

NOTICE OF ELIGIBILITY – Direct Certification Medicaid (إخطار بالتأهل – اعتماد مباشر Medicaid (مسعر))
National School Lunch Program/School Breakfast Program (البرنامج الوطني للغداء المدرسي/برنامج الإفطار المدرسي)
العام الدراسي 2024-2025

عزيزي ولي الأمر/الوصي:

تمت الموافقة لطفلك (أطفالك) بالحصول على وجبات مجانية مخفضة السعر بسبب المشاركة في برامج Medicaid.

اسم (أسماء) الأطفال:	اسم الطفل	اسم الطفل
	اسم الطفل	اسم الطفل
يسري من تاريخ:	التاريخ	

لست في حاجة إلى تقديم Child Nutrition Eligibility & Education Benefits Application (طلب تقديم للتأهل لبرامج تغذية الطفل ومزايا التعليم). إذا كنت تشعر أن الطلاب الآخرين في الأسرة قد يكونوا مؤهلين للمزايا أو إذا كنت تريد أن يتلقى طفلك المزايا، يُرجى التواصل مع الاسم، المسمى الوظيفي

إذا تمت الموافقة لطفلك (أطفالك) على مزايا الوجبات، فالموافقة معهم طوال العام الدراسي.

إن الأطفال الحاصلون على اعتماد مباشر للوجبات المخفضة السعر قد يكونون مؤهلين لوجبات مجانية بسبب الفرق في برامج Medicaid وبرامج USDA للوجبات المدرسية. إذا كنت تشعر أنك قد تكون مؤهلاً للوجبات المجانية بناءً على حجم أسرتك ودخلك، يُرجى تقديم Child Nutrition Eligibility & Education Benefit Application (طلب تقديم للتأهل لبرامج تغذية الطفل ومزايا التعليم).

قد يتأهل طفلك (أطفالك) لـ EBT الصيفي (SUN Bucks) أو المصاريف المخفضة أو مزايا مدرسية أخرى. إن تقديم نسخة من هذا الـ "Notice of Eligibility (الإخطار بالتأهل)" إلى المكتب المدرسي سيفيد في التحقق من الأهلية لبعض البرامج لطفلك (أطفالك). تواصل مع المكتب المدرسي للمزيد من المعلومات حول البرامج الفردية.

يجوز لنا مشاركة معلومات استحقاقك مع برامج التعليم والصحة والتغذية من أجل مساعدتهم في تقييم أو تمويل أو تحديد الإعانات الخاصة ببرامجهم (بما في ذلك EBT الصيفي) ومع منققي البرامج ومسؤولي إنفاذ القانون لمساعدتهم على النظر في انتهاكات قواعد البرامج. مع خالص التقدير،

الاسم	المسمى الوظيفي	التاريخ
الاسم	المسمى الوظيفي	التاريخ

بيان عدم التمييز

وفقاً لقانون الحقوق المدنية الفيدرالي ولوائح وسياسات الحقوق المدنية الخاصة بـ U.S. Department of Agriculture (وزارة الزراعة الأمريكية، USDA)، فإن هذه المؤسسة ممنوعة من التمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو النوع (بما في ذلك الهوية الجنسية والتوجه الجنسي) أو الإعاقة أو السن أو الانتقام أو الثأر من نشاط سابق خاص بالحقوق المدنية.

قد يتم توفير معلومات البرنامج بلغات أخرى غير الإنجليزية. على ذوي الإعاقة الذي يحتاجون وسائل بديلة للتواصل من أجل الحصول على معلومات البرنامج (على سبيل المثال: لغة برايل أو خطوط الطباعة الكبيرة أو التسجيل الصوتي أو American Sign Language (لغة الإشارة الأمريكية)) التواصل مع الولاية المسؤولة أو الوكالة المحلية التي تدير البرنامج أو مركز USDA TARGET (مركز التكنولوجيا والموارد القابلة للوصول تعطي التوظيف اليوم التابع لوزارة الزراعة الأمريكية) على رقم (202) 720-2600 (صوتياً و TTY) أو التواصل مع USDA من خلال Federal Relay Service (الخدمة الفيدرالية لترحيل الاتصالات) على رقم (800) 877-8339.

للتقديم شكوى برنامج بشأن التمييز، يجب على مقدم الشكوى إكمال نموذج AD-3027، USDA Program Discrimination Complaint Form (نموذج شكوى التمييز في أحد برامج وزارة الزراعة الأمريكية) الذي يمكن الحصول عليه عبر الإنترنت على:

<https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>

من أي مكتب USDA، عن طريق الاتصال بالرقم (866) 632-9992، أو عن طريق كتابة خطاب موجه إلى USDA.

يجب أن يحتوي الخطاب على اسم مقدم الشكوى، وعنوانه، ورقم هاتفه، ووصف خطي للإجراء التمييزي المزعوم بتفصيل كافٍ لإخطار Assistant Secretary for Civil Rights (مساعد الأمين العام للحقوق المدنية، ASCR) بطبيعة وتاريخ انتهاك الحقوق المدنية المزعوم. يجب تقديم نموذج AD-3027 أو الخطاب المكتمل إلى USDA عبر:

البريد:

U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue SW
Washington, D.C. 20250-9410؛ أو

الفاكس:

256-1665 (833) أو 690-7442 (202) أو

البريد الإلكتروني:

program.intake@usda.gov

تقدم هذه المؤسسة فرصاً متكافئة من دون تمييز.