aINSERT SCHOOL/DISTRICT NAME HERE

|  |  |
| --- | --- |
| **Опитування щодо доходів сім’ї за 2023/24 навчальний рік** | **Поверніть цю форму:**  |
| **АБО**  |
| Для одного домогосподарства заповнюється одна форма опитування про доходи | **Подайте заповнену форму онлайн:** |

Щоб забезпечити всім учням рівний доступ до можливостей здобуття високоякісної державної освіти, школи отримують додаткове фінансування, яке залежить від кількості учнів, які живуть у домогосподарствах із доходом, нижчим за встановлений рівень. У межах опитування щодо доходів сім’ї збирається інформація про доходи домогосподарства, яка дає змогу визначити, на яке додаткове фінансування може претендувати школа. Отримана інформація також може дати право на отримання додаткової допомоги для вашої дитини. Вам необхідно заповнити цю форму опитування.

**Крок 1.** Зазначте **всіх учнів**, які живуть у вашому домогосподарстві й відвідують школу.

| **Прізвище учня** | **Ім’я учня** | **Ініціал другого імені** | **Дата народження** | **Школа** | **Клас** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|       |       |     |       |       |       |
|       |       |     |       |       |       |
|       |       |     |       |       |       |
|       |       |     |       |       |       |
|       |       |     |       |       |       |

**Крок 2.** Будь-хто з перелічених **учнів**: [ ]  живе в патронатній сім’ї [ ]  не має даху над головою [ ]  чи отримує освітні послуги для мігрантів

**Крок 3. Чи бере участь будь-хто із членів домогосподарства в програмах:** [ ]  Basic Food [ ]  тимчасової допомоги нужденним сім’ям (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) [ ]  розподілу продуктів харчування в індіанській резервації (Food Distribution Program on Indian Reservation, FDPIR)

**Крок 4. Дохід домогосподарства:** зазначте всіх членів домогосподарства, навіть якщо вони не отримують дохід. Для кожного члена домогосподарства вкажіть загальний валовий дохід (до сплати податків і відрахувань)

| **Імена ВСІХ інших членів домогосподарства**(не вносити учнів, зазначених вище) | Заробіток від роботи(до відрахувань) | Щотижневий заробіток | Заробіток двічі на тиждень | Заробіток двічі на місяць | Заробіток щомісяця | Державна грошова допомога/допомога на дітей/аліменти | Щотижневий заробіток | Заробіток двічі на тиждень | Заробіток двічі на місяць | Заробіток щомісяця | Пенсія/виплати по старості/ соціальне страхування: додатковий соціальний дохід (Supplemental Security Income, SSI) | Щотижневий заробіток | Заробіток двічі на тиждень | Заробіток двічі на місяць | Заробіток щомісяця | Інші незазначені види доходу | Щотижневий заробіток | Заробіток двічі на тиждень | Заробіток двічі на місяць | Заробіток щомісяця |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|       | $       | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | $       | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | $       | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | $       | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
|       | $       | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | $       | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | $       | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | $       | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
|       | $       | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | $       | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | $       | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | $       | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
|       | $       | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | $       | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | $       | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | $       | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |

**Крок 5. Контактні дані й підпис**

Я підтверджую, що інформація, наведена в цьому опитуванні щодо доходів, є достовірною і тут зазначено всі доходи. Я розумію, що школа моєї дитини може претендувати на отримання додаткової державної та федеральної допомоги на підставі наданої мною інформації. Я розумію, що співробітники школи можуть перевірити цю інформацію. Я розумію, що інформація про доходи моєї дитини може бути передана іншим програмам або агентствам для надання освітніх послуг моїй дитині згідно із законодавством.

| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Ім’я повнолітнього члена домогосподарства (друкованими літерами)** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Підпис повнолітнього члена домогосподарства** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Адреса електронної пошти** |
| --- | --- | --- |

| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Поштова адреса** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **місто, штат і поштовий індекс** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Номер телефону для дзвінків у денний час** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Дата** |
| --- | --- | --- | --- |

 Заява шкільного округу INSERT DISTRICT NAME про недопущення дискримінації

INSERT DISTRICT'S NON-DISCRIMINATION STATEMENT

| **SCHOOL USE ONLY – DO NOT WRITE BELOW THIS LINE** |
| --- |
| 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). |

| **APPROVAL**: [ ]  Basic Food/TANF/FDPIR/Foster [ ]  Income Household | Total Household Size       Total Household Income $       | Weekly[ ]  | Bi-Weekly[ ]  | 2x per Month[ ]  | Monthly[ ]  | Annual[ ]  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |

| **Family Income Survey qualifies** for household at or below the income eligibility guidelines listed below**:** [ ]  Yes [ ]  No |  |
| --- | --- |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date Notice Sent Signature of Approving Official Date

**Рекомендації щодо визначення рівня доходу**
**Строк дії: з 1 липня 2023 р. до 30 червня 2024 р.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Розмір домогосподарства**  | **Дохід** |
| **Щорічний** | **Щомісячний** | **Двічі на місяць** | **Кожні два тижні** | **Щотижневий** |
| **1** | 26 973 $ | 2248 $ | 1124 $ | 1038 $ | 519 $ |
| **2** | 36 482 $ | 3041 $ | 1521 $ | 1404 $ | 702 $ |
| **3** | 45 991 $ | 3833 $ | 1917 $ | 1769 $ | 885 $ |
| **4** | 55 500 $ | 4625 $ | 2313 $ | 2135 $ | 1068 $ |
| **5** | 65 009 $ | 5418 $ | 2709 $ | 2501 $ | 1251 $ |
| **6** | 74 518 $ | 6210 $ | 3105 $ | 2867 $ | 1434 $ |
| **7** | 84 027 $ | 7003 $ | 3502 $ | 3232 $ | 1616 $ |
| **8** | 93 536 $ | 7795 $ | 3898 $ | 3598 $ | 1799 $ |
| Для кожного наступногочлена домогосподарствадодайте: | 9509 $ | 793 $ | 397 $ | 366 $ | 183 $ |