Шановний батько чи опікун:

Ваша(і) дитина (діти) отримала дозвіл на [ ]  безкоштовне [ ]  харчування за зниженою ціною завдяки участі в програмах Medicaid.

Імʼя (імена) дітей: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ім'ядитини\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ім'ядитини\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ім'ядитини\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ім'ядитини\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата набрання чинності: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ДАТА\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вам не потрібно подавати Child Nutrition Eligibility & Education Benefit Application(Заяву на отримання пільг на дитяче харчування та освіту).

Якщо ви вважаєте, що інші учні в родині можуть мати право на пільги, або якщо ви не хочете, щоб ваша дитина отримувала пільги, будь ласка, зв’яжіться з \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ІМʼЯ, ПОСАДА\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Якщо вашій(им) дитині (дітям) схвалено пільги на харчування, вони схвалені на весь навчальний рік.

Діти, які отримують безпосередню сертифікацію на харчування за зниженою ціною, можуть фактично мати право на безкоштовне харчування через різницю між програмами Medicaid і програмами шкільного харчування USDA. Якщо ви вважаєте, що можете мати право на безкоштовне харчування залежно від розміру сім'ї та доходу, будь ласка, подайте Child Nutrition Eligibility & Education Benefit Application (Заяву на отримання пільг на дитяче харчування та освіту).

Ваша(и) дитина (діти) може(уть) мати право на літню пільгу EBT (SUN Bucks), знижку, або інші шкільні пільги. Надання копії цього «Повідомлення про відповідність вимогам» до шкільного офісу підтвердить право на певні програми для вашої(их) дитини (дітей), на які вона(и) може(уть) мати право. Для отримання додаткової інформації про індивідуальні програми зверніться до шкільного офісу.

Ми можемо передавати інформацію про відповідність вимогам програмам освіти, охорони здоров'я та харчування, щоб допомогти їм оцінити, профінансувати або визначити пільги для своїх програм (включаючи літню пільгу EBT) аудиторам для перевірки програм і співробітникам правоохоронних органів, щоб допомогти їм розібратися в порушеннях правил програми.

З повагою,

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ІМ'Я\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ПОСАДА\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_ДАТА\_\_\_\_ |
| **Імʼя** |  | **Посада** |  | **Дата** |

**ЗАЯВА ПРО 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/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.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:

Пошта:

U.S. Department of Agriculture

Office of the Assistant Secretary for Civil Rights

1400 Independence Avenue, SW

Washington, D.C. 20250-9410; або

Факс:

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

Електронна пошта:

[program.intake@usda.gov](program.intake%40usda.gov)

Ця установа є постачальником рівних можливостей.