**Child and Adult Care Food Program (Chương Trình Thực Phẩm Chăm Sóc Trẻ Em và Người Lớn)**

**ĐƠN GHI DANH/XÁC ĐỊNH ĐIỀU KIỆN THU NHẬP**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PHẦN 1 – Thông Tin về Trẻ—Bắt buộc đối với tất cả các trẻ đang được chăm sóc.** | | | | |
| **Tên Trẻ** | **Ngày Sinh** | **Tuổi** | **Ngày Sinh Hoạt Bình Thường theo Nhóm/ Viết In Hoa Số Giờ Chăm Sóc Thông Thường** | **Bữa Ăn Chính và**  **Ăn Nhẹ theo Nhóm Thường Nhận** |
|  |  |  | CN T2 T3 T4 T5 T6 T7  Giờ Thông Thường      \_\_\_ đến      \_\_\_ | Bữa Sáng Bữa Nhẹ Buổi Sáng Bữa Trưa  Bữa Nhẹ Buổi Chiều Bữa Xế Bữa Nhẹ Buổi Tối |
|  |  |  | CN T2 T3 T4 T5 T6 T7  Giờ Thông Thường      \_\_\_ đến      \_\_\_ | Bữa Sáng Bữa Nhẹ Buổi Sáng Bữa Trưa  Bữa Nhẹ Buổi Chiều Bữa Xế Bữa Nhẹ Buổi Tối |
|  |  |  | CN T2 T3 T4 T5 T6 T7  Giờ Thông Thường      \_\_\_ đến      \_\_\_ | Bữa Sáng Bữa Nhẹ Buổi Sáng Bữa Trưa  Bữa Nhẹ Buổi Chiều Bữa Xế Bữa Nhẹ Buổi Tối |
|  |  |  | CN T2 T3 T4 T5 T6 T7  Giờ Thông Thường      \_\_\_ đến      \_\_\_ | Bữa Sáng Bữa Nhẹ Buổi Sáng Bữa Trưa  Bữa Nhẹ Buổi Chiều Bữa Xế Bữa Nhẹ Buổi Tối |

**XÁC ĐỊNH ĐIỀU KIỆN THU NHẬP**

**Xin đánh dấu vào các ô phù hợp để giúp xác định các phần còn lại cần hoàn thành trong đơn này:**

Trong hộ gia đình chúng tôi có một thành viên nhận phúc lợi từ chương trình Basic Food, TANF hoặc FDPIR. (Vui lòng hoàn thành Phần 2 và 5.)

Một cháu trở lên trong Phần 1 là con nuôi. (Vui lòng hoàn thành Phần 3 và 5.)

(Các) con em tôi có thể đủ tiêu chuẩn nhận bữa ăn Miễn Phí/Giảm Giá căn cứ theo thu nhập hộ gia đình. (Vui lòng hoàn thành Phần 4 và 5.)

(Các) con em tôi sẽ không đủ tiêu chuẩn nhận bữa ăn Miễn Phí/Giảm Giá. (Vui lòng chỉ hoàn thành Phần 5.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Phần 2 – THÀNH VIÊN HỘ GIA ĐÌNH đang nhận phúc lợi Basic Food/TANF/FDPIR—**  **Việc hộ gia đình có bất cứ thành viên nào đang nhận phúc lợi cũng có thể khiến tất cả các trẻ trong hộ gia đình đó đều đủ điều kiện.** | | | | | | | | | | | | **Số Hồ Sơ hoặc Số Nhận Dạng** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Phần 3 – CON nuôi—Liệt kê tên của tất cả các trẻ có trong Phần 1 và là con nuôi.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Phần 4 – TỔNG Thu Nhập Hộ Gia Đình từ Tháng Trước—Không bắt buộc nếu quý vị đã báo cáo số hồ sơ ở Phần 2.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Liệt kê tên họ (Tên và Họ) của tất cả mọi người trong hộ gia đình của quý vị, kể cả con nuôi** | **Xin cho biết số tiền và tần suất nhận. Nếu không có thu nhập, xin ghi "0". Điền thu nhập ròng nếu tự làm chủ.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Thu Nhập từ Việc Làm Trước Khấu Trừ** | **Hằng Tuần** | **2 Tuần Một Lần** | **2 Lần/Tháng** | | **Hằng Tháng** | **Phúc Lợi Xã Hội, Cấp Dưỡng, Hỗ Trợ Nuôi Con** | **Hằng Tuần** | | **2 Tuần Một Lần** | **2 Lần/Tháng** | | **Hằng Tháng** | | **Hưu Trí, Hưu Bổng, An Sinh Xã Hội, Khác** | **Hằng Tuần** | **2 Tuần Một Lần** | **2 Lần/Tháng** | **Hằng Tháng** |
| 1. | $ |  |  |  | |  | $ |  | |  |  | |  | | $ |  |  |  |  |
| 2. | $ |  |  |  | |  | $ |  | |  |  | |  | | $ |  |  |  |  |
| 3. | $ |  |  |  | |  | $ |  | |  |  | |  | | $ |  |  |  |  |
| 4. | $ |  |  |  | |  | $ |  | |  |  | |  | | $ |  |  |  |  |
| 5. | $ |  |  |  | |  | $ |  | |  |  | |  | | $ |  |  |  |  |
| 6. | $ |  |  |  | |  | $ |  | |  |  | |  | | $ |  |  |  |  |
| **Phần 5 – Chữ Ký và Xác Nhận—Bắt Buộc** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Thành viên trong gia đình là người lớn điền vào đơn này phải ký tên ở bên dưới. Nếu điền Phần 4, người lớn ký đơn này cũng phải kê ra bốn chữ số cuối trong Số An Sinh Xã Hội (SSN) của mình hoặc đánh dấu vào ô nếu không có SSN. *Xem Tuyên Bố Theo Đạo Luật Quyền Riêng Tư ở mặt sau trang này.*  **Nếu quý vị đã điền số hồ sơ trong Phần 2 hoặc đang nộp đơn thay cho con nuôi, hoặc đã đánh dấu vào ô cho biết (các) con em của quý vị sẽ không đủ tiêu chuẩn nhận bữa ăn Miễn Phí/Giảm Giá, thì không cần điền bốn chữ số cuối của SSN.**  "Tôi xác nhận (hứa) rằng toàn bộ thông tin trên đơn này là đúng sự thực và mọi thu nhập đã được báo cáo. Tôi hiểu rằng thông tin này được cung cấp liên quan đến việc nhận tiền tài trợ của Liên Bang, và các viên chức CACFP có thể xác minh (kiểm tra) thông tin đó. Tôi biết rằng nếu tôi chủ đích cung cấp thông tin sai, người tham gia/trung tâm có thể mất phúc lợi bữa ăn và tôi có thể bị truy tố theo luật áp dụng của Tiểu Bang và Liên Bang." | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Chữ Ký của Người Lớn Ngày** **Hôm Nay**  X\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | **Tên Viết In Hoa của Người Lớn Ký Tên** | | | | | | | | | | | |
| **Số An Sinh Xã Hội (SSN) (bốn chữ số cuối)**  XXX-XX-       Đánh dấu nếu không có SSN | | | | | | | | | | | |
| **Địa Chỉ** **Thành Phố/Tiểu Bang/Mã Zip** | | | | | | | | | | | | | | **Số Điện Thoại Ban Ngày** | | | | | | |

|  |
| --- |
| **PHẦN 6 – THÔNG TIN NHẬN DẠNG DÂN TỘC VÀ CHỦNG TỘC CỦA TRẺ (KHÔNG BẮT BUỘC)** |
| Theo quy định, chúng tôi phải hỏi thông tin về chủng tộc và dân tộc của con em quý vị. Thông tin này là rất quan trọng và sẽ giúp đảm bảo là chúng tôi đang phục vụ đầy đủ cho cộng đồng của mình. Quý vị không bắt buộc phải trả lời phần này và việc trả lời hay không cũng không ảnh hưởng đến tính đủ điều kiện nhận bữa ăn của con em quý vị trong thời gian được chăm sóc.  Dân tộc (đánh dấu chọn một):  Người Gốc Tây Ban Nha hoặc Latinh  Không phải Người Gốc Tây Ban Nha hoặc Latinh  Chủng tộc (đánh dấu chọn một câu trả lời trở lên):  Người Mỹ Da Đỏ hoặc Người Alaska Bản Địa  Người Châu Á  Người Da Đen hoặc Người Mỹ Gốc Phi  Người Đa Chủng Tộc  Người Hawaii Bản Địa hoặc Người Đảo Thái Bình Dương  Người Da Trắng |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Đạo Luật Bữa Trưa Học Đường Quốc Gia Richard B. Russell** yêu cầu cung cấp thông tin này trên đơn này. Quý vị không nhất thiết phải cung cấp thông tin, nhưng nếu không cung cấp, tiền tài trợ cho trung tâm/nhà cung cấp dịch vụ trông trẻ của quý vị có thể bị ảnh hưởng. Quý vị phải ghi bốn chữ số cuối trong số an sinh xã hội của thành viên trong hộ gia đình là người lớn sẽ ký tên trên đơn này. Quý vị không bắt buộc phải ghi bốn chữ số cuối của số an sinh xã hội khi quý vị nộp đơn thay cho con nuôi hoặc quý vị có kê số hồ sơ chương trình Basic Food, Hỗ Trợ Tạm Thời cho Gia Đình Khó Khăn (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) hoặc Chương Trình Phân Phối Thực Phẩm tại Khu Bảo Tồn Người Da Đỏ (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPIR) hoặc số nhận dạng FDPIR khác cho con em quý vị, hoặc khi quý vị nêu rõ là thành viên trong hộ gia đình là người lớn ký tên trên đơn không có số an sinh xã hội. Chúng tôi sẽ sử dụng thông tin của quý vị để xác định mức bồi hoàn bữa ăn cho trung tâm/nhà cung cấp dịch vụ trông trẻ của quý vị. Chúng tôi CÓ THỂ chia sẻ thông tin về tính đủ điều kiện của quý vị với các chương trình giáo dục, y tế và dinh dưỡng để giúp họ đánh giá, tài trợ hoặc xác định phúc lợi cho chương trình của họ, kiểm tra viên để đánh giá chương trình và viên chức thực thi pháp luật để giúp họ cân nhắc hành vi vi phạm quy tắc của chương trình. | | |
|  | | |
| Theo luật dân quyền Liên Bang và các quy định, chính sách về dân quyền của Bộ Nông Nghiệp Hoa Kỳ (U.S. Department of Agriculture, USDA), thì USDA, các Cơ Quan, văn phòng và nhân viên của họ cùng các tổ chức tham gia hoặc quản lý chương trình của USDA bị nghiêm cấm phân biệt đối xử vì lý do chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, giới tính, tình trạng khuyết tật, tuổi tác, không được trả thù hay trả đũa vì hoạt động dân quyền trước đó trong bất kỳ chương trình hay hoạt động nào do USDA tiến hành hoặc tài trợ. Người khuyết tật cần phương tiện thông tin liên lạc thay thế để nhận thông tin chương trình (VD: chữ nổi Braille, bản in cỡ lớn, băng ghi âm, Ngôn Ngữ Ký Hiệu Hoa Kỳ, v.v.) nên liên lạc với Cơ Quan (Tiểu Bang hoặc địa phương) nơi nộp đơn xin cấp phúc lợi. Người điếc, khiếm thính hoặc có khuyết tật âm ngữ có thể liên lạc với USDA thông qua Federal Relay Service (Dịch Vụ Tiếp Tuyến Liên Bang) theo số (800) 877-8339. Ngoài ra, thông tin chương trình có thể được cung cấp bằng các ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh.  Để nộp khiếu nại về sự phân biệt đối xử của chương trình, xin hoàn thành USDA Program Discrimination Complaint Form (Biểu Mẫu Khiếu Nại Phân Biệt Đối Xử Trong Chương Trình của USDA) (AD-3027), được đăng trên mạng tại: http://www.ascr.usda.gov/complaint\_filing\_cust.html, và tại văn phòng USDA bất kỳ, hoặc gởi thư đề địa chỉ của USDA và cung cấp trong thư mọi thông tin được yêu cầu trong biểu mẫu. Để yêu cầu cung cấp một bản của biểu mẫu khiếu nại, xin gọi (866) 632-9992. Gởi biểu mẫu đã điền đầy đủ hoặc thư cho USDA qua: | | |
| **ĐƯỜNG BƯU ĐIỆN\*:** U.S. Department of Agriculture  Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  1400 Independence Avenue SW  Washington, D.C. 20250-9410 | **FAX:** 202-690-7442  **EMAIL:** [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov) | **\*Chỉ sử dụng địa chỉ này nếu quý vị nộp đơn khiếu nại về phân biệt đối xử.** |
| **Đây là tổ chức cung cấp cơ hội bình đẳng.** | | |

|  |
| --- |
| **VUI LÒNG KHÔNG ĐIỀN - CHỈ DÀNH CHO TRUNG TÂM** |
| (Các) trẻ được phân loại là miễn phí dựa trên Basic Food/TANF/FDPIR.  (Các) trẻ là con nuôi đã được chỉ rõ trên đơn này và đủ tiêu chuẩn phân loại miễn phí.  Quy Đổi Thu Nhập Hằng Năm: Hằng Tuần x 52, 2 Tuần/Lần x 26, 2 Lần/Tháng x 24, Hằng Tháng x12  (Các) trẻ trên đơn này mà chưa được phân loại là đủ điều kiện sẽ đủ tiêu chuẩn như sau:  Đánh dấu chọn một:  Miễn Phí  Giảm Giá  Trên Thang Tổng Thu Nhập: $  Hằng Năm  Hằng Tháng  Hai Lần/Tháng  Một Lần/Hai Tuần  Hằng Tuần  X \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Chữ Ký của Người Đại Diện Cơ Sở Ngày Hôm Nay**  **KHÔNG CÓ HIỆU LỰC NẾU KHÔNG CÓ CHỮ KÝ VÀ ĐỀ NGÀY.**  **Ngày Hiệu Lực EIEA: Nếu cơ sở này sử dụng ngày ký của phụ huynh/người giám hộ làm ngày hiệu lực, người đại diện cơ sở phải ký đơn trong cùng tháng mà phụ huynh ký đơn hoặc ngay trong tháng kế tiếp. Nếu người đại diện cơ sở không đánh giá và ký tên trên EIEA trong phạm vi hướng dẫn này, ngày ký của người đại diện cơ sở phải được lấy làm ngày hiệu lực.** |