

Não se esqueça ... Novas aplicações são necessários no início de cada ano escolar ! Se você Se qualificar para receber refeições gratuitas ou a preço reduzido no ano passado, o período de carência para novas aplicações termina 17 de outubro.

Prezado pai ou responsável

Numeros estudos mostram que as crianças que comem um pequeno almoço nutritivo e almoço um melhor desempenho em sala de aula e em testes padronizados, estão atrasados ou ausentes com menos frequência, têm menos problemas comportamentais e são mais atentos durante todo o dia. Incluído está uma cópia do pedido Danbury Escolas Públicas Plano Value Meal (MVP), que irá ajudar o seu filho / as crianças recebem refeições nutritivas escola de graça ou a um preço reduzido.

Comer refeições escolares saudáveis tem inúmeros benefícios para o seu filho / filhos. No entanto, muitas famílias elegíveis não tome os passos simples para completar a aplicação e tirar proveito desses benefícios. Não perca a chance de ajudar o seu filho / filhos fazer melhor na escola e alcançar seus sonhos!

No Danbury Public Schools, fazemos todo o possível para garantir que os nossos participantes do Programa MVP:

Sinta nenhum estigma social para aplicar para o programa; São tratados e recebidos do mesmo no registo de dinheiro como qualquer outro estudante; não são apontados em qualquer forma de garantir o seu anonimato completo; Pode ter certeza que todas as informações são mantidas completamente confidenciais.

Nosso objetivo é fazer com que todos os estudantes participam de nosso programa de alimentação escolar. Em nossas escolas de ensino fundamental, oferecemos cinco entradas escolhas a cada dia com o programa Way Café do nosso miúdo. Ele inclui pratos quentes, refeições tradicionais, saladas, sanduíches e bandagens. Todas as refeições são planejadas usando as diretrizes do USDA e são analisadas quanto ao teor de nutrientes. Em nossas escolas de ensino médio, que oferecem uma grande variedade de opções através do nosso Você Sabia programa Café; enquanto a nossa assinatura Crossroads Cafe oferece aos alunos do ensino médio variedade infinita através de um número de estações de alimentos emocionantes. Preencher o requerimento MVP é rápido e fácil. Certifique-se de seguir as instruções com cuidado e se você tiver alguma dúvida, não hesite em contactar-nos em 203-731-8284.

**Devolver o requerimento preenchido para:
Danbury Public Schools, School Lunch Office,
Free & Reduce-Price Applications,
49 Osborne Street, Danbury, CT 06810**

Comece o seu dia com um
Bom pequeno-almoço saudável!



O pequeno-almoço é servido todos os dias
antes da escola começa em
cada Danbury Public School

Se você qualificar para grátis ou Reduced- almoço Fixado
o preço , você também qualificar-se para o pequeno-
almoço grátis ou redução de preços!





Does Your Child Have Health Insurance?

Connecticut offers low-cost or free coverage!

Dear Parent / Guardian,

Is your child protected by health insurance? If not, your school and the State of Connecticut want to help. Connecticut's HUSKY Health program, for example, pays for doctor visits (including physical exams), prescriptions, emergency care, vision and dental care, mental health care, special healthcare needs and more. It's for children under age 19 in families of all incomes. Approximately 300,000 Connecticut children now have their health care covered by the HUSKY Health program.

There are two parts to the HUSKY Health program for children:

- I. **HUSKY A** (or Medicaid) - For children in families with limited income. Parents, relative caregivers and pregnant women may also be eligible.
- II. **HUSKY B** (or Children's Health Insurance Program) - For children in families with higher incomes.

To apply online, please visit AccessHealthCT.com. To apply by phone, please call 855-805-4325 (TTY: 855-789-2428). For general information about HUSKY Health, please visit HuskyHealth.com.
You can apply for HUSKY A or HUSKY B any time of the year.

Your child needs YOU to stay healthy, too!

When you apply for HUSKY Health for your child, see what Access Health CT has to offer you.

Most Connecticut residents have to wait until the next Open Enrollment period (**November 1, 2016 -January 31, 2017**) to get health care coverage through Access Health CT. You may be able to get coverage earlier if you have a **Qualifying Life Event** OR if you qualify for Medicaid (HUSKY A or D) or CHIP (HUSKY B).

What is a Qualifying Life Event?

Qualifying Events include*:

- Just married an Access Health CT customer
- Having or adopting a child
- Permanently moving to Connecticut from another state
- Losing other affordable, minimum Essential Health Benefits
- Having a change in income or household status



*For more information visit Learn.AccessHealthCT.com/Special

INFORMATION ON THE SUPPLEMENTAL NUTRITION ASSISTANCE PROGRAM (SNAP)

Dear Parent or Guardian:

If your children qualify for free school meals or milk, you might also qualify for **SNAP** (formerly called Food Stamps). SNAP helps people buy food for themselves and their families. SNAP benefits are issued each month on plastic debit cards. You can use SNAP benefits to buy food at major supermarkets, neighborhood grocery stores and some farmers' markets authorized to accept SNAP.

HOW TO QUALIFY

If and how much SNAP you qualify for depends on:

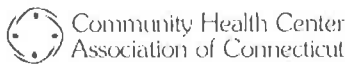
- your household's income;
- allowable deductions to your household's income (examples include monthly shelter expenses, medical bills, court ordered child support);
- your household size; and
- at least 5 years U.S. residency for Legal Permanent Resident non-citizens.

Household Size	Gross Monthly Income	Gross Annual Income
1	\$1,815	\$21,600
2	\$2,456	\$29,100
3	\$3,098	\$36,624
4	\$3,739	\$44,136
5	\$4,380	\$51,636
6	\$5,022	\$59,160
7	\$5,663	\$66,672
8	\$6,304	\$74,172
For each additional member	+642	+146
Larger households = higher incomes		

If you have access to the Internet, you can go online to see if you are eligible for SNAP. Go to www.connect.ct.gov and click "Am I Eligible?" **Owning your own home or owning a car will not prevent you from being eligible for SNAP.**

TO APPLY OR GET MORE INFORMATION

- To find your local Connecticut Department of Social Services (DSS) office, call **United Way's free referral number 2-1-1** (free call statewide).
- You can apply online at www.connect.ct.gov (click "Apply for Benefits"). You can get the paper SNAP application in English at www.ct.gov/dss/lib/dss/pdfs/applications/w-1e.pdf or in Spanish at www.ct.gov/dss/lib/dss/pdfs/applications/w-1es.pdf.
- The Community Health Center Association of Connecticut works with the following community health centers, which will help you enroll in SNAP.
 - Norwalk Community Health Center: Norwalk (203-899-1770 x1203)
 - Optimus Health care: Bridgeport, Stamford, Stratford (203-696-3260 x3326)
 - ClFC Greater Danbury Community Health Center (203-743-0100 x254)
 - Southwest Community Health Center: Bridgeport (203-332-3542)



This institution is an equal opportunity provider.

The Connecticut State Department of Education is committed to a policy of equal opportunity/affirmative action for all qualified persons. The Connecticut State Department of Education does not discriminate in any employment practice, education program, or educational activity on the basis of race, color, religious creed, sex, age, national origin, ancestry, marital status, sexual orientation, gender identity or expression, disability (including, but not limited to, intellectual disability, past or present history of mental disorder, physical disability or learning disability), genetic information, or any other basis prohibited by Connecticut state and/or federal nondiscrimination laws. The Connecticut State Department of Education does not unlawfully discriminate in employment and licensing against qualified persons with a prior criminal conviction. Inquiries regarding the Department of Education's nondiscrimination policies should be directed to: Levy Gillespie, Equal Employment Opportunity Director/Americans with Disabilities Act Coordinator, Connecticut State Department of Education, 25 Industrial Park Road, Middletown, CT 06457, 860-807-2071, Levy.Gillespie@ct.gov

PERGUNTAS FREQUENTES SOBRE REFEIÇÕES ESCOLARES GRATUITAS E A PREÇO REDUZIDO

As crianças precisam de refeições saudáveis para aprender. **Danbury Public Schools** oferece refeições saudáveis em todos os dias letivos. Café da manhã Elementary: \$1.05; Secondary: \$1.30; custos de almoço Elementary: \$2.65, Secondary: \$2.85. **Seus filhos podem se qualificar para refeições gratuitas ou refeições a preço reduzido.** O preço reduzido é \$0.30 para o café da manhã e \$0.40 para o almoço. Este pacote inclui uma aplicação para benefícios de refeições gratuitas ou a preço reduzido, e um conjunto de instruções detalhadas. Abaixo estão algumas perguntas e respostas comuns para ajudá-lo com o processo de aplicação.

1. QUEM PODE RECEBER REFEIÇÕES GRATUITAS OU A PREÇO REDUZIDO?

- Todas as crianças de agregado familiar que recebem benefícios de **[CT SNAP]**, **[the Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR)]** ou **[CT TANF]**, são elegíveis para receber refeições gratuitas.
- Filhos adotivos que estão sob a responsabilidade legal de uma agência de adoção ou tribunal são elegíveis para receber refeições gratuitas.
- As crianças que participam do programa Head Start da sua escola são elegíveis para receber refeições gratuitas.
- As crianças que se enquadram na definição de sem-teto, fugitivo, ou migrantes são elegíveis para receber refeições gratuitas.
- As crianças podem receber refeições gratuitas ou a preço reduzido se a renda do seu familiar está dentro dos limites para as Diretrizes de elegibilidade de renda federal. Seus filhos podem qualificar para refeições gratuitas ou a preço reduzido caso sua renda familiar esteja abaixo dos limites desta tabela.

2. C
O
M
O
P
O
S
S
O
S
A
B
E
R
S

GRÁFICO DE RENDA DE ELEGIBILIDADE FEDERAL Para ano letivo _____			
Tamanho do agregado familiar	Anual	Mensal	Semanal
1	\$21,978	\$1,832	\$423
2	29,637	2,470	570
3	37,296	3,108	718
4	44,955	3,747	865
5	52,614	4,385	1,012
6	60,273	5,023	1,160
7	67,951	5,663	1,307
8	75,647	6,304	1,455
Cada pessoa adicional:	+7,696	+642	+148

E MEUS FILHOS SE ENQUANDRAM, COMO SEM-TETO, MIGRANTE OU FUGUTIVO? Será que os membros da sua família não têm um endereço permanente? Você está em um abrigo, hotel, ou outro acordo de alojamento temporário? A sua família se desloca periodicamente? Alguma criança que mora com você optou por deixar a sua família anterior ou agregado familiar? Se você acredita que alguma criança em sua casa atende a essas descrições e não lhe foi informado, seu filho irá receber refeições gratuitas, por favor, faça um telefonema ou envie e-mail **Danbury Public Schools Lunch Office, 49 Osborne Street, Danbury, CT 06810 (203-731-8284).**

3. **EU PRECISO PREENCHER UM FORMULÁRIO PARA CADA CRIANÇA?** Não. *Use um aplicação para refeições escolares gratuitas ou a preço reduzido para todos os estudantes de sua família.* Nós não podemos aprovar uma aplicação que não está completa, sendo assim, não se esqueça de preencher todas as informações necessárias. Devolva a aplicação preenchida para: **Danbury Public Schools Lunch Office, 49 Osborne Street, Danbury, CT 06810 (203-731-8284).**
4. **EU DEVO PREENCHER UMA APLICAÇÃO SE RECEBI UMA CARTA NESTE ANO LETIVO DIZENDO QUE MEUS FILHOS JÁ ESTÃO APROVADOS PARA REFEIÇÕES GRATUITAS?** Não, mas por favor, leia cuidadosamente a carta que você recebeu e siga as instruções. Se alguma criança em sua casa não está na sua notificação de elegibilidade, entre em contato com **Danbury Public Schools Lunch Office, 49 Osborne Street, Danbury, CT 06810 (203-731-8284).** imediatamente.
5. **EU POSSO FAZER A APLICAÇÃO ON-LINE?** Sim! Você é incentivado a preencher um requerimento on-line, em vez de uma candidatura em papel se você é capaz. A inscrição on-line tem os mesmos requisitos e irá pedir a

mesma informação que a aplicação de papel. Entre em contato com **Danbury Public Schools Lunch Office, 49 Osborne Street, Danbury, CT 06810 (203-731-8284)**. se você tem dúvidas sobre a aplicação on-line.

6. A APLICAÇÃO DO MEU FILHO FOI APROVADO NO ANO PASSADO. EU PRECISO DE PREENCHER UM NOVO? Sim. A aplicação do seu filho só é boa para esse ano escolar e para os primeiros dias deste ano escolar, através de **October 17th**. Você deve enviar uma nova aplicação, a menos que a escola lhe disse que seu filho é elegível para o novo ano escolar. Se você não enviar uma nova aplicação que está aprovada pela escola ou você não tiver sido notificado de que seu filho é elegível para receber refeições gratuitas, seu filho será cobrado o preço total para as refeições.
7. EU OBTENHO WIC. OS MEUS FILHOS PODEM RECEBER REFEIÇÕES GRATUITAS? Crianças em famílias participantes do WIC talvez seja elegível para receber refeições gratuitas ou a preço reduzido. Por favor, envie-nos uma aplicação.
8. A INFORMAÇÃO QUE EU FORNECER SERÁ VERIFICADA? Sim. Nós também podemos pedir-lhe para enviar prova escrita da renda do agregado familiar que você informar.
9. SE EU NÃO QUALIFICAR AGORA, POSSO APLICAR MAIS TARDE? Sim, você pode fazer a aplicação a qualquer momento durante o ano letivo. Por exemplo, as crianças com um pai ou responsável que fique desempregado pode tornar-se elegível para receber refeições gratuitas e a preço reduzido se a renda familiar for abaixo do limite de renda.
10. E SE EU DISCORDAR DA DECISÃO DA ESCOLA SOBRE A MINHA APLICAÇÃO? Você deve conversar com os funcionários da escola. Você também pode solicitar uma audiência telefonando ou escrevendo para: **Danbury Public Schools Business Office, 63 Beaverbrook Road, Danbury, CT 06810 (203-797-4700)**.
11. EU POSSO FAZER A APLICAÇÃO SE ALGUÉM DA MINHA FAMÍLIA NÃO É UM CIDADÃO DOS EUA? Sim. Você, seus filhos, ou outros membros da família não tem que ser cidadãos dos EUA para se candidatar a receber refeições gratuitas ou a preço reduzido.
12. E SE A MINHA RENDA NÃO FOR SEMPRE A MESMA? Informe a quantia que recebe normalmente. Por exemplo, se você normalmente ganha US\$ 1000 a cada mês, mas não trabalhou alguns dias no mês passado e só ganhou US\$ 900, informe o ganho de US\$ 1000 por mês. Se você normalmente faz hora extra, inclua isto, mas não inclua se você só faz horas extras de vez em quando. Se você perdeu um emprego ou teve suas horas ou salários reduzidos, use sua renda atual.
13. E SE ALGUNS MEMBROS DA FAMÍLIA NÃO TÊM RENDA PARA INFORMAR? Os membros da família não podem receber alguns tipos de rendas que solicitamos para informar na aplicação, ou não podem receber nenhuma renda. Sempre que isso acontecer, por favor, escreva um 0 no campo. No entanto, se todos os campos de renda são deixados sem preenchimento, também serão contados como zeros. Por favor, tenha cuidado ao deixar campos de renda em sem preencher, porque vamos supor que você deixou assim intencionalmente.
14. ESTAMOS NO SERVIÇO MILITAR. DEVEMOS INFORMAR NOSSA RENDA DE FORMA DIFERENTE? O seu salário base e bônus em dinheiro devem ser informados como receitas. Se você recebe quaisquer subsídios de valor do dinheiro para a habitação fora da base, alimentos ou roupas, isso também deve ser incluído como renda. No entanto, se sua moradia é parte da Iniciativa de Privatização de Habitação Militar, não inclua o subsídio de habitação como renda. Qualquer pagamento de combate adicional resultante da implantação também é excluído da renda.
15. E SE NÃO HÁ ESPAÇO SUFICIENTE NA APLICAÇÃO PARA MINHA FAMÍLIA? Informe todos os membros do agregado familiar adicionais em um pedaço de papel, e anexe-o na sua aplicação. Entre em contato com **Danbury Public Schools Lunch Office, 49 Osborne Street, Danbury, CT 06810 (203-731-8284)** para receber uma segunda aplicação.
16. MINHA FAMÍLIA PRECISA DE MAIS AJUDA. EXISTEM OUTROS PROGRAMAS QUE PODEM SE APLICAR PARA? Para saber como se inscrever para **[CT SNAP]** ou outros benefícios de assistência, entre em contato o gabinete de assistência local ou ligue para **(866-974-SNAP)**.

Se você tiver outras dúvidas ou precisar de ajuda, ligue para **(203-731-8284)**.

COMO FAZER A APLICAÇÃO PARA REFEIÇÕES ESCOLARES GRATUITAS E A PREÇO REDUZIDO

Por favor, use estas instruções para ajudá-lo a preencher o requerimento para a merenda escolar de preços livres ou reduzidos. Você só precisa enviar uma aplicação por agregado familiar, mesmo se os seus filhos frequentam mais de uma escola em Danbury Public Schools. A aplicação deve ser preenchida completamente para certificar que seus filhos tenham merenda escolar gratuita ou a preço reduzido. Por favor, siga estas instruções em ordem! Cada passo das instruções é o mesmo que os passos na sua aplicação. Se a qualquer momento você não tem certeza do que fazer a seguir, entre em contato com Danbury Public Schools Lunch Program, 49 Osborne Street, Danbury, CT 06810 (203-731-8284).

USE UMA CANETA (NÃO UM LÁPIS) AO PREENCHER A APLICAÇÃO E FAÇA SEU MELHOR PARA IMPRIMIR DE FORMA CLARA.

PASSO 1: INFORME TODOS OS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR QUE SÃO BEBÊS E ESTUDANTES ATÉ E INCLUINDO A TERCEIRA SÉRIE DO ENSINO MÉDIO

Conte-nos quantos bebês, crianças e estudantes da escola vivem em sua casa. Eles **NÃO** precisam estarem relacionados a você para ser uma parte do seu agregado familiar.

Quem eu devo listar aqui? Ao preencher esta seção, por favor, inclua **TODOS** os membros do seu agregado familiar que são:

- Crianças em idade de 18 anos ou menos E são apoiados com a renda do agregado familiar;
- Sob seu cuidado em um regime de acolhimento, ou se enquadram como sem-teto, migrante, ou jovem fugitivo;
- Os alunos que frequentam Danbury Public Schools, independentemente da idade.

A) Informe o nome de cada criança. Imprima o nome de cada criança. Use uma linha da aplicação para cada criança. Ao imprimir nomes, escreva uma letra em cada caixa. Pare se o espaço se esgotar. Se houver mais crianças presentes do que as linhas na aplicação, coloque um segundo pedaço de papel com todas as informações necessárias para as crianças adicionais.

B) A criança é um estudante em Danbury Public Schools? Marque "Sim" ou "Não" na coluna intitulada "Estudante" para nos dizer que as crianças frequentam Danbury Public Schools. Se você marcou "Sim", escreva o nível de ensino do estudante na coluna "Série" na direita.

C) Você tem filhos adotivos? Se qualquer uma das crianças listada é filho adotivo, marque a caixa "Filho adotivo" ao lado do nome da criança. Se você está **APENAS** fazendo aplicação para filho adotivo, depois de terminar o **PASSO 1**, vá para o **PASSO 4**. Filhos adotivos que vivem com você podem ser contados como membros do seu agregado familiar e devem ser listados em sua aplicação. Se você fazer aplicação para ambos adotivos e filhos não adotivos, vá para o passo 3.

D) Alguma criança é sem-teto, migrante, ou fugitiva? Se você acredita que qualquer criança listada nesta seção atende a essa descrição, marque a caixa "Sem-teto, migrante, fugitiva" ao lado do nome da criança e concluir todos os passos da aplicação.

PASSO 2: ALGUM MEMBRO DOS AGREGADO FAMILIAR ATUALMENTE PARTICIPA DE SNAP, TANF OU FDPIR?

Se alguém em sua família (incluindo você) participa atualmente em um ou mais dos programas de assistência listados abaixo, seus filhos são elegíveis para refeições escolares gratuitas:

- O Programa de Assistência de Nutrição Suplementar (SNAP)
- Assistência Temporária para Famílias Necessitadas (TANF)
- O Programa de Distribuição de Alimentos em Reservas Indígenas (FDPIR).

A) Se ninguém em sua casa participa de qualquer um dos programas listados acima:

- Deixe o **PASSO 2** em branco e vá para o **PASSO 3**.

B) Se alguém no seu agregado familiar participa de qualquer um dos programas listados acima:

- Escreva um número de processo para SNAP, TANF ou FDPIR. Você só precisa fornecer um número de processo. Se você participa de um desses programas e não sabe o seu número de processo, entre em contato com: Connecticut State Department of Education.
- Vá para a **PASSO 4**.

PASSO 3: INFORME A RENDA DE TODOS OS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR

Como faço para informar a minha renda?

- Use os gráficos intitulados "Fontes de renda para adultos" e "Fontes de renda para crianças," impressas no verso do formulário da aplicação para determinar se sua família tem renda para informar.
- Informe todos os valores na RENDA BRUTA ONLY. Informe todos as rendas em dólares inteiros. Não inclua centavos.
 - O lucro bruto é renda total recebida antes dos impostos
 - Muitas pessoas pensam da renda como o montante que "levam para casa" e não o total, o montante "bruto". Certifique-se que a renda que você informou nesta aplicação **NÃO** foi reduzida para pagar impostos, prêmios de seguros, ou de quaisquer outros valores retirados de seu salário.
- Escreva um "0" em todos os campos onde não há renda para relatar. Quaisquer campos de renda deixados sem preencher também serão contados como um zero. Se você escrever '0' ou deixar os campos em branco, você está certificando (prometendo) que não há renda para informar. Se as autoridades locais suspeitam que a sua renda familiar foi informada incorretamente, sua aplicação vai ser investigada.

PASSO 3: INFORME A RENDA DE TODOS OS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR

- Marque quantas vezes cada tipo de renda é recebida usando as caixas de seleção à direita de cada campo.

3.A. INFORME A RENDA GANHA POR CRIANÇAS

A) Informe todas as rendas auferidas ou recebidas por crianças. Informe a renda bruta combinada de TODAS as crianças listadas no PASSO 1 em sua casa na caixa marcada "Renda de criança total". Só conte como renda de crianças adotivas se você estiver fazendo a aplicação para elas, juntamente com o resto do seu agregado familiar.

O que é renda de crianças? Renda de criança é dinheiro recebido fora de sua casa que é pago DIRETAMENTE aos seus filhos. Muitas famílias não têm nenhuma renda de criança.

3.B INFORME A RENDA GANHA POR ADULTOS

Quem eu devo listar aqui?

- Ao preencher esta seção, por favor, inclua TODOS os membros adultos da sua família que vivem com você e compartilham receitas e despesas, mesmo se eles não são relacionados e até mesmo se eles não recebem renda própria.
- **NÃO incluir:**
 - As pessoas que vivem com você, mas não são suportadas por rendas do seu agregado familiar E não contribuem com renda para o seu agregado familiar.
 - As crianças e os alunos já listados no **PASSO 1.**

a) informe os nomes dos membros do agregado familiar adultos. Imprima o nome de cada membro do agregado familiar nas caixas marcadas com "Nomes dos membros adultos da residência (primeiro e último)."
Não informe nenhum membro do agregado familiar que você listou no PASSO 1. Se uma criança listada no **PASSO 1** tem renda, siga as instruções no **PASSO 3, parte A.**

b) Informe os ganhos do trabalho. Informe todos as rendas de trabalho no campo "rendas de trabalho" na aplicação. Este é geralmente o dinheiro recebido de trabalhar em empregos. Se você é tem uma empresa ou é proprietário de fazenda, você terá que informar sua renda líquida.

E se eu sou trabalho por conta própria? Informe a renda desse trabalho como um valor líquido. Este valor é calculado subtraindo-se as despesas operacionais totais do seu negócio a partir de suas receitas brutas ou receita.

c) Informe os rendimentos de assistência pública / apoio à criança / pensão alimentícia. Informe todos os rendimentos que se aplicam no campo "Assistência Pública / Apoio à Criança / Pensão alimentícia" na aplicação. Não informe o valor em dinheiro de quaisquer benefícios de assistência pública NÃO listados no gráfico. Se a renda é recebida de apoio à criança ou pensão alimentícia, apenas informe pagamentos ordenados pelo tribunal. Pagamentos informais, mas regulares devem ser informados como "outra" renda na próxima parte.

d) Informe as rendas de pensões / reforma / todos os outros rendimentos. Informe todos os rendimentos que se aplicam no campo "Pensões / Aposentadoria / Todas as outras receitas" na aplicação.

e) Comunique o tamanho total do agregado familiar. Digite o número total de membros do agregado familiar no campo "Total de membros do agregado familiar (crianças e adultos)". Este número DEVE ser igual ao número de membros do agregado familiar listados no **PASSO 1** e **PASSO 3.** Se houver quaisquer membros de sua casa que você não LISTOU na aplicação, volte e adicione-os. É muito importante listar todos os membros do agregado familiar, como o tamanho do seu agregado familiar afeta sua qualificação para refeições gratuitas e a preço reduzido.

f) Forneça os últimos quatro dígitos do seu número de segurança social. Um membro adulto da família deve digitar os quatro últimos dígitos do seu número de segurança social no espaço fornecido. Você é elegível para solicitar benefícios, mesmo se você não tiver um número de segurança social. Se nenhum membro adulto da família têm um número de segurança social, deixe este espaço em branco e marque a caixa à direita chamada "Selecione se não tiver No. de SS".

PASSO 4: INFORMAÇÕES DE CONTATO E ASSINATURA DE ADULTOS

Todas as candidaturas devem ser assinadas por um membro adulto da família. Ao assinar o pedido, esse membro do agregado familiar está confirmando que toda a informação foi verdadeira e completamente informada. Antes de preencher esta seção, por favor, certifique-se de ter lido as declarações de privacidade e os direitos civis na parte de trás da aplicação.

A) Forneça suas informações de contato. Escreva seu endereço atual nos campos fornecidos se esta informação estiver disponível. Se você não tem endereço fixo, isto não faz dos seus filhos não elegíveis para refeições escolares gratuitas ou a preço reduzido. Compartilhar um número de telefone, endereço de e-mail, ou ambos é opcional, mas nos ajuda a chegar até você rapidamente se precisarmos entrar em contato com você.

B) Imprima e assine seu nome. Imprima o nome do adulto que assina a aplicação e essa pessoa deve assinar na caixa "Assinatura do adulto".

C) Escreva a data de hoje. No espaço fornecido, escreva a data de hoje na caixa.

D) Compartilhe as identidades raciais e étnicas das crianças (opcional). Na parte de trás da aplicação, pedimos-lhe para compartilhar informações sobre a raça de seus filhos e etnia. Este campo é opcional e não afeta a elegibilidade de seus filhos para refeições escolares gratuitas ou a preço reduzido.

Complete uma aplicação por agregado familiar. Por favor, use uma caneta (não um lápis).

PASSO 1 Liste **TODOS** os membros do agregado familiar que são bebês, crianças e estudantes até e incluindo a terceira série do Ensino Médio (se são necessários mais espaços para nomes adicionais, anexe uma outra folha de papel)

Definição de Membro do agregado familiar: "Qualquer um que vive com você e compartilha as receitas e despesas, mesmo que não tenha grau de parentesco".

Crianças em orfanato e crianças que atendem à definição de sem-teto, migrantes ou fugitivas são elegíveis para receber refeições gratuitas. Leia Como se cadastrar gratuitamente e Refeições escolares com preço reduzido para mais informações.

Primeiro nome da criança	Sobrenome Série	Último nome da criança	Estudante?		Criança adotada	Sem-teto, migrante, fugitiva
			Sim	Não		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Marque tudo que se

PASSO 2 Quaisquer membros do agregado familiar (incluindo você) participam atualmente de um ou mais dos seguintes programas de assistência: SNAP, TANF ou FDIPIR?

Se **NÃO** > Vá para o PASSO 3. Se **SIM** > Escrever um número de caso aqui, em seguida vá para o PASSO 4 **Número do processo:** _____

(Não complete o PASSO 3) Escreva apenas um número de caso neste espaço.

PASSO 3 Informe a renda de **TODOS** os membros do agregado familiar (pule este passo se você respondeu "Sim" no PASSO 2)

Você não tem certeza qual renda deve incluir aqui?

Vire a página e analise os gráficos intitulados "Fontes de Renda" para mais informações.

O gráfico "Fontes de renda para crianças" irá ajudá-lo com a seção Renda de criança.

O gráfico "Fontes de renda para adultos" irá ajudá-lo com a seção Todos os membros adultos do agregado familiar.

A. B. Renda da criança
Às vezes, crianças no agregado familiar ganham ou recebem renda. Por favor, inclua a renda total recebida por todos os membros do agregado familiar listados no PASSO 1 aqui.

C. Todos os membros adultos do agregado familiar (incluindo você)
Liste todos os membros do agregado familiar não listados no PASSO 1 (incluindo você), mesmo se eles não recebem renda. Para cada membro do agregado familiar indicado, se eles recebem renda, informe a renda total bruta (antes de impostos) para cada fonte em dólares inteiros (sem centavos) somente. Se eles não recebem renda de qualquer fonte, escreva "0". Se você digitar "0" ou deixar quaisquer campos em branco, você está certificando (prometendo) que não há renda para informar.

Nome dos membros adultos do agregado familiar (primeiro e último)	Rendas do trabalho	Com que frequência?				Assistência Pública/Apoio à Criança/Pensão alimentícia	Com que frequência?				Pensões/Aposentadoria/Todos as outras rendas	Com que frequência?			
		Semana	Quinzena	2 vezes	Mensal		Semana	Quinzena	2 vezes	Mensal		Semana	Quinzena	2 vezes	Mensal
	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Renda da criança: \$ _____ Com que frequência? Semanal Quinzena 2 vezes Mensal

Quatro últimos dígitos do número de segurança social (SSN) do assalariado primário ou outro membro adulto do agregado familiar: X X X X

Total de membros do agregado familiar (crianças e adultos) _____

Marque se não houver renda:

PASSO 4 Informações de contato e assinatura de adulto

"Eu certifico (juro) que todas as informações sobre esta aplicação são verdadeiras e que todas as rendas estão informadas. Eu entendo que esta informação é dada em conexão com o recebimento dos recursos Federais, e que os funcionários da escola podem averiguar (verificar) as informações. Estou ciente de que caso eu tenha fornecido informações falsas, meus filhos podem perder benefícios alimentares, e eu posso ser processado sob as leis estaduais e federais aplicáveis".

Endereço (se disponível) _____ Apto nº _____ Cidade _____ Estado _____ CEP _____ Telefone diurno e e-mail (opcional) _____

Nome impresso do adulto assinando o formulário _____ Assinatura do adulto _____ Data de hoje _____

INSTRUÇÃO

Fontes de

Fonte de renda para crianças

Fontes de renda da criança	Exemplo(s)
- Renda do trabalho	- A criança tem um emprego regular de período integral ou meio-período onde ganha um ou mais salários
- Seguro Social - Pagamentos de deficiência - Pensão de sobrevivência	- Uma criança é cega ou possui deficiência e recebe benefícios da Previdência Social - Um parente está desativado, aposentado, ou falecido, e seu filho recebe pensões da previdência social
- Renda da pessoa fora do agregado família	- Um membro familiar ou amigo(a) dá dinheiro para a criança gastar criança regularmente
- Renda de qualquer outra fonte	- A criança recebe renda regular de um fundo de pensão privado, anuidade, ou de trust

Fonte de renda para adultos

Rendas do trabalho	Assistência Pública/Pensão	Pensões/Aposentadoria/To das as outras
- Ordenado, salários, bônus em dinheiro - Lucro líquido de auto-emprego (fazenda ou negócio) Se você está no Exército dos EUA: - Remuneração base e bônus em dinheiro (NÃO inclui pagamento de combate, FSSA ou subsídios de habitação privatizados) - Subsídios de habitação fora da base, alimentação e vestuário	- Seguro desemprego - Compensação do trabalhador - Renda suplementar de segurança (SSI) - Assistência de dinheiro do Estado ou governo local - Pagamentos de pensão alimentícia - Pagamentos de apoio à criança - Benefícios a veteranos - Benefícios da greve	- Segurança Social (incluindo aposentadoria de ferrovia e seguro de pneumoconiose de mineiros de carvão) - Previdência Privada ou benefícios de deficiência - Renda regular de trusts ou propriedades - Anuidades - Renda de retorno de investimento - Juros ganhos - Renda de aluguel - Pagamentos regulares

OPCION

Identidades étnicas e raciais das

Somos obrigados a solicitar informações sobre a raça de seus filhos e etnia. Esta informação é importante e ajuda a ter certeza de que nós estamos servindo plenamente nossa comunidade. A resposta a esta seção é opcional e não afeta a elegibilidade de seus filhos para receber refeições gratuitas ou a preço reduzido.

Raça (marque um): Hispânica ou Latina Não Hispânica ou Latina

Raça (marque um ou mais): Índia americana ou nativa do Alasca Asiática Americana negra ou africana Nativa do Havaí ou de Outra Ilha do Pacífico Branca

A Lei do Almoço Escolar Nacional de Richard B. Russell exige a informação nesta aplicação. Você não tem que fornecer a informação, mas se não o fizer, não poderemos aprovar seu filho para receber refeições gratuitas ou a preço reduzido. Você deve incluir os quatro últimos dígitos do número do seguro social do membro adulto do agregado familiar que assina a aplicação. Os quatro últimos dígitos do número de segurança social não é necessária quando você faz o cadastro em nome de um filho adotivo ou lista um número de processo de Programa de Assistência de Nutrição Suplementar (SNAP), Assistência Temporária para Famílias Necessitadas (TANF) Programa ou Programa de Distribuição de Alimentos em Reservas Indígenas (FDPIR) ou um outro identificador de FDPIR para o seu filho ou quando você indicar que o membro adulto do agregado familiar que assina a aplicação não tem um número de segurança social. Usaremos suas informações para determinar se o seu filho é elegível para receber refeições gratuitas ou a preço reduzido, e para a administração e execução dos programas de almoço e café da manhã. Nós PODEMOS compartilhar suas informações de elegibilidade com educação, saúde e programas de nutrição para ajudá-los a avaliar, financiar, ou determinar benefícios para os seus programas, auditores para avaliação de programas; e com autoridades policiais para ajudá-los a analisar violações de normas do programa.

De acordo com a lei de direitos civis Federais e do Departamento de Agricultura (USDA), regulamentos relativos aos direitos civis e políticas, o USDA, as suas agências, escritórios e funcionários, e as instituições que participam ou que administram programas do USDA estão proibidos de discriminar com base em raça, cor, nacionalidade, sexo, deficiência, idade ou represália ou retaliação a atividade antes dos direitos civis em qualquer programa ou atividade realizada ou financiada pelo USDA.

As pessoas com deficiência que necessitam de meios alternativos de comunicação para informação do programa (por exemplo Braille, letras grandes, fita de áudio, linguagem gestual americana, etc.), devem entrar em contato com a Agência (Estado ou local) onde se cadastraram para benefícios. Os indivíduos que são surdos, com deficiência auditiva ou têm dificuldades de fala podem entrar em contato com o USDA através do Serviço Federal de retransmissão em (800) 877-8339. Além disso, informações sobre o programa podem ser disponibilizadas em outros idiomas além do Inglês.

Para registrar uma queixa de programa de discriminação, preencha o formulário de queixa de discriminação do programa USDA, (AD-3027) encontrado on-line em: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, e em qualquer escritório do USDA, ou escreva uma carta dirigida ao USDA e forneça na carta todas as informações solicitadas no formulário. Para solicitar uma cópia do formulário de reclamação, ligue para (866) 632-9992. Envie seu formulário ou carta completa para USDA por:

Correio: Departamento da Agricultura dos EUA
Gabinete do Secretário Adjunto de Direitos Civis
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410

fax: (202) 690-7442; ou
email: program.intake@usda.gov.

Esta instituição é um provedor de igualdade de oportunidades.

Não preencha Somente para uso escolar

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

Total Income

How often?
 Weekly Bi-Weekly 2x Month Monthly

Household size

Categorical Eligibility

Eligibility:

Frec	Reduced	Denied
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Determining Official's Signature Date

Confirming Official's Signature Date

Verifying Official's Signature Date