘટાડેલી કિંમતથી મફતમાં** બદલાઇ શકે છે કારણકે ચકાસેલી આવક મફત ભોજન પાત્રતા સીમામાં છે. ભાગીદાર કોઈ પણ ખર્ચ વગર ભોજન મેળવશે.
- ❑ શરૂઆતની **[date]**, ભોજન માટે ભાગ લેનારની પાત્રતા **મફતથી ઘટાડેલી કિંમતમાં** બદલાઇ શકે છે કારણકે ચકાસેલી આવક સીમાથી બાહર છે.
- ❑ **[date]** થી શરૂ, નીચેના કારણ(ણો) માટે મફત કે ઘટાડેલ કિંમતે ખોરાક માટે ભાગ લેનાર પાત્ર રહેશે નહીં:
  _____રેકોર્ડ દર્શાવે છે કે તમે SNAP, TANFઅથવા FFDPIRનથી મેળવ્યું.
  _____તમારી આવક મફત કે ઘટાડેલી કિંમતના ભોજન માટેની સીમા બાહર છે.
  ___ તમે પૂરૂ નથી પાડ્યું: _____
  ___ તમે અમારી વિનંતિને પ્રતિસાદ આપ્યું નથી:

  જો તમારા પતિની આવક નીચે જાય અથવા તમારા ઘરનું કદ વધે તો, તમે બીજુ CACFP ભોજન લાભ આવક પાત્રતા ફોર્મ ભરી શકો છો. જો તમે વર્તમાન પાત્રતાના પૂરાવા આપ્યા ન હતા, તો જો તમે ફરીથી અરજી કરો તો તમને આમ રવાનું કહેવામાં આવશે.

જો તમે આ નિર્ણયથી અસહમત થાવ, તો તમે **[name]** ની સાથે **[phone]** પર ચર્ચા કરી શકો છો. તમને નિષ્પક્ષ સુનાવણીનો હક પણ છે.

જો તમે [date]સુધી સુનાવણીની વિનંતિ કરો તો, મફત કે ઘટાડેલી કિંમતે અપાતાં ભોજન માટે તમારી ભાગીદારી જ્યાં સુધી સુનાવણી અધિકારીનો નિર્ણય ન આવે ત્યાં સુધી ચાલુ રહેશે. આપ સુનાવણી માટે કૉલ કરીને કે લખીને વિનંતિ કરી શકો છો, પ્રતિ: **[name]**, **[address]**, **[phone number]**.

આપનો વિશ્વાસું

[signature]

બિન–ભેદભાવ વિધાન: જો તમને લાગે છે કે તમારી સાથે અયોગ્ય વ્યવહાર થયો છે તો શું કરવું તેની આ છણાંવટ કરે છે. સમવાયી કાયદા અને અમેરિકન વિભાગને કૃષિ નીતિને અનુસરતાં આ સંસ્થા વંશ, રંગ, રાષ્ટ્રીય કૂળ, જાતિ, ઊંમર અથવા અક્ષમતાનાં આદારે ભેદભાવ પર પ્રતિબંધ ફરમાવે છે. ભેદભાવની ફરિયાદ નોંધાવવા માટે તમે USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C.ને લખો 20250-9410અથવા ટોલ ફ્રી (866) 632 -9992 (અવાજ) પર કોલ કરો. એવી વ્યક્તિઓ કે જેઓને સંભાળવાની કે બોલવાની અક્ષમતા ધરાવે છે તેઓ સમવાયી પ્રસારણ સેવાનો (800) 877 – 8339 ; અથવા(800) 845 – 6136 (સ્પેનિશ) પર USDAને ફરિયાદ કી શકે છે. USDA એ સમાન તક પૂરી પાડનાર અને રોજગારદાતા છે.

અમે તમારી CACFP ભોજન લાભ આવક પાત્રતા ફોર્મ જાણકારી (એડલ્ટ કેર) અરજી ચકાસી છે

કેન્દ્ર / પ્રાયોજક સંગઠન **[Name]**

[Date:]

વ્હાલા] **Name**]:

અમે તમે મોકલેલી [**name(s) of participant**] ની માહિતી મફત કે ઘટાડેલ કિંમતે ખોરાક મેળવવાં પાત્રતા ધરાવે છે કે નહીં તે નિર્ધારિત કરવાં તપાસી છે અને નક્કી કર્યું છે કે:

- ❑ ભાગીદારની પાત્રતા બદલાઈ નથી.
- ❑ શરૂઆતની[**date**], ભોજન લાભો માટે ભાગ લેનારની પાત્રતા **ઘટાડેલી કિંમતથી મફત**માં બદલાઇ શકે છે કારણકે ચકાસેલી આવક મફત ભોજન પાત્રતા સીમામાં છે. ભાગીદાર કોઈ પણ ખર્ચ વગર ભોજન મેળવશે.
- ❑ શરૂઆતની [**date**], ભોજન માટે ભાગ લેનારની પાત્રતા **મફતથી ઘટાડેલી કિંમત**માં બદલાઇ શકે છે કારણકે ચકાસેલી આવક સીમાથી બાહર છે.
- ❑ **[date]** થી શરૂ, નીચેના કારણ(ણો) માટે મફત કે ઘટાડેલ કિંમતે ખોરાક માટે **ભાગ લેનાર પાત્ર રહેશે નહીં**:
  _____રેકોર્ડ દર્શાવે છે કે તમે SNAP, TANF, SSI, અથવા Medicaid નથી મેળવ્યું.
  _____તમારી આવક મફત કે ઘટાડેલી કિંમતના ભોજન માટેની સીમા બાહર છે.
  ___ તમે પૂરૂ નથી પાડ્યું: _____
  ___ તમે અમારી વિનંતિને પ્રતિસાદ આપ્યું નથી:

  જો તમારા પતિની આવક નીચે જાય અથવા તમારા ઘરનું કદવધે તો, તમે બીજુ CACFP ભોજન લાભ આવક પાત્રતા ફોર્મ ભરી શકો છો. જો તમે વર્તમાન પાત્રતાના પૂરાવા આપ્યા ન હતા, તો જો તમે ફરીથી અરજી કરો તો તમને આમ રવાનું કહેવામાં આવશે.

જો તમે આ નિર્ણયથી અસહમત થાવ, તો તમે [**name**] ની સાથે [**phone**] પર ચર્ચા કરી શકો છો. તમને નિષ્પક્ષ સુનાવણીનો હક પણ છે. જો તમે સુધી સુનાવણીની વિનંતિ કરો તો, મફત કે ઘટાડેલી કિંમતે અપાતાં ભોજન માટે તમારી ભાગીદારી જ્યાં સુધી સુનાવણી અધિકારીનો નિર્ણય ન આવે ત્યાં સુધી ચાલુ રહેશે. આપ સુનાવણી માટે કૉલ કરીને કે લખીને વિનંતિ કરી શકો છો, પ્રતિ: **[name], [address], [phone number].**

આપનો વિશ્વાસું

[signature]

બિન–ભેદભાવ વિધાન: જો તમને લાગે છે કે તમારી સાથે અયોગ્ય વ્યવહાર થયો છે તો શું કરવું તેની આ છણાંવટ કરે છે. સમવાયી કાયદા અને અમેરિકન વિભાગને કૃષિ નીતિને અનુસરતાં આ સંસ્થા વંશ, રંગ, રાષ્ટ્રીય કૂળ, જાતિ, ઊંમર અથવા અક્ષમતાનાં આદારે ભેદભાવ પર પ્રતિબંધ ફરમાવે છે. ભેદભાવની ફરિયાદ નોંધાવવા માટે તમે USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C.ને લખો 20250-9410અથવા ટોલ ફ્રી (866) 632 -9992 (અવાજ) પર કોલ કરો. એવી વ્યક્તિઓ કે જેઓને સંભાળવાની કે બોલવાની અક્ષમતા ધરાવે છે તેઓ સમવાયી પ્રસારણ સેવાનો (800) 877 – 8339 ; અથવા (800) 845 – 6136 (સ્પેનિશ) પર USDAને ફરિયાદ કી શકે છે. USDA એ સમાન તક પૂરી પાડનાર અને રોજગારદાતા છે."

MEDICAID/SCHIP સાથે જાણકારી વહેંચવી

વ્હાલા માતા-પિતા / વાલી

જો તમારું બાળક મફત કે ઘટાડેલ કિંમતે ખોરાક મેળવવાંની લાયકાત મેળવે તો તેઓ Medicaid અથવા રાજ્યનો બાળકોનો સ્વાસ્થ્ય કાર્યક્રમ (SCHIP) દ્વારા મફત કે ઓછી કિમતે આરોગ્ય વીમો પણ મેળવવા સક્ષમ થઈ શકશે. આરોગ્ય વીમા સાથે બાળકો નિયમિત આરોગ્ય કાળજી મેળવવા વધુ પાત્ર બનશે અને ઓછા બીમાર થશે.

કારણ કે આરોગ્ય વીમો બાળકોની સુખાકારી માટે ખૂબ અગત્યનું છે, **કાયદો અમને Medicaid અને SCHIPને કહેવા દે છે કે બાળકો અમને જ્યાં સુધી ના ન કહે ત્યાં સુધી મફત કે ઘટાડેલ કિંમતે ખોરાક મેળવવાં પાત્ર છે**. Medicaid અને SCHIP માહિતીનો ઉપયોગ માત્ર બાળકને તેમના કાર્યક્રમ માટે પાત્ર હોઈ શકે તે ઓળખવા માટે કરશે. કાર્યક્રમ અધિકારિઓ આ આરોગ્ય વીમા કાર્યક્રમમાં તમારા બાળકને નામાંકિત કરવાનું પ્રસ્તાવ કરવા તમને સંપર્ક કરી શકે. CACFP ખોરાક લાભ આવક પાત્રતા ફોર્મ ભરવાથી તમારું બાળક આપો આપ આરોગ્ય વીમામાં નામાંકિત થશે નહીં.

જો તમે Medicaid અથવા SCHIP સાથે તમારી જાણકારી શેર કરવા ન ઈચ્છતા હોવ તો, નીચેનો ફાર્મ ભરો અને તમારા આવક પાત્રતા ફોર્મ સાથે **[address] ને [date] સુધી મોકલો.** (આ ફોર્મ મોકલાવાથી આપના બાળકો મફત અથવા ઘટાડેલી કિંમતે ભોજન મેળવવામાં કોઈ ફેરફાર થશે નહી.)

❑ ના! હું મારી CACFP ખોરાક લાભ આવક પાત્રતા ફોર્મની જાણકારી Medicaid અથવા રાજ્ય બાળ આરોગ્ય વીમા કાર્યક્રમ સાથે શેર કરવા નથી માંગતો.

જો તમે ના પર ચેક કર્યું હોય તો નીચેનો ફોર્મ ભરો.

બાળકનું નામ: _____

બાળકનું નામ: _____

બાળકનું નામ: _____

બાળકનું નામ: _____

માતા-પિતા/વાલીની સહી: _____

આજની તારીખ: _____

તમારું નામ પ્રિંટ કરો: _____

સરનામું: _____

_____ _____

વધુ જાણકારી માટે, તમે [**name**] ને [**phone**] પર કૉલ કરી શકો છો.