

2024-25 Child Nutrition Eligibility & Education Benefit Application(아동의 영양 보조 자격 및 교육 혜택 신청) – 학교/학군 이름

온라인 신청: 여기에 학교/학군 URL 입력

이번 신청을 통해 귀하는 다음 혜택을 받을 자격을 가질 수도 있습니다: 식사 혜택, 서머 EBT 혜택(NSLP/SBP 학교로 등록된 경우), 기타 프로그램 및 활동에 대한 요금 인하 및/또는 학군을 위한 안전 자금 지원.

귀하의 자녀가 Community Eligibility Provision(커뮤니티 적격 급식 제공) 또는 급식 제공 2 학교에 등록된 경우, 이 신청서를 작성해도 무료로 급식을 제공받는 자격에 영향을 미치지 않습니다.

이 신청서를 작성 및 서명하고 다음 주소로 반환해주시시오: 여기에 전체 신청 처리 기관 주소 입력

작년에 식사 보조 혜택을 받았다면 여기를 확인하십시오:

1. 귀하와 함께 거주하는 사람 중 현재 등교 중인 **모든 학생**을 기재하십시오. 학생이 위탁 보호를 받고 있거나, 노숙 경험을 하거나, 이주민 교육 서비스를 받고 있는 경우, 적절한 상자에 "x" 표시를 하시기 바랍니다. 학생이 받고 있는 개인 수입을 포함하고 받고 있는 횟수에 해당하는 박스에 "x" 표시를 하시기 바랍니다. **노숙** **이주민**

학생의 성	학생의 이름	MI	학 년	생년월일	학교	학년	학생 소득	카 툼	카 장	2 회	혜 택
			<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"/>

2. 가구원 중 한 명(본인 포함)이 다음 보조 프로그램 중 하나 이상에 참여하고 있다면 케이스 번호를 적어주십시오. 참여하지 않고 있다면 3 단계로 이동합니다.

Basic Food(기본 식품) TANF Food Distribution Program on Indian Reservations (인디언 보호구역 식품 배급 프로그램, FDIPR) 케이스 번호: _____

3. 다른 모든 가구원의 이름을 나열하고 소득(달러로 기재)을 입력한 다음 소득이 발생한 빈도에 표시합니다. 어떤 가구원의 소득이 없다면 0 을 기재합니다. 0 을 입력하거나 소득 섹션을 빈칸으로 버려둘 경우 귀하는 보고할 소득이 없음을 확약하게 됩니다.

다른 모든 가구원의 이름 (상기에 나열한 학생 제외)	학 년	근로 소득 (공제 전)	카 툼	카 장	2 회	혜 택	공공 보조/ 자녀 양육비/ 위자료	카 툼	카 장	2 회	혜 택	연금/ 은퇴/ 사회 보장(SSI)	카 툼	카 장	2 회	혜 택	상기에 명시되지 않은 소득	카 툼	카 장	2 회	혜 택
	<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"/>	<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"/>

4. 총 가구원(귀하의 가구에 살고 있는 모든 사람 포함): 다음 사람의 사회보장번호(SSN) 뒷 4 자리 SSN 이 없는 경우 체크:
 (나열된 총 가구원 수는 상기에 나열된 가구원 수와 같아야 함) 주요 급여 소득자 또는 기타 가구원 (서머 EBT 를 신청하는 경우에만 해당하는 선택 사항)

5. **연락처 정보 및 서명 - 이 신청서를 작성 및 서명한 후 다음 주소로 반환하십시오:**
 본인은 본 신청서에 적힌 모든 정보가 사실이며, 모든 소득을 보고했으며, 본인의 가구는 다른 주 또는 인디언 부족 기구(해당하는 경우)를 통해 서머 EBT 혜택을 받고 있지 않음을 증명(확약)합니다. 본인은 이 정보가 연방 또는 주 혜택과 관련하여 제공되며, 학교 교직원이 해당 정보를 검증(확인)할 수 있음을 이해합니다. 본인은 고의로 허위 정보를 제공한 경우 본인의 자녀가 이러한 혜택을 상실하고 관련 주 및 연방법에 따라 기소될 수 있음을 숙지하였습니다.

성인 가구원의 이름(정자체)	성인 가구원 서명	이메일 주소
우편 주소	시, 주, 우편번호	낮 시간 전화번호
		날짜

6. 자녀의 인종 및 민족 정체성 (선택 사항) - 자녀의 인종 및 민족에 대한 정보를 알려주시기 바랍니다. 이 정보는 중요하며, 커뮤니티에 온전한 서비스를 제공하는 데 도움이 됩니다. 이 섹션에 응답하는 것은 선택 사항이며 무료 및 할인된 급식에 대한 자녀의 자격에 영향을 미치지 않습니다.

하나 이상의 인종 정체성에 표시:

- 미국 인디언 또는 알래스카 원주민
 흑인 또는 아프리카계 미국인
 백인

- 아시아인
 하와이 원주민 또는 기타 태평양 섬 주민

한 개의 민족 정체성에 표시:

- 히스패닉 또는 라틴계
 비 히스패닉 또는 라틴계

아동의 영양 보조 자격: Richard B. Russell 국립학교 급식법에 따라 이 신청서의 정보가 필요합니다. 귀하가 정보를 제공하지 않을 수 있지만 정보를 제공하지 않으면 귀하의 자녀는 무료 또는 할인된 급식에 대한 승인을 받을 수 없습니다. 신청서에 서명하는 성인 가구원의 사회보장번호 뒷 4 자리를 기재해야 합니다. 귀하가 위탁 아동을 대신하여 신청하거나 귀하가 자녀에 대한 Supplemental Nutrition Assistance Program(보조 영양 지원 프로그램) (Basic Food (기본 식품)), Temporary Assistance for Needy Families Program(빈곤 가정을 위한 임시 보조 프로그램, TANF) 또는 Food Distribution Program on Indian Reservations(인디언 보호구역 식품 배급 프로그램, FDIPIR) 케이스 번호 또는 기타 FDIPIR 식별자를 기재하는 경우, 또는 신청서에 서명하는 성인 가구원이 사회보장번호를 가지고 있는 않은 경우, 사회보장번호 뒷 4 자리를 기재할 필요가 없습니다. 귀하의 정보를 이용하여 귀하의 자녀가 무료 또는 할인 급식을 받을 자격이 있는지 또는 점심 및 아침 식사 프로그램을 집행 및 시행할 자격이 있는지 여부를 결정할 것입니다. 교육, 건강, 영양 프로그램과 귀하의 자격 정보를 공유하여 관련 프로그램을 위해 평가하거나 자금을 지원하거나 혜택을 결정하도록 돕고, 감사관이 프로그램을 심사하고 법 집행관이 프로그램 규칙의 위반을 살펴보도록 지원합니다.

연방 민권법 및 U.S. Department of Agriculture(미국 농무부, USDA) 민권 규정 및 정책에 따라 본 기관은 인종, 피부색, 출신 국가, 성별(성 정체성 및 성적 지향 포함), 장애, 연령 또는 이전 민권 활동에 대한 보복이나 보복을 이유로 차별하는 것이 금지되어 있습니다.

프로그램 정보는 영어 이외의 언어로 제공될 수 있습니다. 프로그램 정보를 얻기 위해 대체 의사소통 수단(예: 점자, 큰 글씨, 오디오 테이프, 미국 수화)이 필요한 장애인인 해당 프로그램을 관리하는 담당 주 또는 지역 기관 또는 USDA의 타겟 센터에 (202) 720-2600(음성 및 TTY)으로 연락하거나 연방 중계 서비스 (800) 877-8339 를 통해 USDA에 문의하시기 바랍니다.

프로그램 이용 차별에 대한 불만을 제기하려면 불만 제기자는 온라인 USDA 사무소 <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf> 에서 다운로드할 수 있는 USDA 프로그램 차별 불만 제기 양식(AD-3027 양식)을 작성하여 제출하거나, (866) 632-9992 로 전화 연락, 또는 USDA 로 보내는 서신을 작성하여 제출해야 합니다. 서신에는 불만 제기자의 이름, 주소, 전화번호 및 주장하는 차별 행위에 대한 서면 설명을 포함해야 하며, 민권 침해 혐의의 성격과 발생 날짜에 대해 아주 상세하게 기재하여 Assistant Secretary for Civil Rights(민권 담당 차관보, ASCR) 에게 알려야 합니다. 작성된 AD-3027 양식 또는 서신을 다음 주소로 USDA에 제출해야 합니다:

- 우편:**
 U.S. Department of Agriculture
 Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
 1400 Independence Avenue, SW
 Washington, D.C. 20250-9410; 또는
- 팩스:**
 (833) 256-1665 또는 (202) 690-7442, 또는
- 이메일:**
Program.Intake@usda.gov

본 기관은 균등한 기회를 제공합니다.

학구 이름 입력 학구의 차별금지 선언문

학교 전용 - 이 라인 이하는 기재하지 마십시오

ANNUAL INCOME CONVERSION: Weekly x 52; Bi-Weekly x 26; Twice per month x 24; Monthly x 12. (Do NOT convert to annual income unless household reports multiple pay frequencies).

LEA APPROVAL:	<input type="checkbox"/> Basic Food/TANF/FDIPIR/Foster	Total Household Size	_____	Weekly	_____	Bi-Weekly	_____	2x per Month	_____	Monthly	_____	Annual	_____
	<input type="checkbox"/> Income Household	Total Household Income	\$ _____		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
APPLICATION APPROVED FOR:	<input type="checkbox"/> Free Eligible	APPLICATION DENIED BECAUSE:	<input type="checkbox"/> Income Over Allowed Amount	<input type="checkbox"/> Other: _____									
	<input type="checkbox"/> Reduced-Price Eligible		<input type="checkbox"/> Incomplete/Missing Information										

Date Notice Sent

Signature of Approving Official

Date