2020-2021年免费和优惠校餐原型家庭申请表 Oregon

请登录 在线申请

每个家庭填写一份申请表。请使用钢笔（而非铅笔）填写。

第 1 步 列出家庭成员中所有是婴幼儿、儿童和 12 年级以下（包括 12 年级）学生的成员（如果额外的姓名需要更多空白，请使用附页）

家庭成员的定义："与您居住在一起并共享收入和费用的任何人员，即使相互间没有关系。"

收养照护下的儿童和满足**无家可归**、**移民**或**离家出走**规定的儿童有资格获得免费校餐。欲获取更多信息，请阅读**如何申请免费和 优惠校餐**。

儿童的名字	MI	儿童的姓氏	年级	学生？是	学生？否	收养儿童	无家可归、移民、离家出走

选择所有适用答案

第 2 步 您的任何家庭成员（包括您）目前参加以下一项或多项援助计划吗：SNAP、TANF 或 FDPIR？

○ **I如否** > 转到第 3 步。

○ **如是 >** 在这里填写案号，然后转到第 4 步骤（不要完成第3 步）

案号：

请只在该空白处填写一个案号。

第 3 步 报告全体家庭成员的收入（如果在第 2步中回答"是"，跳过这一步）

您不确定在此包含哪些收入？

翻页并阅读标题为"收入来源"的图表，以了解更多信息。

"儿童收入来源"图表将帮助您填写儿童收入部分。

"成年人收入来源"图表将帮助您填写所有成年人家庭成员部分。

A. 儿童收入

有时候，家庭中的儿童也赚取或领取收入。请包含在第 1 步中所列所有家庭成员所领取的总收入。

儿童收入 $ ____ 多经常？ 每周 ○ 每两周 ○ 每月 2 次 ○ 每月 ○

B. 所有成年人家庭成员（包括您自己）

列出在第 1 步中没有列出的所有家庭成员（包括您自己），即使他们没有收入。对于所列的每个家庭成员，如果他们的确有收入，只报告各个来源的总毛收入（税前），以美元为单位（不包括美分）。如果他们不从任何来源获得收入，填写 "0"。如果输入 "0" 或留空任何栏目，您在证明（承诺）没有任何要报告的收入。

成年人家庭成员的姓名（名字和姓氏）	工作收入	多经常？ 每周	每两周	每月 2 次	每月	公共救济金/儿童抚养费/赡养费	多经常？ 每周	每两周	每月 2 次	每月	养老金/退休金/所有其他收入	多经常？ 每周	每两周	每月 2 次	每月
	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○
	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○
	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○
	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○
	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○

家庭成员总人数（儿童和成年人） ____

要挣薪资者或其他成年人家庭成员社会安全号码 (SSN) 的最后四位数字 X X X X X ____

如果没有 SSN，请选中 ☐

第 4 步 联系信息和成年人签名

"我证明（承诺）该申请表中的所有信息都是真实的，而且所有收入均已报告。我明白，这些信息的提供与获得联邦基金有关，而且学校官员可能会会核实（审查）这些信息。我明白，如果我故意提供虚假信息，我的儿童可能会丧失校餐福利，而且我可能会被依照适用的州和联邦法律起诉。"

街道地址（如可用） 公寓号码 城市 州 邮政编码 日间电话和电子邮件（可选）

签署表格成年人的打印姓名 成年人的签名 今天的日期

指导 收入来源

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

我不希望我的資訊用於「國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，但如果您不提供信息，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。

据联邦民权法和美国农业部 (USDA) 民权法规和政策，美国农业部 (USDA) 及其机构、办事处和员工，以及参与或管理美国农业部 (USDA) 计划的机构禁止在美国农业部 (USDA) 所开展或资助的任何计划或活动中基于种族、肤色、国籍、性别、残疾、年龄或报复或因之前民权活动的报复的歧视。

对于计划的信息需要其他交流方式（如盲文、大字本、录音带，美国手语等）的残疾人士，应联系他们申请福利的机构（州或当地）。耳聋、听力困难或语言障碍人士可通过联邦中转服务联系美国农业部 (USDA)，电话：(800) 877-8339。另外，计划的信息还可以英语以外的其他语言提供。

要投诉计划的歧视，请填写 USDA计划歧视投诉表格 (AD-3027)，此可访问：http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html 或从 USDA的任何办事处获得，另外也可致函 USDA并在函中提供表格所需的所有信息。要索取投诉表格，请致电 (866) 632-9992。通过以下方式向 USDA提交您填妥的表格或函件：

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

传真: (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
☐	☐	☐	☐

Household size

Categorical Eligibility ☐

Eligibility:

Free	Reduced	Denied	Oregon Expanded Income Group
☐	☐	☐	☐

Determining Official's Signature | Date

Confirming Official's Signature | Date

Verifying Official's Signature | Date