

## 2024–25 Child Nutrition Eligibility & Education Benefits Application

(Aplikasyon sa Pagiging Kwalipikado sa Programang Nutrisyon at Mga Benepisyo sa Edukasyon para sa Bata) – Pangalan ng Paaralan/Distrito

**Mag-apply online:** ILAGAY ANG URL NG PAARALAN/DISTRITO DITO

Maaari kang gawing kwalipikado ng aplikasyong ito para sa: mga benepisyon pagkain, mga benepisyon EBT sa Tag-init (kung naka-enroll sa isang NSLP/SBP na paaralan), binawasang bayarin para sa iba pang programa at aktibidad, at/o tulong na makakuha ng pondo para sa distrito ng paaralan mo. Kung naka-enroll ang (mga) batang inaalaan mo sa isang Community Eligibility Provision (Probisyon sa Pagiging Kwalipikado ng Komunidad, CEP) o Probisyon 2 na paaralan, hindi makakaapekto ang aplikasyong ito sa iyong pagiging kwalipikado na makatanggap ng libreng pagkain.

**Kumpletuhin, lagdaan, at ibalik ang aplikasyong ito sa:** ILAGAY RITO ANG BUONG ADDRESS SA PAGPOPROSESO NG APLIKASYON

**Tingnan dito kung nakatanggap ka ng mga benepisyon pagkain noong nakaraang taon:**

1. Ilista ang **lahat ng mag-aaral** na kasama mo sa bahay na pumapasok sa paaralan. Kung ang mag-aaral ay nasa pansamantalang pangangalaga, nakakaranas ng kawalan ng tirahan, o tumatanggap ng serbisyo ng edukasyon sa migrante, ipaalam ito sa pamamagitan ng paglalagay ng “x” sa naaangkop na kahon. Isama ang anumang personal na kitang tinatanggap ng mag-aaral at maglagay ng “x” sa tamang kahon para sa kung gaano ito kadalas na tinatanggap.  Migrante  Walang Tirahan

Apelyido ng Mag-aaral	Pangalan ng Mag-aaral	MI	Pansaman-talang-Pangangalaga	Petsa ng Kapanganakan	Paaralan	Grado	Kita ng Mag-aaral	Lingguhan	Kada ikalawang linggo	2 X kada Buwan	Buwanan
			<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. **Kung kasalukuyang lumalahok ang sinumang Miyembro ng Sambahayan (kasama ka) sa isa o higit pa ng mga sumusunod na programang pantulong, mangyaring magsulat ng numero ng kaso. Kung hindi, pumunta sa Hakbang 3.**

Basic Food (Pangunahing Pagkain)

TANF

Food Distribution Program on Indian Reservations (Programa sa Pamamahagi ng Pagkain sa Mga Reserbasyon ng Mga Indian, FDIPR)

Numero ng Kaso: \_\_\_\_\_

3. **Ilista ang mga pangalan ng lahat ng iba pang miyembro ng sambahayan - ilagay ang kita (sa mga buong dolyar) at lagyan ng CHECK kung gaano ito kadalas tinatanggap. Kung hindi tumatanggap ng kita ang miyembro ng sambahayan, isulat ang 0. Kung maglalagay ka ng 0 o iiwanan mong blangko ang mga seksyon sa kita, ipinapangako mong walang anumang kita na iuulat.**

Pangalan ng LAHAT ng iba pang miyembro ng sambahayan (huwag isama ang mga mag-aaral na nakalista sa itaas)	Pansamantalang Pangangalaga	Mga kita sa trabaho (bago ang anumang pagbabawas)	Lingguhan				Pampublikong Tulong/ Suporta sa Bata/ Sustento	Lingguhan				Mga Pensyon/ Pagreretiro/ Social Security (SSI)	Lingguhan				Anupamang Kita na Hindi pa Nakalista	Lingguhan			
			Kada ikalawang linggo	2 X kada Buwan	Buwanan			Kada ikalawang linggo	2 X kada Buwan	Buwanan			Kada ikalawang linggo	2 X kada Buwan	Buwanan			Kada ikalawang linggo	2 X kada Buwan	Buwanan	
	<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. **Kabuuang Bilang ng mga Miyembro ng Sambahayan (kabilang ang lahat ng nakatira sa iyong sambahayan):**  **Huling Apat na Digit ng Numero ng Social Security (SSN) ni**

Lagyan ng check kung walang SSN:

(ang kabuuang nakalista ay dapat pantay sa bilang ng mga miyembro ng sambahayan na nakalista sa itaas)

**Pangunahing Sumasahod o Iba pang Miyembro ng Sambahayan (Opsyonal kung nag-a-apply lang para sa EBT sa Tag-init)**

5. **Impormasyon sa Pakikipag-ugnayan at Lagda – Kumpletuhin, lagdaan, at ibalik ang aplikasyong ito sa:**

Pinapatunayan (ipinapangako) ko na totoo ang lahat ng impormasyon sa aplikasyong ito, na nauulat ang lahat ng kita, at hindi tumatanggap ang sambahayan ko ng mga benepisyon EBT sa Tag-init sa pamamagitan ng ibang Organisasyon ng Estado o Pantribong Organisasyon ng Mga Indian (kung naaangkop). Nauunawaan kong ibinibigay ang impormasyong ito kaugnay ng resibo ng pederal o pang-estadong benepisyo at maaaring i-verify (suriin) ng mga opisyal ng paaralan ang impormasyon. Alam ko na kung sasadyain kong maglagay ng pekeng impormasyon, mawawalan ng mga benepisyon ito ang mga batang aking inaalaan, at maaari akong malitis sa ilalim ng mga naaangkop na Pang-estado at Pederal na batas.

Naka-print na Pangalan ng Miyembro ng Sambahayan na nasa Hustong Gulang

Lagda ng Miyembro ng Sambahayan na nasa Hustong Gulang

E-mail Address

Mailing Address

Lungsod, Estado, at Zip Code

Telepono sa Oras ng Trabaho

Petsa

6. **Lahi at Etnikong Pagkakakilanlan ng Mga Bata (Opsyonal) – Kinakailangan sa amin ang manghingi ng impormasyon tungkol sa lahi at etnisidad ng (mga) batang inaalagaan mo. Mahalaga ang impormasyong ito at nakakatulong itong matiyak na ganap naming pinaglilingkurang ang ating komunidad. Opsyonal ang pagsagot sa seksyong ito at hindi nito naaapektuhan ang pagiging kwalipikado ng (mga) batang inaalagaan mo para sa mga pagkaing libre at binawasan ang presyo.**

Lagyan ng marka ang isa o higit pang lahi:

- American Indian o Alaska Native  
 Black, o African American  
 White

- Asian  
 Native Hawaiian o Iba pang Pacific Islander

Lagyan ng marka ang isang etnikong pagkakakilanlan:

- Hispanic o Latino  
 Hindi Hispanic o Latino

**Pagiging Kwalipikado sa Programang Nutrisyon para sa Bata:** Kinakailangan sa Pambasang Batas ni Richard B. Russell ukol sa Tanghalian sa Paaralan ang impormasyon sa aplikasyong ito. Hindi mo kailangang ibigay ang impormasyon, ngunit kung hindi mo ito ibibigay, hindi namin maaaprubahan ang batang inaalagaan mo para sa mga pagkaing libre o binawasan ang presyo. Dapat mong ilagay ang huling apat na digit ng numero ng social security ng miyembro ng sambahayan na nasa hustong gulang na lalagda sa aplikasyon. Hindi kinakailangan ang huling apat na digit ng numero ng social security kapag nag-apply sa ngalan ng pansamantalang inaalagaang bata o kapag naglista ka ng numero ng kaso ng Supplemental Nutrition Assistance Program (Programa sa Pandagdag na Tulong sa Nutrisyon, Basic Food (Pangunahing Pagkain)), Temporary Assistance for Needy Families (Pansamantalang Tulong para sa Mga Pamilyang Nangangailangan, TANF) Program o Food Distribution Program on Indian Reservations (Programa sa Pamamahagi ng Pagkain sa Mga Reserbasyon ng Mga Indian, FDIPIR) o iba pang tumutukoy sa FDIPIR para sa batang inaalagaan mo o kapag binanggit mo na walang numero ng social security ang miyembro ng sambahayan na nasa hustong gulang na lalagda sa aplikasyon. Gagamitin namin ang iyong impormasyon para tukuyin kung kwalipikado ang batang inaalagaan mo para sa mga pagkaing libre o binawasan ang presyo, at para sa pamamahala at pagpapatupad ng mga programa para sa tanghalian at almusal. MAAARI naming ibahagi ang iyong impormasyon sa pagiging kwalipikado sa mga programa sa edukasyon, kalusugan, at nutrisyon para tulungan ang mga itong suriin, pondohan, o tukuyin ang mga benepisyo para sa mga programa nito, mga tagasuri para sa mga pagsusuri ng programa, at mga opisyal ng pagpapatupad ng batas para tulungan ang mga itong suriin ang mga paglabag sa mga panuntunan ng programa.

Alinsunod sa pederal na batas sa mga karapatang sibil at sa mga regulasyon at polisiya ng mga karapatang sibil ng U.S. Department of Agriculture (Kagawaran ng Agrikultura ng U.S., USDA), pinagbabawalan ang institusyong ito na mandiskrimina batay sa lahi, kulay, pambansang pinagmulan, kasarian (kabilang ang pagkakakilanlang kasarian at sekswal na oryentasyon), kapansanan, edad, o pag-atake o paghihiganti para sa naunang aktibidad ng mga karapatang sibil.

Maaaring maging nasa iba pang wika maliban sa English ang impormasyon ng programa. Ang mga taong may kapansanan na nangangailangan ng alternatibong paraan ng pakikipag-ugnayan para makakuha ng impormasyon ng programa (hal., Braille, malalaking print, audiotape, American Sign Language), ay dapat makipag-ugnayan sa mga responsableng pang-estado o lokal na ahensya na namamahala sa programa o TARGET Center ng USDA sa (202) 720-2600 (boses at TTY) o makipag-ugnayan sa USDA sa pamamagitan ng Pederal na Serbisyong Relay sa (800) 877-8339.

Para maghain ng reklamo sa diskriminasyon sa programa, dapat kumpletuhin ng Nagrereklamo ang Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form (Form ng Reklamo sa Diskriminasyon sa Programa ng USDA) na maaaring kunin online sa: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, mula sa anumang opisina ng USDA, sa pamamagitan ng pagtawag sa (866) 632-9992, o pagsusulat ng liham na nakapatungkol sa USDA. Dapat maglaman ang liham ng pangalan ng nagrereklamo, address, numero ng telepono, at nakasulat na paglalarawan ng ipinaparatang na aksyon ng diskriminasyon nang may sapat na detalye upang ipaalam sa Assistant Secretary for Civil Rights (Panghaliling Kalihim para sa Mga Karapatang Sibil, ASCR) tungkol sa katangian at petsa ng ipinaparatang na paglabag sa mga karapatang sibil. Ang kinumpletong AD-3027 na form o liham ay dapat isumite sa USDA sa pamamagitan ng:

- koreo:**  
U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410; o
- fax:**  
(833) 256-1665 o (202) 690-7442; o
- email:**  
[Program.Intake@usda.gov](mailto:Program.Intake@usda.gov)

Ang institusyong ito ay nagbibigay ng pantay na pagkakataon.

ILAGAY ANG PANGALAN NG DISTRITO Pahayag sa Kawalan ng Diskriminasyon ng Distrito ng Paaralan

**PARA SA PAGGAMIT NG PAARALAN LANG – HUWAG MAGSULAT SA ILALIM NG LINYANG ITO**

PAGKALKULA NG TAUNANG KITA: Kada Linggo x 52; Kada ikalawang linggo x 26; Dalawang beses kada buwan x 24; Buwanan x 12. **(HUWAG** kalkulihin sa taunang kita maliban kung mag-uulat ang sambahayan ng iba't ibang dalas ng pagbabayad).

**PAG-AAPRUBA NG LEA:**  Pangunahing Pagkain/TANF/FDIPIR/Pansamantalang Pangangalaga Kabuuang Laki ng Sambahayan \_\_\_\_\_ Lingguhan \_\_\_\_\_ Kada Ikalawang Linggo \_\_\_\_\_ 2x kada Buwan \_\_\_\_\_ Buwanan \_\_\_\_\_ Taunan \_\_\_\_\_  
 Kita sa Sambahayan Kabuuang Kita ng Sambahayan \$ \_\_\_\_\_

**APRUBADO ANG APLIKASYON PARA SA:**  Kwalipikado sa Libre **TINANGGIHAN ANG APLIKASYON DAHIL:**  Mas Mataas ang Kita sa Pinapayagang Halaga  Iba pa: \_\_\_\_\_  
 Kwalipikado sa Pinababang Presyo  Hindi Kumpleto/Nawawalang Impormasyon

Petsa kung kailan Ipinadala ang Paunawa

Lagda ng Nag-aaprubang Opisyal

Petsa