

儿童收入来源	
儿童收入来源	示例
- 工作收入	- 儿童有赚取月薪或周薪的正规全职或兼职工作
- 社会保障 - 残疾人救济金 - 抚恤金	- 儿童失明或残疾，接收社会保障福利 - 家长残疾、退休或去世，他们的儿童享受社会保障福利
- 来自家庭之外人士的收入	- 朋友或家族成员定期给儿童零花钱
- 来自任何其他来源的收入	- 儿童接受来自私人养老基金、企业年金，或信托的定期收入

成年人收入来源		
工作收入	公共救济金/赡养费/ 儿童抚养费	养老金/退休金/所有其他收入
- 月薪、周薪、奖金 - 个体经营的净收入（农场或企业） 如果您在美国军队服役： - 基本工资和奖金（不包含战斗薪酬、FSSA 或私有化住房津贴） - 基地外住房、饮食或服装津贴	- 失业救济金 - 职工赔偿 - 补助补充保障金 (SSI) - 来自州或当地政府的现金援助 - 赡养费 - 儿童抚养费 - 老兵福利 - 罢工福利	- 社会保障（包括铁路退休和黑肺病补助） - 私人养老金或残疾福利 - 来自信托或财产的定期收入 - 年金 - 投资收益 - 赚得的利息 - 租金收入 - 来自外部家庭定期现金款项

可选

儿童的种族和民族身份

我们需要了解有关儿童的种族和民族的信息。该信息很重要，有助于确保我们全面地服务于我们的社区。对这一部分的回答是可选的，不会影响儿童获得免费或优惠校餐的资格。

民族（选择一项）： 西班牙裔或拉丁裔 不是西班牙裔或拉丁裔

种族（选择一项或多项）： 美洲印第安人或阿拉斯加原住民 亚洲人 黑人或非裔美国人 夏威夷原住民或其他太平洋岛民 白人

我不希望我的资讯用於「国家兒童健康保險計劃」。此處簽名：_____

我有一个孩子（或儿童）不具有任何种类的健康保险——既没有私人医疗保险，也没有俄勒冈卫生计划/健康儿童。至少一个我的孩子们，我感兴趣免费或降低成本健康保险
是 无

Richard B. Russell 国立学校午餐行动要求该申请表中的信息。您不必一定提供信息，但如果我不提供信息，我们则无法批准您的儿童享受免费或优惠校餐。您必须包含签署该申请表成年人家庭成员社会安全号码的最后四位数字。当您以收养儿童的名义申请时，或当您列出补充营养援助计划（SNAP）、贫困家庭临时援助（TANF）计划或印第安人保护区食品分配计划（FDPIR）的案号或您的儿童的其他 FDPIR 标志时，或当您指出签署该申请表的成年人家庭成员没有社会安全号码时，则不必填写社会保障号码的最后四位数字。我们将使用您的信息确定您的儿童是否有资格享受免费或优惠校餐，并管理和执行午餐和早餐计划。我们可能会与教育、卫生和营养计划共享您的资格信息，以帮助他们评估、筹资或确定他们的计划的福利，以及与计划评审的审核员和执法人员共享您的资格信息，以帮助他们调查违反计划规则的情况。

根据《联邦民权法》和美国农业部（USDA）的民权法规和政策，禁止该机构基于种族、膚色、國籍、性別（包括性別認同和性取向）、殘疾、年齡進行歧視，或對先前的民權活動進行報復或報復。專案資訊可以用英語以外的語言提供。

需要其他通信方式來獲取節目資訊（如盲文、大字、錄音帶、美國手語）的殘疾人應聯繫負責管理節目的州或地方機構或美國農業部目標中心（202）720-2600（語音和TTY），或通過聯邦轉播服務（800）877-8339聯繫美國農業部。要提交計畫歧視投訴，投訴人應填寫表格AD-3027，美國農業部計畫歧視投訴表，可線上獲取：<https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>，向任何美國農業部辦公室致電（866）632-9992，或寫信給美國農業部。信中必須包含投訴人的姓名、地址、電話號碼，以及對所指控的歧視行為的書面描述，詳細程度足以將所指控的侵犯民權行為的性質和日期告知民權部助理部長（ASCR）。填寫好的AD-3027表格或信函必須通過以下方式提交給美國農業部：

邮寄：

US Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400
Independence Avenue SW
Washington D.D. 20250-9410

传真：（202）690-7442；或（202）690-7442；或者
电子邮件：program.intake@usda.gov.

该机构是一家平等机会提供者。

不要填写

仅限学校填写

Total Income

How often?

Weekly	Bi-Weekly	2x Month	Monthly
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Household size

Categorical Eligibility

Eligibility:			Oregon Expanded Income Group Eligible:		
Free	Reduced	Denied	N/A	Yes	No
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Determining Official's Signature

Date

Confirming Official's Signature

Date

Verifying Official's Signature

Date