Шановний батько/опікун:

Заповнення Child Nutrition Eligibility & Education Benefit Application (Заяви на отримання пільги на харчування та освіту) може дати вам право на: безкоштовне або пільгове харчування, літні пільги EBT, і потенційно інші пільги за програмами. Вартість шкільного харчування вказана нижче.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Стандартний рівень** | | | | | **Рівень** | **Сніданок** | **Обід** | **Перекус** | |  | $ | $ | $ | |  | $ | $ | $ | |  | $ | $ | $ | | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **За зниженою ціною** | | | | | **Рівень** | **Сніданок** | **Обід** | **Перекус** | |  | $ | $ | $ | |  | $ | $ | $ | |  | $ | $ | $ | |

## Хто має заповнити заяву?

Заповніть заяву, якщо:

* Загальний дохід домогосподарства ДОРІВНЮЄ або МЕНШИЙ, ніж сума, зазначена на графіку.
* Ви отримуєте Basic Food (Основні продукти харчування), берете участь у Food Distribution Program on Indian Reservations (Програмі розподілу продовольства в індійських резерваціях, FDPIR) або отримуєте Temporary Assistance for Needy Families (Тимчасову допомогу для нужденних сімей, TANF) для своїх дітей.
* Ви подаєте заяву на прийомних дітей, які перебувають під юридичною відповідальністю агентства з опіки та піклування або суду.

**Подайте заяву\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****.**

Обов’язково подавайте ЛИШЕ ОДНУ заявку на домогосподарство. Ми повідомимо вас, якщо заяву буде схвалено або відхилено. Якщо будь-яка дитина, на яку ви подаєте заяву, є безпритульною (McKinney-Vento) або мігрантом, поставте позначку у відповідному полі.

## Що вважається доходом? Хто вважається членом мого домогосподарства?

Подивіться на таблицю доходів нижче. Знайдіть розмір свого домогосподарства. Знайдіть загальний дохід домогосподарства. Якщо члени домогосподарства отримують оплату в різний час протягом місяця, і ви не впевнені, чи має ваша сім’я право участі в програмі, заповніть заяву, і ми визначимо, чи маєте ви право у зв'язку з вашим доходом. Надана вами інформація буде використана для визначення права вашої дитини на безкоштовне харчування або харчування за зниженою ціною.

Прийомні діти, які перебувають під юридичною відповідальністю агентства з опіки та піклування або суду, мають право на безкоштовне харчування незалежно від особистого доходу. Якщо у вас виникли запитання щодо оформлення пільг на харчування прийомних дітей, зв’яжіться з нами за номером.      .

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| | **Рекомендації щодо доходів за Програмою дитячого харчування USDA**  **Документ дійсний з 1 липня 2024 року по 30 червня 2025 року** | | | | | | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Розмір сім’ї | **Щороку** | **Щомісяця** | **2 рази на місяць** | **Кожні два тижні** | **Кожного тижня** | | 1 | $27,861 | $2,322 | $1,161 | $1,072 | $536 | | 2 | $37,814 | $3,152 | $1,576 | $1,455 | $728 | | 3 | $47,767 | $3,981 | $1,991 | $1,838 | $919 | | 4 | $57,720 | $4,810 | $2,405 | $2,220 | $1,110 | | 5 | $67,673 | $5,640 | $2,820 | $2,603 | $1,302 | | 6 | $77,626 | $6,469 | $3,235 | $2,986 | $1,493 | | 7 | $87,579 | $7,299 | $3,650 | $3,369 | $1,685 | | 8 | $97,532 | $8,128 | $4,064 | $3,752 | $1,876 | | Для кожного додаткового члена сім'ї додайте: | $9,953 | $830 | $415 | $383 | $192 | | **ДОМОГОСПОДАРСТВО —** це всі особи, включаючи батьків, дітей, бабусь і дідусів, а також усіх людей, пов’язаних чи не пов’язаних між собою, які живуть у вашому домі та спільно оплачують проживання. Якщо ви подаєте заяву на сім'ю з прийомною дитиною, ви можете включити прийомну дитину до загального розміру домогосподарства.  **ДОХОДОМ** ДОМОГОСПОДАРСТВА вважається дохід, отриманий кожним членом домогосподарства до сплати податків. Це включає заробітну плату, соціальне страхування, пенсію, допомогу по безробіттю, соціальну допомогу, аліменти на дітей, аліменти та будь-які інші грошові доходи. Якщо ви включаєте прийомну дитину до складу домогосподарства, ви також повинні вказати особистий дохід прийомної дитини. Не вказуйте виплати прийомним батькам як дохід. |

|  |  |
| --- | --- |
| Що має бути в заяві?  1. **Для домогосподарств, які не отримують жодної допомоги:**  * Імʼя (імена) учня(ів) * Імена всіх членів домогосподарства * Доходи всіх членів домогосподарства в розбивці за джерелами * Підпис дорослого члена домогосподарства * Останні 4 цифри номера соціального страхування дорослого члена домогосподарства, який підписує заяву (або, якщо доросла особа, яка підписує заяву, не має номера соціального страхування, позначте відповідне поле).   Заповніть *частини 1, 2, 3, 4і 5*; *частина 6* необов'язкова.   1. **Для сім’ї, яка приймає участь в програмі Основні продукти харчування/TANF/FDPIR:**  * Перелічіть імена всіх учнів * Введіть номер справи * Підпис дорослого члена домогосподарства   Заповніть *частини 1*, *2*, *4*і *5*; *частина 6* необов'язкова.  **Останні 4 цифри номера SSN не потрібні для частини C**. | 1. **Для домогосподарств, в якій є лише прийомна(і) дитина (діти)**  * Ім'я учня * Підпис дорослого члена домогосподарства   Заповніть *частини 1* і *5*; *частина 6* необов'язкова. Ви також можете надіслати школі копію судової документації, яка свідчить про те, що прийомна(і) дитина (діти) була/були передані вам, замість заповнення форми заяви.  **Останні 4 цифри номера SSN не потрібні для частини B.**   1. **Для домогосподарства з прийомною(ими) дитиною (дітьми) та іншими дітьми:**   Подайте заяву як домогосподарство та включіть прийомних дітей. Дотримуйтеся вказівок для частини «**A. Для домогосподарств, які не отримують жодної допомоги:**» і включіть особистий дохід прийомної дитини. |

## Що робити, якщо я не отримую гроші на основні продукти харчування?

Якщо ваша участь у програмі Basic Food (Основні продукти харчування) була схвалена, але насправді ви не отримуєте гроші за програмою Basic Food (Основні продукти харчування), ви можете мати право на безкоштовне харчування або харчування за зниженою ціною. Ви повинні подати заяву на отримання пільг на харчування, заповнивши заяву на надання харчування та надавши її до школи вашої дитини.

## Чи отримують мої діти автоматично право на участь в програмі, якщо у них є номер справи?

Так. Діти, які приймають участь у програмі TANF або Basic Food (Основні продукти харчування), можуть отримувати безкоштовне харчування, а діти, які отримують деякі пільги Medicaid, можуть мати право на безкоштовне харчування або харчування за зниженими цінами без необхідності заповнення заяви домогосподарством. Ці діти ідентифікуються школою за допомогою процесу зіставлення даних. Цей зіставлений список потім надається працівникам служби шкільного харчування вашої дитини. Учні з цього списку отримують безкоштовне харчування, якщо в їхніх школах є програма безкоштовного сніданку та/або обіду (або за зниженими цінами) (доступно не у всіх школах). Будь ласка, негайно зв’яжіться з нами, якщо ви вважаєте, що ваші діти повинні отримувати безкоштовне харчування, але не отримують його. Якщо ви не хочете, щоб ваша дитина брала участь у програмах безкоштовного харчування за допомогою цього методу, повідомте про це школу.

Якщо хтось у моєму домогосподарстві має номер справи, чи всі діти матимуть право на безкоштовне харчування?

Так. Якщо ще хтось з домогосподарства має номер справи, окрім прийомної дитини, ви повинні заповнити заяву та надіслати її до школи вашого учня. Будь ласка, негайно зв’яжіться з нами, якщо ви вважаєте, що інші діти з вашого домогосподарства повинні отримувати безкоштовне харчування, але не отримують його.

## Basic Food (Основні продукти харчування) – чи можу я претендувати на допомогу в купівлі продуктів харчування?

Basic Food (Основні продукти харчування) — це програма надання талонів на харчування штату. Вона допомагає домогосподарствам зводити кінці з кінцями завдяки надання щомісячної допомоги на купівлю продуктів харчування. Отримати Basic Food (Основні продукти харчування) легко! Ви можете подати заяву особисто в Community Service Office (місцевому відділі надання громадських послуг) DSHS, поштою або онлайн. Також існують інші пільги. Ви можете дізнатися про програму Basic Food (Основні продукти харчування), зателефонувавши за номером 1-877-501-2233 або на сайті <https://www.dshs.wa.gov/esa/community-services-offices/basic-food>.

## Дія програм у збройних силах. Чи звітують про доходи по-іншому?

Вашу основну заробітну плату та грошові премії потрібно вказувати як дохід. Якщо ви отримуєте грошову допомогу на житло поза базою, їжу чи одяг, це також має бути включено до доходу. Однак, якщо ваше житло є частиною Ініціативи з приватизації військового житла, не включайте свою допомогу на житло як дохід. Будь-яка додаткова оплата за участь у бойових діях, отримана в результаті розгортання військ, також виключається з доходу.

## Минулого року заяву моєї дитини схвалили. Чи потрібно заповнювати нову?

Так. Заява вашої дитини діє лише на цей навчальний рік і на перші кілька днів цього навчального року. Ви повинні надіслати нову заяву, якщо школа не повідомила вам, що ваша дитина має право брати участь у програмі в новому навчальному році.

## Що робити, якщо деякі члени домогосподарства не мають доходів, про які потрібно повідомляти?

Члени домогосподарства можуть не отримувати деякі види доходів, які ми просимо вказати в заяві, або взагалі не отримувати доходи. У такому випадку, будь ласка, вкажіть 0 у полі. Однак якщо будь-які поля доходу залишаються порожніми або пустими, вони також будуть вважатися нулями. Будьте обережні, залишаючи поля доходу порожніми, оскільки ми припускаємо, що ви мали намір це зробити.

## Медичне страхування

Щоб дізнатися про медичне страхування для дітей з вашої родині чи подати заяву на нього, відвідайте сайт <http://www.wahealthplanfinder.org> або зателефонуйте до Служби інформування про медичне страхування штату Washington за номером 1-855-923-4633.

## Що робити, якщо моїй дитині потрібно спеціальне харчування?

Якщо ваша дитина потребує спеціального харчування, зверніться до шкільного/районного закладу надання харчування.

## Підтвердження відповідності вимогам

Надана вами інформація може бути перевірена в будь-який час. Вас можуть попросити надіслати додаткову інформацію, щоб підтвердити, що ваша дитина має право на безкоштовне харчування та харчування за зниженими цінами.

## Об'єктивний розгляд справи

Якщо ви не погоджуєтеся з рішенням щодо заяви вашої дитини або процесу, який використовується для підтвердження права на отримання пільг в звʼязку з доходом, ви можете звернутися до\_\_\_\_\_\_\_      офіційної особи, яка здійснює об'єктивний розгляд справи. Ви маєте право на об'єктивний розгляд справи, який можна організувати, зателефонувавши до школи/шкільного округу за номером       \_\_\_\_\_\_\_.

## Повторна подача заяви

Ви можете подати заяву на пільги в будь-який час протягом навчального року. Якщо дохід вашого домогосподарства зменшився, розмір домогосподарства збільшився, ви залишилися без роботи або отримуєте пільги за програмою Basic Food (Основні продукти харчування), TANF або FDPIR, ви можете мати право на отримання пільг і у такому випадку можете заповнити заяву.

## Неприпустимість дискримінації

Згідно з федеральним законом про громадянські права та положеннями й політикою щодо громадянських прав U.S. Department of Agriculture (USDA) (Міністерства сільського господарства США, USDA) у цій установі заборонена дискримінація за ознаками раси, кольором шкіри, національним походженням, статтю (включно з гендерною ідентичністю та сексуальною орієнтацією), інвалідністю, віком, та репресій чи помста за попередню діяльність у сфері громадянських прав.

Інформація про програму може надаватись іншими мовами, крім англійської. Особи з обмеженими можливостями, які потребують альтернативних засобів комунікації для отримання інформації про програму (наприклад, шрифт Брайля, великий шрифт, аудіозапис, американська мова жестів), мають звернутися до відповідного державного чи місцевого органу, який адмініструє програму, або до Центру TARGET USDA за телефоном (202) 720‑2600 (голосовий зв’язок та TTY), або до USDA через федеральну службу комутованих повідомлень за телефоном (800) 877-8339.

Щоб подати скаргу на дискримінацію за програмою, Заявник має заповнити форму AD-3027, Program Discrimination Complaint Form (Форму скарги на дискримінацію за програмою) USDA, яку можна отримати на сайті <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, в будь-якому офісі USDA, зателефонувавши за номером (866) 632-9992, або написавши листа на адресу USDA. Лист має містити ім’я позивача, адресу, номер телефону та письмовий опис передбачуваної дискримінаційної дії з достатньою кількістю подробиць, щоб повідомити Assistant Secretary for Civil Rights (помічника міністра з громадянських прав, ASCR) про характер і дату ймовірного порушення громадянських прав. Заповнену форму AD-3027 або лист необхідно надіслати до USDA одним із зазначених способів:

1. **Пошта:**

U.S. Department of Agriculture

Office of the Assistant Secretary for Civil Rights

1400 Independence Avenue, SW

Washington, D.C. 20250-9410; або

1. **Факс:**

(833) 256-1665 або (202) 690-7442; або

1. **Електронна пошта:**

[Program.Intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

Ця установа є постачальником рівних можливостей.