

Đơn Ghi Danh/Xác Định Điều Kiện Thu Nhập (Enrollment Income Eligibility Application, EIEA) của Chương Trình Thực Phẩm Chăm Sóc Trẻ Em và Người Lớn (Child and Adult Care Food Program, CACFP)

PHẦN 1 – THÔNG TIN VỀ TRẺ (BẮT BUỘC)							
Tên Trẻ	Ngày Sinh	Tuổi	Ngày Được Chăm Sóc	Thời Gian Đến	Thời Gian Đi	Bữa Ăn Chính và Bữa Ăn Nhẹ Theo Nhóm Thường Nhận	Đánh Dấu Ở Bên Dưới nếu là Con Nuôi
			CN T2 T3 T4 T5 T6 T7			Bữa Sáng Bữa Ăn Nhẹ Buổi Chiều Bữa Tối Bữa Ăn Nhẹ Buổi Sáng Bữa Trưa Bữa Ăn Nhẹ Buổi Tối	<input type="checkbox"/>
			CN T2 T3 T4 T5 T6 T7			Bữa Sáng Bữa Ăn Nhẹ Buổi Chiều Bữa Tối Bữa Ăn Nhẹ Buổi Sáng Bữa Trưa Bữa Ăn Nhẹ Buổi Tối	<input type="checkbox"/>
			CN T2 T3 T4 T5 T6 T7			Bữa Sáng Bữa Ăn Nhẹ Buổi Chiều Bữa Tối Bữa Ăn Nhẹ Buổi Sáng Bữa Trưa Bữa Ăn Nhẹ Buổi Tối	<input type="checkbox"/>
			CN T2 T3 T4 T5 T6 T7			Bữa Sáng Bữa Ăn Nhẹ Buổi Chiều Bữa Tối Bữa Ăn Nhẹ Buổi Sáng Bữa Trưa Bữa Ăn Nhẹ Buổi Tối	<input type="checkbox"/>
PHẦN 2 – THÀNH VIÊN HỘ GIA ĐÌNH ĐANG NHẬN PHÚC LỢI TỪ CHƯƠNG TRÌNH BASIC FOOD/TANF/FDPIR Ở TIỂU BANG WASHINGTON – Việc hộ gia đình có bất kỳ thành viên nào đang nhận phúc lợi có thể giúp các trẻ trong hộ gia đình đó đủ điều kiện. Nếu ghi số hồ sơ hoặc số nhận dạng, vui lòng chuyển đến phần 5.						Số Hồ Sơ hoặc số nhận dạng	
PHẦN 3 – TỔNG THU NHẬP HÀNG NĂM CỦA HỘ GIA ĐÌNH Người lớn ký tên trên biểu mẫu này phải ghi bốn chữ số cuối trong Số An Sinh Xã Hội (Social Security Number, SSN) của họ hoặc đánh dấu vào ô nếu không có SSN. Xem Tuyên Bố Theo Đạo Luật Quyền Riêng Tư và Nguồn Thu Nhập ở mặt sau của trang này. <i>(Quy Đổi Thu Nhập Hàng Năm theo tần suất thanh toán: Hàng Tuần x 52, 2 Tuần/Lần x 26, 2 Lần/Tháng x 24, Hàng Tháng x 12)</i>						PHẦN 4 – THÔNG TIN NHẬN DẠNG DÂN TỘC VÀ CHUNG TỘC CỦA TRẺ (KHÔNG BẮT BUỘC)	
Liệt kê tên họ (Tên và Họ) của tất cả mọi người trong hộ gia đình quý vị, kể cả con nuôi	Thu Nhập Hàng Năm từ Việc Làm Trước Khấu Trừ	Phúc Lợi Xã Hội, Cấp Dưỡng, Hỗ Trợ Nuôi Con Hằng Năm	Hưu Trí, Hưu Bổng, An Sinh Xã Hội, Khác	Chúng tôi cần phải hỏi thông tin về chủng tộc và dân tộc của con quý vị. Thông tin này giúp đảm bảo rằng 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 quý vị trong thời gian được chăm sóc. Dân tộc (chọn một phương án): <input type="checkbox"/> Người Gốc Tây Ban Nha hoặc Latinh <input type="checkbox"/> Không phải Người Gốc Tây Ban Nha hoặc Latinh Chủng tộc (chọn một phương án trở lên): <input type="checkbox"/> Người Mỹ Da Đỏ hoặc Người Alaska Bản Địa <input type="checkbox"/> Người Đa Chủng Tộc <input type="checkbox"/> Người Hawaii Bản Địa hoặc Người Đảo Thái Bình Dương <input type="checkbox"/> Người Da Đen hoặc Người Mỹ Gốc Phi <input type="checkbox"/> Người Châu Á <input type="checkbox"/> Người Da Trắng			
1.	\$ /năm	\$ /năm	\$ /năm				
2.	\$ /năm	\$ /năm	\$ /năm				
3.	\$ /năm	\$ /năm	\$ /năm				
4.	\$ /năm	\$ /năm	\$ /năm				
5.	\$ /năm	\$ /năm	\$ /năm				
6.	\$ /năm	\$ /năm	\$ /năm				
Số Thành Viên trong Hộ Gia Đình	4 chữ số cuối của SSN (đánh dấu vào ô nếu không có SSN) <input type="checkbox"/>						
PHẦN 5 – CHỮ KÝ VÀ XÁC NHẬN CỦA PHỤ HUYNH/NGƯỜI GIÁM HỘ—(BẮT BUỘC) CHỮ KÝ XÁC NHẬN MỌI THÔNG TIN CUNG CẤP LÀ ĐÚNG VÀ CHÍNH XÁC							
"Tôi xác nhận (cam đoan) rằng toàn bộ thông tin trên đơn này là đúng sự thật 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 cố ý 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 hiện hành của Tiểu Bang và Liên Bang."							
Chữ Ký _____		Tên Viết In Hoa _____		Ngày _____			
Địa Chỉ: _____			Thành Phố, Tiểu Bang, Mã Zip _____			Số Điện Thoại _____	
DO NOT FILL OUT – CENTER USE ONLY				CATEGORY		OSPI USE ONLY	
_____ Institution Representative Signature Date INVALID WITHOUT SIGNATURE AND DATE (see back for effective date requirements)				<input type="checkbox"/> Free (Basic Food/TANF/FDPIR) <input type="checkbox"/> Free (foster child(ren))		Total Annual Income \$ _____ <input type="checkbox"/> Free <input type="checkbox"/> Reduced-Price <input type="checkbox"/> Above-Scale <input type="checkbox"/> Free <input type="checkbox"/> Reduced <input type="checkbox"/> AS OSPI Rep. _____	

Đạo Luật Bữa Trưa Học Đường Quốc gia Richard B. Russell yêu cầu cung cấp thông tin này trên đơn này. Quý vị không cần phải cung cấp thông tin, nhưng nếu không cung cấp, tiền tài trợ cho trung tâm/nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc 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 ghi 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 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 chăm sóc 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 cần nhắc hành vi vi phạm quy tắc của chương trình.

Theo luật dân quyền liên bang cùng các quy định và chính sách về dân quyền của Bộ Nông Nghiệp Hoa Kỳ (U.S. Department of Agriculture, USDA), tổ chức này bị cấm phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, giới tính (gồm cả bản dạng giới và xu hướng tính dục), tình trạng khuyết tật, tuổi tác hoặc hành động trả thù hay trả đũa hoạt động dân quyền trước đó.

Thông tin chương trình có thể được cung cấp bằng các ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh. Người khuyết tật cần các phương tiện liên lạc thay thế để lấy thông tin chương trình (ví dụ: chữ nổi Braille, chữ in lớn, băng ghi âm, Ngôn Ngữ Ký Hiệu Mỹ) cần liên hệ với cơ quan cấp tiểu bang hoặc cơ quan địa phương chịu trách nhiệm quản lý chương trình hoặc Trung Tâm Công Nghệ và Các Nguồn Tiếp Cận Mạng Lại Việc Làm Hôm Nay (Technology and Accessible Resources Give Employment Today, TARGET Center) của USDA theo số (202) 720-2600 (thoại và TTY) hoặc liên hệ với USDA thông qua Dịch Vụ Chuyển Tiếp Liên Bang (Federal Relay Service) theo số (800) 877-8339.

Để gửi khiếu nại về phân biệt đối xử trong chương trình, Người Khiếu Nại phải điền vào Biểu Mẫu AD-3027 – Biểu Mẫu Khiếu Nại Về Phân Biệt Đối Xử Trong Chương Trình Của USDA, có thể lấy trực tuyến tại: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, từ bất kỳ văn phòng USDA nào, bằng cách gọi theo số (866) 632-9992 hoặc bằng cách viết thư gửi tới USDA. Thư phải có tên, địa chỉ, số điện thoại của người khiếu nại và nội dung mô tả bằng văn bản về hành động bị cáo buộc là phân biệt đối xử với đầy đủ chi tiết để thông báo cho Trợ Lý Bộ Trưởng Về Dân Quyền (Assistant Secretary for Civil Rights, ASCR) về tính chất và ngày tháng của hành vi bị cáo buộc là vi phạm dân quyền. Quý vị phải gửi biểu mẫu AD-3027 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; hoặc

FAX: (833) 256-1665 hoặc (202) 690-7442; hoặc

EMAIL: program.intake@usda.gov

***Chi sử dụng địa chỉ này nếu quý vị nộp đơn khiếu nại về phân biệt đối xử.**

Đây là cơ quan cung cấp cơ hội bình đẳng.

Ngày Hiệu Lực của EIEA

Nếu cơ quan này sử dụng ngày ký của phụ huynh/người giám hộ làm ngày hiệu lực, người đại diện cơ quan phải ký tên vào biểu mẫu trong cùng tháng mà phụ huynh ký tên vào biểu mẫu hoặc ngay trong tháng kế tiếp. Nếu người đại diện cơ quan không ký tên trên EIEA trong những khoảng thời gian này, ngày ký của người đại diện cơ quan phải được lấy làm ngày hiệu lực.

Nguyên Tắc Về Số TANF hoặc Basic Food Hợp Lệ và Các Nguồn Liên Hệ cho Người Nhận ở Tiểu Bang Washington

Bao gồm 7 đến 9 chữ số, chẳng hạn như 004235555 Phụ huynh có thể bỏ số 0 trước số đó và viết là (ví dụ: 4235555) Có thể bắt đầu bằng 002, 003, 004, 005 hoặc 05 Không bao gồm bất kỳ chữ cái nào	Không phải là số an sinh xã hội (trừ phi đó là số hồ sơ bộ lạc). Không bắt đầu bằng số sê-ri 200 Không phải là số hồ sơ cho dịch vụ chăm sóc trẻ do tiểu bang chi trả Không phải là số thẻ Chuyển Phúc Lợi Điện Tử (Electronic Benefits Transfer, EBT)
---	---

Số Điện Thoại Dịch Vụ Khách Hàng của Sở Dịch Vụ Sức Khỏe và Xã Hội Tiểu Bang (Department of Social and Health Services, DSHS): (877) 501-2233	Trang web của Basic Food và TANF: www.washingtonconnection.org
--	---

Thu Nhập từ Việc Làm	Viện Trợ Của Chính Phủ, Cấp Dưỡng, Hỗ Trợ Nuôi Con	Hưu Trí, Hưu Bổng, Các Nguồn Thu Nhập Khác	Nguồn Thu Nhập của Trẻ	Ví dụ:
<ul style="list-style-type: none"> Tiền lương, tiền công, tiền thưởng bằng tiền mặt Thu nhập ròng từ nghề tự do (trang trại hoặc doanh nghiệp) <u>Nếu quý vị đang phục vụ trong Quân Đội Hoa Kỳ:</u> Lương cơ bản và tiền thưởng bằng tiền mặt (KHÔNG bao gồm lương chiến sự, Trợ Cấp Sinh Hoạt Bổ Sung cho Gia Đình (Family Subsistence Supplemental Allowance, FSSA) hoặc trợ cấp nhà ở tư nhân hóa) Trợ cấp nhà ở, thực phẩm và quần áo ngoài căn cứ 	<ul style="list-style-type: none"> Trợ cấp thất nghiệp Bồi thường tai nạn lao động Tiền Trợ Cấp An Sinh Trợ cấp tiền mặt từ chính quyền Tiểu Bang hoặc địa phương Khoản thanh toán tiền cấp dưỡng Khoản thanh toán tiền nuôi con Phúc lợi cựu chiến binh Phúc lợi đình công 	<ul style="list-style-type: none"> An sinh xã hội (bao gồm cả trợ cấp hưu trí hóa xa và bệnh phổi đen) Lương Hưu Cá Nhân hoặc trợ cấp khuyết tật Thu nhập từ quỹ tín thác hoặc bất động sản Niên kim Thu nhập đầu tư Lãi thu được Thu nhập cho thuê Các khoản tiền mặt thường xuyên từ bên ngoài hộ gia đình 	<ul style="list-style-type: none"> Thu nhập từ việc làm An Sinh Xã Hội -Trợ Cấp Khuyết Tật -Trợ Cấp cho Người Còn Sống Thu nhập từ bất kỳ nguồn nào khác 	<ul style="list-style-type: none"> Một đứa trẻ trong độ tuổi lao động hợp pháp có một công việc toàn thời gian hoặc bán thời gian ổn định và được trả tiền lương hoặc tiền công Một đứa trẻ bị mù hoặc khuyết tật và nhận được trợ cấp An Sinh Xã Hội Cha (mẹ) bị tàn tật, đã nghỉ hưu hoặc đã qua đời và con của họ nhận được trợ cấp An Sinh Xã Hội Một đứa trẻ nhận được thu nhập thường xuyên từ quỹ hưu trí tư nhân, niên kim hoặc quỹ tín thác