

## West De Pere School District

Уважаемые родители/опекуны!

Для успешной учебы детям необходимо здоровое питание. Школа West De Pere School District предлагает такое питание каждый учебный день. Стоимость завтрака составляет \_\_\_ а обеда – \_\_\_. Ваши дети также могут обладать правом на трехразовое или льготное питание. Стоимость льготного завтрака составляет \_\_\_, а обеда – \_\_\_.

**1. Нужно ли подавать отдельное заявление на каждого ребенка? Нет.** Просто заполните бланк Заявления о предоставлении льготного питания. Используйте один бланк заявления на всех своих детей, которые посещают школу. Мы не сможем принять заявление, если оно будет заполнено не полностью. Поэтому позаботьтесь о внесении всей необходимой информации. **Заполненные документы следует направить по адресу: Dr. Jason Lau, Director of Student Services, 930 Oak Street, De Pere, WI 54115. 920-337-1393**

**2. Кому предоставляется право на бесплатное питание?** Дети из семей, получающих помощь по программам Продовольственных талонов (Food Stamps) или TANF, а также большинство детей, находящихся на воспитании, – независимо от уровня Ваших доходов. Кроме того, Ваши дети получают право на бесплатное питание, если уровень доходов Вашей семьи находится в пределах, установленных соответствующими Федеральными нормативами (Federal Income Guidelines).

**3. Могут ли получать бесплатное питание бездомные или убежавшие из дома дети, а также дети мигрантов?** Пожалуйста, обратитесь к **Dr. Jason Lau, Director of Student Services** и выясните, обладают ли Ваши дети таким правом, если Вас не проинформировали о том, что им будет предоставлено бесплатное питание.

**4. Кому предоставляется право на питание по сниженной стоимости?** Ваши дети смогут получать питание по сниженной стоимости, если размеры доходов Вашей семьи соответствуют Федеральным нормам (Federal Income Chart), указанным в бланке настоящего заявления.

**5. Нужно ли подавать заявление, если в этом учебном году мною уже получено письмо с сообщением о том, что моим детям предоставляется льготное питание?** Пожалуйста, внимательно прочтите полученное Вами письмо и следуйте имеющимся в нем инструкциям. Если у Вас возникнут вопросы – позвоните в школу по номеру **920-337-1393**

**6. Я получаю помощь по Программе специального питания для женщин и детей (Women, Infants and Children, WIC). Могут ли мои дети получить бесплатное питание в школе?** Дети семей, участвующих в программе WIC, могут иметь право на льготное питание. Пожалуйста, подайте заявление.

**7. Будет ли проверяться предоставленная мною информация?** Да. Мы можем попросить Вас прислать нам письменное подтверждение.

**8. Если сейчас у меня не окажется прав на получение данных льгот, смогу ли я подать заявление в дальнейшем?** Да. Заявление можно подать в любое время на протяжении учебного года, если размеры Вашей семьи увеличатся, а объем доходов – уменьшится, или если Вы начнете получать помощь по Программе продовольственных талонов, TANF или иные льготы. Кроме того, Ваши дети могут получить право на льготное питание в случае потери Вами работы.

**9. А если я буду не согласен/согласна с решением школы по моему заявлению?** Вам следует поговорить с администрацией школы. Кроме того, Вы можете попросить о проведении слушаний, обратившись письменно либо по телефону в: **Dr. Jason Lau, Director of Student Services, 930 Oak Street, De Pere, WI 54115. 920-337-1393**

**10. Могу ли я подать заявление, если кто-либо из членов моей семьи не является гражданином США?** Да. Для получения прав на льготное питание Вам и Вашим детям не обязательно быть гражданами США.

**11. Кого следует указать в качестве членов своей семьи?** Необходимо указать всех лиц, проживающих вместе с Вами – как состоящих, так и не состоящих в родстве (дедушек и бабушек, иных родственников или друзей). Также необходимо включить себя и всех проживающих с Вами детей.

**12. Как быть, если уровень моих доходов не постоянен?** Укажите сумму, которую Вы обычно получаете. К примеру, если ежемесячно она составляет \$1000, но в прошлом месяце Вы пропустили несколько рабочих дней и получили \$900 – укажите в качестве ежемесячной суммы \$1000. Если обычно Вы получаете плату за сверхурочную работу – включите и ее, но если эта плата получается Вами лишь иногда, то указывать ее нет необходимости.

**13. Следует ли военнослужащим указывать средства, предоставляемые на жилье, в качестве доходов?** Если Ваше жилье является частью Программы жилищной приватизации для военнослужащих – не указывайте эту сумму в качестве дохода. Все прочие денежные средства должны причисляться к общему доходу.

Если у Вас имеются другие вопросы или требуется помощь – позвоните по телефону **920-337-1393**

*Si necesita ayuda, por favor llame al teléfono: 920-337-1393*

*Si vous voudriez d'aide, contactez nous au numero: 920-337-1393*

С уважением,  
John Zegers  
Superintendent

## ИНСТРУКЦИИ ПО ПОДАЧЕ ЗАЯВЛЕНИЯ

**Если Ваша семья получает помощь по программам Продовольственных талонов или TANF, следуйте изложенным ниже инструкциям:**

**Часть 1:** Укажите имена детей, название школы, класс и идентификационный номер участника Программы продовольственных талонов или TANF.

**Часть 2:** Отметьте нужные квадратики, где необходимо.

**Часть 3:** Данную часть пропустите.

**Часть 4:** Данную часть пропустите.

**Часть 5:** Подпишите бланк. Номер карточки социального страхования указывать не требуется.

**Часть 6:** По желанию можете ответить на этот вопрос.

**Отметьте нужный квадратик и обратитесь к Dr. Jason Lau, Director of Student Services, 930 Oak Street, De Pere, WI 54115. 920-337-1393**

**Соблюдая инструкции, заполните заявления для ВСЕХ ОСТАЛЬНЫХ СЕМЕЙ.**

**Если заявление подается на ВОСПИТАННИКА, следуйте инструкциям, изложенным ниже:**

**Часть 1:** Для каждого воспитанника используйте отдельный бланк заявления. Укажите имя ребенка, название школы и класс.

**Часть 2:** Данную часть пропустите.

**Часть 3:** Отметьте квадратик и укажите размер средств, ежемесячно выделяемых на нужды ребенка (если имеются).

**Часть 4:** Данную часть пропустите.

**Часть 5:** Подпишите бланк. Номер карточки социального страхования указывать не требуется.

**Часть 6:** По желанию можете ответить на этот вопрос.

**Для ВСЕХ ПРОЧИХ СЕМЕЙ, включая участников программы WIC, действуют следующие инструкции:**

**Часть 1:** Укажите имя ребенка, название школы и класс.

**Часть 2:** Отметьте нужный квадратик, где необходимо.

**Часть 3:** Данную часть пропустите.

**Часть 4:** Чтобы указать размер общих доходов семьи за предыдущий месяц, воспользуйтесь следующими инструкциями.

**Колонка 1 – Имя:** Укажите имя и фамилию **каждого** из проживающих с Вами лиц, как состоящих, так и не состоящих в родстве (например, дедушек и бабушек, прочих родственников или друзей). Также Вы должны включить себя и всех проживающих с Вами детей. Если необходимо – используйте дополнительный лист бумаги.

**Колонка 2 – Размер общих доходов за предыдущий месяц и их регулярность.**

Рядом с именем каждого лица указываются вид его доходов за предыдущий месяц и их регулярность. К примеру, *Доходы от работы:* Укажите **общие доходы** каждого лица, полученные по месту работы. Помните, что они не соответствуют «чистому» заработку.

**Общий доход – это сумма зарплаты без вычета налогов и прочих удержаний.**

Обычно она указывается на корешке платежного чека; кроме того, ее можно узнать у своего начальника. Рядом с суммой доходов укажите их регулярность (еженедельно, дважды в месяц или ежемесячно). *Прочие доходы:* Укажите сумму, полученную каждым из лиц за предыдущий месяц в виде социальной помощи, алиментов, пособий (вторая колонка), пенсионного обеспечения (третья колонка), а также из ВСЕХ ПРОЧИХ ИСТОЧНИКОВ ДОХОДОВ (четвертая колонка). В эту колонку вносятся компенсационные выплаты работникам, пособия по безработице и пособия бастующим, дополнительные пособия малоимущим (Supplemental Security Income, SSI), пенсии военнослужащих (VA benefits), пособия по нетрудоспособности, регулярные пожертвования частных лиц, не проживающих вместе с Вами, а также ЛЮБЫЕ ДРУГИЕ ДОХОДЫ. Укажите чистые доходы от занятий предпринимательской деятельностью, фермерством или доход от ренты. Рядом с размером суммы укажите ее регулярность. Если Вы являетесь участником Программы жилищной приватизации для военнослужащих, то средства, предоставляемые на жилье, вносить не нужно.

**Колонка 3 – Отметьте, если доходы отсутствуют:** Если лицо не получает никаких доходов – отметьте данный квадратик.

**Часть 5:** Совершеннолетний член семьи должен подписать бланк заявления и указать свой номер карточки социального страхования либо отметить соответствующий квадратик, если карточка отсутствует.

**Часть 6:** По желанию можете ответить на этот вопрос.

## ЗАЯВЛЕНИЕ СЕМЬИ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ЛЬГОТНОГО ШКОЛЬНОГО ПИТАНИЯ

<b>Часть 1. Дети, посещающие школу (если это воспитанники – используйте для каждого отдельный бланк)</b>					
Имена всех детей, посещающих школу (Имя, инициал отчества, фамилия)	Название школы	Класс	Идентификационный номер участника Программы продовольственных талонов или TANF (если помощь получается). <b>В случае указания номера – переходите к Части 5.</b>		
<b>Часть 2. Если ребенок, на которого оформляется заявление, является бездомным, мигрантом или убежавшим из дома – отметьте нужный квадратик и позвоните Dr. Jason Lau, Director of Student Services, 930 Oak Street, De Pere, WI 54115. 920-337-1393</b>					
Бездомный <input type="checkbox"/> Мигрант <input type="checkbox"/> Убежал из дома <input type="checkbox"/>					
<b>Часть 3. Воспитанник</b>					
Если данное заявление оформляется на ребенка, находящегося под законной опекой социальных служб или суда - отметьте данный квадратик <input type="checkbox"/> и укажите размер средств, ежемесячно выделяемых на нужды ребенка: \$ _____. Перейдите к Части 5.					
<b>Часть 4. Общие доходы семьи — необходимо указать суммы и регулярность</b>					
1. Имя (перечислите <b>всех</b> , кто с Вами проживает) <i>(Пример)</i> <i>Jane Smith</i>	2. Размер общих доходов и их регулярность <i>Пример: \$100/ежемесячно \$100/дважды в месяц \$100/через неделю \$100/еженедельно</i>				3. Отметьте, если доходов <b>НЕТ</b>
	Зарплата по месту работы без вычетов	Социальная помощь, пособия на детей, алименты	Пенсионное обеспечение	Все прочие доходы	
	\$200/еженедельно	\$150/еженедельно	\$100/ежемесячно	\$ ____/____	<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"/>

**Часть 5. Подпись и номер карточки социального страхования (требуется подпись совершеннолетнего лица)**

Заявление должен подписать совершеннолетний член семьи. В случае заполнения Части 4 лицо, подписывающее бланк, также должно указать номер карточки социального страхования или отметить квадратик «Карточки социального страхования не имею» (см. «Декларацию об охране информации личного характера» с обратной стороны настоящего документа).

*Я подтверждаю, что вся информация, содержащаяся в данном заявлении, является верной, и что указаны все источники доходов. Мне известно, что на основе предоставленной мною информации школа получит государственные средства. Я осознаю, что администрация школы может проверить эту информацию. Мне также известно, что в случае умышленного предоставления недостоверной информации мои дети могут лишиться льготного питания, а я – подвергнут преследованию в судебном порядке.*

Подпишите здесь: X \_\_\_\_\_ Имя (разборчиво): \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_ Телефон: \_\_\_\_\_

Номер карточки социального страхования: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Карточки социального страхования не имею

**Часть 6. Расовая и этническая принадлежность ребенка (не обязательно)**

Отметьте один и более из расовых признаков:

- Азиатский  
 Европейский  
 Афроамериканский  
 Коренной житель Америки или Аляски  
 Коренной житель Гавайев или иных Тихоокеанских островов  
 Иной

Отметьте один из этнических признаков:

- Латиноамериканский  
 Не латиноамериканский

**Данная графа заполняется администрацией школы:**

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

Total Income: \_\_\_\_\_ Per:  Week,  Every 2 Weeks,  Twice A Month,  Month,  Year Household size: \_\_\_\_\_

Categorical Eligibility: \_\_\_\_ Date Withdrawn: \_\_\_\_\_ Eligibility: Free \_\_\_\_ Reduced \_\_\_\_ Denied \_\_\_\_ Reason: \_\_\_\_\_

Temporary: Free \_\_\_\_ Reduced \_\_\_\_ Time Period: \_\_\_\_\_ (expires after \_\_\_\_ days)

Determining Official's Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Confirming Official's Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ Follow-up Official's Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**Ваши дети могут иметь право на льготное питание, если доходы Вашей семьи не превышают указанных в данной таблице.**

<b>ФЕДЕРАЛЬНЫЕ НОРМЫ ДОХОДОВ</b>			
На ____ учебный год			
Размер семьи	В год	Ежемесячно	Еженедельно
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
Каждое дополнительное лицо:			

**Декларация об охране информации личного характера: в ней поясняется, как мы будем использовать предоставленную Вами информацию.**

Национальный закон Ричарда Б. Рассела «О школьных обедах» (Richard B. Russell National School Lunch Act) требует предоставления определенной информации при подаче заявления. Конечно, Вы не обязаны сообщать ее, но в этом случае мы не сможем предоставить Вашему ребенку льготное питание. Также необходим номер карточки социального страхования совершеннолетнего члена семьи, подписывающего бланк заявления. Номер карточки не требуется, если заявление подается на воспитанника, либо в случае указания идентификационного номера участника программ Продовольственных талонов (Food Stamp Program), Временной помощи нуждающимся семьям (TANF) или Распределения продовольствия для индейских резерваций (FDPIR), а также если указывается, что у подписывающего заявление совершеннолетнего члена семьи нет карточки социального страхования. Мы используем предоставляемую информацию для определения прав Вашего ребенка на льготное питание, а также для функционирования программы школьных обедов и завтраков. Мы МОЖЕМ делиться этой информацией с образовательными, здравоохранительными и диетологическими программами, что поможет при определении финансирования и размеров льгот соответствующих программ, их контроле и пересмотре, а также установлении правоохранительными органами нарушений правил участия в этих программах.

---

**Антидискриминационная декларация: в ней поясняется порядок действий на случай, если, на Ваш взгляд, по отношению к Вам поступили несправедливо.** В соответствии с Федеральным законодательством и нормативами Министерства сельского хозяйства США, данному ведомству запрещается дискриминация по расовой принадлежности, цвету кожи, национальному происхождению, полу, возрасту или физической неполноценности. Жалобу относительно дискриминации следует направить по адресу: *USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington DC 20250-9410* либо позвонить по телефонам 800-795-3272 или 202-720-6382 (в том числе для людей с нарушениями слуха). В своей деятельности Министерство сельского хозяйства руководствуется принципами равноправия.

