

DELRAN TOWNSHIP BOARD OF EDUCATION
52 Hartford Road
Delran, New Jersey 08075
856-461-6800

Portuguese

Dr. Brian Brotschul
Superintendent Schools

Cande Kristoff
Business Administrator/
Board Secretary

Carta às Famílias nas Escolas/Distritos participantes do
Seamless Summer Option - SSO
(Opção de Verão Ininterrupta)

Caro Pai ou Responsável:

Temos o prazer de informar que Delran Township School District
estará participando da Opção de Verão Ininterrupta do Programa Nacional de Merenda Escolar para fornecer **refeições gratuitas para todos os alunos durante o ano letivo de 2021-2022.**

Esta carta é para informá-lo que seus filhos poderão receber café da manhã e almoço grátis sem nenhum custo.

Mesmo que o distrito esteja oferecendo refeições gratuitas para todos os alunos durante o ano escolar acadêmico de 2021-2022, a Solicitação de Refeições Escolares Gratuitas e de Preço Reduzido ainda está disponível e é usada para determinar a elegibilidade para benefícios do P-EBT, financiamento estadual e outros possíveis benefícios.

Incentivamos você a preencher o formulário em anexo para ver se você se qualifica para benefícios adicionais.

Se você tiver alguma dúvida, entre em contato conosco pelo telefone: 856-461-6800 x 1015

De acordo com a Lei Federal de Direitos Civis e os regulamentos de Direitos Civis do Departamento de Agricultura dos Estados Unidos (USDA) e as políticas, o USDA, suas agências, escritórios, funcionários e instituições que participam ou administram os programas do USDA estão proibidos de discriminar com base em raça, cor, nacionalidade, sexo, deficiência, idade ou represália ou retaliação por atividades anteriores de direitos civis em qualquer programa ou atividade conduzida ou financiada pelo USDA.

Pessoas com deficiência que requerem meios alternativos de comunicação para obter informações sobre o programa (por exemplo, Braille, letras maiores, fita de áudio, linguagem de sinais americana, etc.), devem entrar em contato com a Agência (estadual ou local) onde se candidataram aos benefícios. Indivíduos surdos, com deficiência auditiva ou com deficiência de fala podem entrar em contato com o USDA por meio do Federal Relay Service pelo telefone (800) 877-8339. Além disso, as informações do programa podem ser disponibilizadas em outros idiomas além do inglês.

Para registrar uma reclamação de discriminação de programa, preencha o Formulário de Reclamação de Discriminação de Programa do USDA, (AD-3027) encontrado online em: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, e em qualquer escritório do USDA, ou escreva uma carta endereçada ao USDA e forneça na carta todas as informações solicitadas no formulário. Para solicitar uma cópia do formulário de reclamação, ligue (866) 632-9992. Envie seu formulário preenchido ou carta para o USDA até:

- (1) mail: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;
- (2) fax: (202) 690-7442; ou
- (3) email: program.intake@usda.gov.

Esta instituição é um provedor de oportunidades iguais.

OPÇÃO DE VERÃO ININTERRUPTA

PERGUNTAS MAIS FREQUENTES SOBRE O PEDIDO DE REFEIÇÕES ESCOLARES DE PREÇO GRATUITO E REDUZIDOS

Este pacote inclui o Formulário de Inscrição para Refeições Escolares Gratuitas e a Preço Reduzido e um conjunto de instruções detalhadas. Abaixo estão algumas perguntas e respostas comuns para ajudá-lo no processo de inscrição.

As crianças podem receber benefícios adicionais se a renda de sua família se enquadrar nos limites deste gráfico ou abaixo deles.

TABELA DE RENDA DE ELEGIBILIDADE FEDERAL para o Ano Letivo 2021-2022			
Tamanho da Família	Anual	Mensal	Semanal
1	23,828	1,986	459
2	32,227	2,686	620
3	40,626	3,386	782
4	49,025	4,086	943
5	57,424	4,786	1,105
6	65,823	5,486	1,266
7	74,222	6,186	1,428
8	82,621	6,886	1,589
Cada pessoa adicional:	8,399	700	162

1. **COMO POSSO SABER SE MEUS FILHOS SE QUALIFICAM COMO DESABRIGADOS, MIGRANTES OU FUGITIVOS?** Se você responder “sim” a uma ou mais das seguintes perguntas, seus filhos podem se qualificar. Entre em contato com sua escola para obter mais informações: Os membros da sua família não têm um endereço permanente? Vocês estão hospedados juntos em um abrigo, hotel ou outro tipo de alojamento temporário? A sua família muda sazonalmente? Há algum filho que mora com você e decidiu deixar a família ou o lar anterior?
2. **PRECISO PREENCHER UM PEDIDO PARA CADA CRIANÇA?** Não. Use um Formulário de Inscrição para Refeições Escolares Gratuitas e a Preço Reduzido para todos os alunos de sua casa. Não podemos aprovar uma inscrição que não esteja completa, portanto, certifique-se de preencher todas as informações necessárias. Devolva o formulário preenchido para uma das escolas de seus filhos.
3. **DEVO PREENCHER UM PEDIDO SE RECEBI UMA CARTA DE NOTIFICAÇÃO DE CERTIFICAÇÃO DIRETA NESTE ANO ESCOLAR DIZENDO QUE MEUS FILHOS JÁ ESTÃO APROVADOS PARA REFEIÇÕES GRATUITAS?** Não, mas leia atentamente a carta que recebeu e siga as instruções. Se alguma criança em sua casa estiver faltando na notificação de elegibilidade, entre em contato com **sua escola** imediatamente.
4. **POSSO APLICAR ONLINE?** Se disponível, você é encorajado a preencher um formulário online em vez de um formulário em papel, se possível. A inscrição online tem os mesmos requisitos e solicitará as mesmas informações da inscrição em papel. Entre em contato com **sua escola se tiver alguma dúvida sobre a inscrição online.**
5. **A APLICAÇÃO DO MEU FILHO FOI APROVADA NO ANO PASSADO. PRECISO PREENCHER UM NOVO?** Sim.
6. **EU OBTENHO O WIC. DEVO PREENCHER UMA APLICACAO?** Crianças em famílias que participam do WIC talvez podem ter direito a benefícios adicionais. Por favor, envie um requerimento.

7. AS INFORMAÇÕES QUE FORNECEMOS SERÃO VERIFICADAS? Sim. Também pediremos que você envie um comprovante por escrito da renda familiar que você relatar.
8. E SE EU DISCORDAR DA DECISÃO DA ESCOLA SOBRE MINHA APLICAÇÃO? Você deve falar com os funcionários da escola. Você também pode solicitar uma audiência ligando ou escrevendo para:

Cande Kristoff, Delran Township School District, 52 Hartford Road, Delran, New Jersey 08075
9. POSSO APLICAR SE ALGUÉM NA MINHA FAMÍLIA NÃO FOR CIDADÃO DOS ESTADOS UNIDOS? sim. Você, seus filhos ou outros membros da família não precisam ser cidadãos dos EUA para se inscrever.
10. E SE MINHA RENDA NÃO FOR SEMPRE A MESMA? Liste a quantia que você normalmente recebe. Por exemplo, se você normalmente ganha \$ 1000 por mês, mas perdeu algum trabalho no mês passado e só fez \$ 900, anote que você ganhou \$ 1000 por mês. Se você normalmente recebe horas extras, inclua-as, mas não inclua se você só faz horas extras às vezes. Se você perdeu um emprego ou teve suas horas ou salários reduzidos, use sua renda atual.
11. E SE ALGUM MEMBRO DA FAMÍLIA NÃO TIVER RENDA PARA DENUNCIAR? Os membros da família podem não receber alguns tipos de renda que pedimos para relatar no formulário, ou podem não receber nenhuma renda. Sempre que isso acontecer, escrever um 0 no campo. No entanto, se algum campo de receita estiver vazio ou em branco, também será contado como zeros. Tenha cuidado ao deixar os campos de receita em branco, pois presumiremos que foi sua intenção cumprir-lo.
12. ESTAMOS NO MILITAR. RELATAMOS NOSSA RENDA DE FORMA DIFERENTE? Seu pagamento básico e bônus em dinheiro devem ser relatados como receita. Se você receber qualquer subsídio em dinheiro para moradia, alimentação ou roupas fora da base, também deve ser incluído como renda. No entanto, se sua moradia faz parte da Iniciativa de Privatização de Moradias Militares, não inclua seu subsídio de moradia como renda. Qualquer pagamento adicional de combate resultante da implantação também é excluído da receita.
13. E SE NÃO HOUVER ESPAÇO SUFICIENTE NA APLICACAO PARA MINHA FAMÍLIA? Liste todos os membros adicionais da família em um pedaço de papel separado e anexe-o ao seu formulário.
14. MINHA FAMÍLIA PRECISA DE MAIS AJUDA. EXISTEM OUTROS PROGRAMAS QUE PODEMOS APLICAR? Para saber como se inscrever para o NJ SNAP ou outros benefícios de assistência, entre em contato com o escritório local de assistência do condado ou ligue 1-800-687-9512 ou vá para <https://oneapp.dhs.state.nj.us/default.aspx>. Você também pode entrar em contato com o NJ Family Care ou Medicaid pelo telefone 1-800-701-0710 ou for information regarding health insurance for your family. For the WIC Program, call 1-800-328-3838 or go to: www.nj.gov/health/fhs/wic. para informações sobre seguro saúde para sua família. Para o Programa WIC, ligue para 1-800-328-3838 ou vá para: www.nj.gov/health/fhs/wic.

Se você tiver outras dúvidas ou precisar de ajuda, ligue 856-461-6800 x 1015

Sinceramente,


Administrador de Negócio

COMO APLICAR PARA MERENDAS ESCOLARES GRATUITAS E DE PREÇO REDUZIDO

Use estas instruções para ajudá-lo a preencher a aplicação de merenda escolar gratuita ou a preço reduzido. Você só precisa enviar uma aplicação por família, mesmo se seus filhos frequentarem mais de uma escola na cidade. A aplicação deve ser preenchida por completo para qualificar seus filhos para a merenda escolar gratuita ou a preço reduzido. Siga estas instruções em ordem! Cada passo das instruções é o mesmo passo da aplicação. Se a qualquer momento você não tiver certeza do que fazer a seguir, entre em contato com a sua escola.

POR FAVOR USE UMA CANETA (NÃO UM LÁPIS) PARA PREENCHER A APLICAÇÃO E TENTE ESCREVER CLARAMENTE.

PASSO 1: LISTE TODOS OS MEMBROS FAMILIARES QUE SÃO BEBÊS, CRIANÇAS E ESTUDANTES ATÉ O 12º ANO

Nos diga quantos bebês, crianças e alunos vivem em sua casa. Eles NÃO precisam ser relacionados a você para fazerem parte de sua família. Quem devo listar aqui? Ao preencher esta seção, inclua TODOS os membros da sua família que são:

- Crianças com 18 anos ou menos QUE são sustentadas com a renda familiar;
- Crianças sob seus cuidados por um acordo de adoção, ou crianças que se qualificam como desabrigados, migrantes ou fugitivos de casa;
- Alunos que frequentam o sistema escolar, independentemente da idade.

<p>A) Liste o nome de cada criança. Escreva o nome de cada criança. Use uma linha de aplicação para cada criança. Ao escrever os nomes, escreva uma letra em cada caixa. Pare de escrever se você ficar sem espaço. Se houver mais crianças presentes do que linhas na aplicação, anexe uma segunda folha de papel com todas as informações necessárias para as crianças adicionais.</p>	<p>B) A criança é estudante neste distrito escolar? Marque 'Sim' ou 'Não' na coluna escrita "Aluno" para nos dizer quais crianças frequentam o nosso distrito escolar. Se você marcou 'Sim', escreva a série do aluno na coluna a direita escrita "Série".</p>	<p>C) Você tem filhos adotivos? Se alguma criança listada for filho adotivo, marque a caixa "Filho adotivo" ao lado do nome da criança. Se você está aplicando SOMENTE para filhos adotivos, depois de terminar o PASSO 1, vá para o PASSO 4. Filhos adotivos que moram com você podem contar como membros de sua família e devem ser listados em sua aplicação. Se você está aplicando para crianças adotivas e não adotivas, vá para o passo 3.</p>	<p>D) Alguma criança em sua casa é desabrigada, trabalhadora migrante ou fugitiva de casa? Se você acredita que alguma criança listada nesta seção se qualifica com esta descrição, marque a caixa "desabrigada, trabalhadora migrante ou fugitiva de casa" ao lado do nome da criança e complete todas as etapas da aplicação.</p>
---	---	--	--

PASSO 2: ALGUNS MEMBROS DA FAMÍLIA PARTICIPAM ATUALMENTE DO SNAP, TANF OU FDPPIR?

Se alguém em sua casa (incluindo você) atualmente participa de um ou mais dos programas de assistência listados abaixo, seus filhos são elegíveis para merenda escolar gratuita:

- O Programa de Assistência à Nutrição Suplementar (SNAP) ou NJ SNAP.
- Assistência Temporária para Famílias Carentes (TANF) ou NJ TANF / WorkFirst NJ.
- O Programa de Distribuição de Alimentos nas Reservas Indígenas (FDPPIR).

<p>A) Se ninguém na sua casa participa de qualquer um dos programas listados acima:</p> <p>• Deixe o PASSO 2 em branco e vá para o PASSO 3.</p>	<p>B) Se alguém em sua casa participa de qualquer um dos programas listados acima:</p> <p>• Escreva o número do caso do programa SNAP, TANF ou FDPPIR. Você só precisa fornecer um número de um dos casos. Se você participa de um desses programas e não sabe o número do seu caso, entre em contato com a agência local de assistência social da sua cidade: http://www.nj.gov/humanservices/dftc/programs/njsnap/cwa/index.html • Vá para o PASSO 4.</p>
--	--

PASSO 3: RELATÓRIO DE RENDA PARA TODOS OS MEMBROS DE SUA FAMÍLIA

Como faço para relatar minha renda?

- Use as tabelas "Fontes De Renda Para Adultos" e "Fontes De Renda Para Crianças", impressas no verso da aplicação para determinar se sua família tem renda para relatar.
- Relate todos os valores EMI RENDA BRUTA. Relate todas as rendas em dólares. Não inclua centavos.
 - A renda bruta é a renda total recebida antes dos impostos. Muitas pessoas pensam em renda como o valor que "levam para casa" e não o valor total "bruto". Certifique-se de que a renda relatada nessa aplicação NÃO foi reduzida para pagar impostos, planos de saúde ou quaisquer outros valores retirados de seu pagamento.

PASSO 3: RELATÓRIO DE RENDA PARA TODOS OS MEMBROS DE SUA FAMÍLIA

- Escreva um "0" em todas as seções onde não há renda a relatar. Quaisquer seções de renda deixadas em branco também serão contadas como zero. Se você escrever "0" ou deixar alguma seção em branco, você está certificando (prometendo) que não há renda para relatar. Se as autoridades locais suspeitarem que sua renda familiar foi informada incorretamente, sua aplicação será investigada.
- Marque a frequência que cada tipo de renda é recebida usando as caixas à direita de cada seção.

3.A. RELATÓRIO DE RENDA GANHADA POR CRIANÇAS

- A) **Relate todas as rendas recebidas por crianças.** Relate a renda bruta de **TODAS** as crianças listadas no PASSO 1 em sua casa na seção "Renda Infantil". Só conte a renda dos filhos adotivos se você estiver aplicando para eles junto com o resto da sua família.

O que é o renda infantil? A renda infantil é o dinheiro recebido de fora de sua casa e pago **DIRETAMENTE** aos seus filhos. Muitas famílias não têm renda infantil.

3.B RELATÓRIO DE RENDA GANHADA POR ADULTOS

Quem devo listar aqui?

- Ao preencher esta seção, inclua **TODOS** os membros adultos de sua casa que moram com você e compartilham rendas e despesas, mesmo que não sejam parentes e mesmo que não recebam renda própria.
- **Não inclua**
 - Pessoas que moram com você mas não são sustentadas pela renda de sua família E não contribuem com renda para sua família.
 - Bebês, crianças e alunos já listados no PASSO 1.

B) **Liste os nomes dos membros adultos de sua família.** Escreva o nome de cada membro de sua família nas seções "Nomes de Membros Adultos da Família (Nome e Sobrenome)". **Não liste nenhum membro de sua família que você listou no PASSO 1.** Se uma criança listada no PASSO 1 tem renda, siga as instruções do PASSO 3, parte A.

C) **Relatório de rendas de trabalho.** Relate todas as rendas de trabalho na seção "Rendas de Trabalho." Rendas de trabalho geralmente é o dinheiro recebido por trabalhar em empregos. Se você for um empresário autônomo ou proprietário de uma fazenda, você relatará sua renda líquida.

E se eu trabalhar por conta própria? Relate a renda desse trabalho como o valor líquido. Isso é calculado subtraindo as despesas operacionais totais de sua empresa de suas rendas brutas.

D) **Relatório de renda de assistência pública / pensão alimentícia / pensão conjugal.** Relate todas essas rendas na seção "Assistência Pública / Pensão Alimentícia / Pensão Conjugal." Não relate o valor em dinheiro de quaisquer benefícios de assistência pública **NÃO** listados na aplicação. Se houver uma renda de pensão alimentícia ou pensão conjugal, relate apenas pagamentos ordenados pelo tribunal. Pagamentos informais, mas frequentes, devem ser relatados como "outras" rendas na próxima seção.

E) **Relatório de rendas de pensões / aposentadoria / todas as outras rendas.** Relate todas essas rendas na seção "Pensões / Aposentadoria / Todas as outras rendas."

F) **Relatório de Número Total De Membros De Sua Família.** Escreva o número total de membros da sua família na seção "Número Total De Membros De Sua Família (Crianças e Adultos)". Este número **DEVE** ser igual ao número de membros da família listados no PASSO 1 e PASSO 3. Se houver algum membro da sua família que você não listou na aplicação, volte e adicione-o. É muito importante listar todos os membros de sua família, pois o tamanho da sua família afeta sua elegibilidade para merendas gratuitas e a preço reduzido.

G) **Forneca os últimos quatro dígitos do seu número de seguro social.** Um membro adulto de sua família deve escrever os últimos quatro dígitos de seu número de seguro social no espaço fornecido. Você pode aplicar para receber benefícios mesmo se não tiver um número de seguro social. Se nenhum membro adulto da sua família tiver um número de seguro social, deixe este espaço em branco e marque a caixa à direita "Marque se não houver Número de Seguro Social".

PASSO 4: INFORMAÇÕES DE CONTATO E ASSINATURA DOS ADULTOS

Todas as aplicações devem ser assinadas por um membro adulto de sua família. Ao assinar a aplicação, esse membro da família está prometendo que todas as informações foram verdadeiras e completamente relatadas. Antes de concluir esta seção, favor ler as declarações de privacidade e direitos civis no verso da aplicação.

<p>A) Forneca suas informações de contato. Escreva seu endereço atual na seção fornecida se esta informação estiver disponível. Se você não tem um endereço permanente, isso não quer dizer que seus filhos são ineligíveis para merenda escolar gratuita ou a preço reduzido. Escrever seu telefone, e-mail ou ambos é opcional, mas nos ajuda a entrar em contato com você rapidamente se necessário.</p>	<p>B) Escreva e assine seu nome e escreva a data de hoje. Escreva o nome do adulto que preencheu essa aplicação e assine na seção "Assinatura do Adulto".</p>	<p>C) Envie a aplicação preenchida por correio para seu distrito escolar.</p>	<p>D) Escreva as identidades raciais e étnicas das crianças (opcional). No verso da aplicação, pedimos que você compartilhe informações sobre a raça e etnia de seus filhos. Esta seção é opcional e não afeta a elegibilidade de seus filhos para merendas gratuitas ou a preço reduzido.</p>
--	--	--	---

2021-2022 Aplicação doméstica protótipo para refeições escolares gratuitas e com preço reduzido

PASSO

Liste **TODOS** os membros do agregado familiar que são bebés, crianças e estudantes até e incluindo a terceira série do Ensino Médio. (Se são necessarios mais espaços para nomes - adicionar, anexar uma folha extra de papel)

Primeiro nome da criança

Sobrenome Série

Último nome da criança

Estudante? Sim Não

Criança migrante adicional? Sim Não

Definição de Membro do Agregado Familiar: Qualquer um que vive com você e contribua para despesas e despesas, mesmo que não tenha grau de parentesco.

Crianças em orfanato e crianças que atendem a definição de "membro", enquanto não estiverem em situações semelhantes para receber refeições gratuitas. Lista Como se cadastrar gratuitamente e refeições escolares com preço reduzido para mais informações.

Primeiro nome da criança	Sobrenome	Série	Último nome da criança	Estudante? Sim Não	Criança migrante adicional? Sim Não

PASSO 2 Quaisquer membros do agregado familiar (incluindo você) participam atualmente de um ou mais dos seguintes programas de assistência: SNAP, TANF ou FDIPIR.

Se NÃO > Vá para o PASSO 3.

Se SIM > Escrever um número de caso aqui, em seguida vá para o PASSO 4 (Não complete o PASSO 3)
 espaço.

Número do processo:

Escreva apenas um número de caso neste espaço.

PASSO 3 Informe a renda de TODOS os membros do agregado familiar (pode estar passando se você respondeu "Sim" no PASSO 2)

A. Renda da criança

As vezes, crianças no agregado familiar ganham ou recebem renda. Por favor, inclua a renda total recebida por todos os membros do agregado familiar listados no PASSO 1 aqui.

Renda da criança

Semana	Quintana	2	Mesada	Com que frequência?		
				Semana	Quintana	2
				<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"/>

B. Todos os membros adultos do agregado familiar (incluindo você)

Liste todos os membros do agregado familiar não listados no PASSO 1 (incluindo você), mesmo se eles não recebem renda. Para cada membro do agregado familiar indicado, se eles recebem renda, informe a renda total bruta (antes de impostos) para cada fonte em dólares inteiros (sem centavos) somente. Se eles não recebem renda de qualquer fonte, escreva "0". Se você digitar "0" ou deixar quaisquer campos em branco, você está certificando (prometendo) que não há renda para informar.

Receitas frequentadas?

Com que

Zerado/Apostado -

Com que frequência?

Nome dos membros adultos do agregado familiar (primeiro e último)	Rendidas do trabalho			Assistência Pública/Apoio à Criança/Receita alimentícia			Com que frequência?			Zerado/Apostado - digite "Todos os outros"
	Semana	Quintana	2	Semana	Quintana	2	Semana	Quintana	2	

PASSO 4 Informações de contato e assinatura de adulto

Eu certifico (uno) que todas as informações sobre esta aplicação são verdadeiras e que todas as rendas estão informadas. Eu entendo que esta informação é dada em contexto com o gerenciamento dos recursos Federais, e que os funcionários da escola podem averiguar (verificar) as informações. Estou de acordo de que caso eu tenha fornecido informações falsas, meus filhos podem perder benefícios alimentares, e eu posso ser processado sob as leis estaduais e federais aplicáveis".

Endereço (se disponível)

Apto nº

Cidade Estado CEP

Telefone diurno e e-mail (opcional)

Assinatura do adulto Data de hoje

Nome impresso do adulto assinando o formulário

INSTRUÇÃO Fontes de renda para crianças

Fontes de renda da criança	Exemplo(s)
- Renda do trabalho	- A criança tem um emprego regular de período integral ou meio-período onde ganha um ou mais salários
- Seguro Social - Pagamentos de deficiência - Pensão de sobrevivência	- Uma criança é cega ou possui deficiência e recebe benefícios da Previdência Social - Um parente está desativado, aposentado, ou falecido, e seu filho recebe pensões da previdência social
- Renda da pessoa fora do agregado familiar	- Um membro familiar ou amigo(a) dá dinheiro para a criança gastar criança regularmente
- Renda de qualquer outra fonte	- A criança recebe renda regular de um fundo de pensão privado, anuidade, ou de trust

Rendas do trabalho	Assistência Pública/Pensão	Pensões/Aposentadoria/Outras fontes
- Ordenado, salários, bônus em dinheiro - Luero líquido de auto-emprego (luzenda ou negócio) Se você está no Exército dos EUA: - Remuneração base e bônus em dinheiro (NÃO inclui pagamento de combate, FSSA ou subsídios de habitação privatizados) - Subsídios de habitação fora da base, alimentação e vestuário	- Seguro desemprego - Compensação do trabalhador - Renda suplementar de segurança (SSI) - Assistência de dinheiro do Estado ou governo local - Pagamentos de pensão alimentícia - Pagamentos de apoio à criança - Benefícios a veteranos - Benefícios da greve	- Segurança Social (incluindo aposentadoria de ferrovia e seguro de pneumoconiose de mineiros de carvão) - Previdência Privada ou benefícios de deficiência - Renda regular de trusts ou propriedades - Anuidades - Renda de retorno de investimento - Juros ganhos - Renda de aluguel - Pagamentos regulares

OPCION Identidades étnicas e raças das

Somos obrigados a solicitar informações sobre a raça de seus filhos e etnia. Esta informação é importante e ajuda a ter certeza de que nós estamos servindo plenamente nossa comunidade. A resposta a esta seção é opcional e não afeta a elegibilidade de seus filhos para receber refeições gratuitas ou a preço reduzido.

Raça (marque um ou mais): Hispânica ou Latina Não Hispânica ou Latina Asiática Americana negra ou africana Nativa do Havai ou de Outra Ilha do Pacífico Branca

A Lei do Almoço Escolar Nacional de Richard B. Russell exige a informação nesta aplicação. Você não tem que fornecer a informação, mas se não o fizer, não poderemos aprovar seu filho para receber refeições gratuitas ou a preço reduzido. Você deve incluir os quatro últimos dígitos do número do seguro social do membro adulto do agregado familiar que assina a aplicação. Os quatro últimos dígitos do número de segurança social não é necessária quando você faz o cadastro em nome de um filho adotivo ou lista um número de Programa de Assistência de Nutrição Suplementar (SNAP), Assistência Temporária para Famílias Necessitadas (TANF) Programa ou Programa de Distribuição de Alimentos em Reservas Indígenas (FDPIR) ou um outro Identificador de FPIR para o seu filho ou quando você indicar que o membro adulto do agregado familiar que assina a aplicação não tem um número de segurança social. Usaremos suas informações para determinar se o seu filho é elegível para receber refeições gratuitas ou a preço reduzido, e para a administração e execução dos programas de almoço e café da manhã. Nós PODEMOS compartilhar suas informações de elegibilidade com educação, saúde e programas de nutrição para ajudá-los a avaliar, financiar, ou determinar benefícios para os seus programas, auditores para avaliação de programas, e com autoridades policiais para ajudá-los a analisar violações de normas do programa.

De acordo com a lei de direitos civis Federais e do Departamento de Agricultura (USDA), regulamentos relativos aos direitos civis e políticas, o USDA, as suas agências, escritórios e funcionários, e as instituições que participam ou que administram programas do USDA, estão proibidos de discriminar com base em raça, cor, nacionalidade, sexo, deficiência, idade ou repulsa ou relação a atividades antes dos direitos civis em qualquer programa ou atividade realizada ou financiada pelo USDA.

As pessoas com deficiência que necessitam de meios alternativos de comunicação para informação do programa (por exemplo Braille, letras grandes, fita de áudio, linguagem gestual americana, etc.), devem entrar em contato com a Agência (Estado ou local) onde se cadastraram para benefícios. Os indivíduos que são surdos, com deficiência auditiva ou têm dificuldades de fala podem entrar em contato com o USDA através do Serviço Federal de Tradução em Língua Inglesa em (800) 877-8339. Além disso, informações sobre o programa podem ser disponibilizadas em outros idiomas além do inglês.

Para registrar uma queixa de discriminação, preencha o formulário de queixa de discriminação do programa USDA, (AD-3027) encontrado on-line em: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, e em qualquer escritório do USDA, ou escreva uma carta dirigida ao USDA e entregue na carta todas as informações solicitadas no formulário. Para solicitar uma cópia do formulário de reclamação, ligue para (866) 632-9992. Envie seu formulário ou carta completa para USDA por:

Correio: Departamento da Agricultura dos EUA
Gabinete do Secretário Adjunto de Direitos Civis
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410

fax: (202) 690-7442; ou
email: program.hrtake@usda.gov.

Esta instituição é um provedor de igualdade de oportunidades.

Não preencha Somente para uso escolar

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice a Month x 24 Monthly x 12

Total Income _____ How often? Weekly Bi-Weekly Monthly

Determining Official's Signature _____ Date _____ Household size _____

Confirming Official's Signature _____ Date _____

Verifying Official's Signature _____ Date _____

Eligibility: Free Reduced Denied

COMPARTILHANDO INFORMAÇÕES COM MEDICAID ou NJ FAMILYCARE

Prezados pais/responsáveis:

Se seus filhos receberem refeições escolares gratuitas ou a preço reduzido, eles também poderão obter um plano de saúde gratuito ou de baixo custo através do Medicaid ou do NJ FamilyCare. Crianças com plano de saúde têm maior probabilidade de obter assistência médica e menos chance de faltar à escola devido a doenças.

Como o seguro de saúde é muito importante para o bem-estar das crianças, **a lei nos permite divulgar ao Medicaid e ao NJ FamilyCare que seus filhos são elegíveis para refeições gratuitas ou a preço reduzido, a não ser que você nos peça para não divulgar essa informação.** O Medicaid e o NJ FamilyCare usam essas informações somente para identificar crianças que podem ser elegíveis para seus programas. Os funcionários do programa podem entrar em contato com você para oferecer ajuda para registrar seus filhos. O preenchimento da aplicação de refeições escolares gratuitas e a preço reduzido não registra seus filhos para o plano de saúde automaticamente.

Se você não quiser compartilhar suas informações com o Medicaid ou o NJ FamilyCare, preencha o formulário abaixo e envie-o de volta para a escola (o envio deste formulário não irá afetar se seus filhos irão receber refeições gratuitas ou a preço reduzido).

- Não! EU NÃO** quero que as informações da minha aplicação de refeições escolares gratuitas e com preço reduzido sejam compartilhadas com o Medicaid ou com o Programa Estadual de Plano de Saúde Infantil (NJ FamilyCare)

Se você selecionou “não,” preencha o formulário abaixo para garantir que as informações do(s) seu(s) filho(s) listados abaixo NÃO sejam compartilhadas:

Nome da criança: _____ Escola: _____

Nome da criança: _____ Escola: _____

Nome da criança: _____ Escola: _____

Nome da criança: _____ Escola: _____

Assinatura dos pais/responsável: _____ Data: _____

Nome impresso: _____ Endereço: _____

Devolva este formulário à escola de seu filho, SOMENTE se você NÃO desejar que as informações sejam compartilhadas com o Medicaid ou o NJ FamilyCare.