वषर में, मुफ्त एवं कम कीमत में स्कूल से भोजन प्राप्त करने हेतु घर-परिवार के लिए आवेदन-पत्र की प्राथमिक रूपरेखा

एक घर के लिए सिर्फ एक आवेदन दें। कलम (पेंसिल नहीं) का इस्तेमाल करें।

यह ऑनलाइन आवेदन करें https://www2.myschoolapps.com/Application

चरण 1 ग्रेड 12 तक के, घर के सभी सदस्यों की सूची जो शिशु, बच्चे और छात्र हैं (यदि अतिरिक्त नाम के लिए अधिक स्थान चाहिए, तो अलग पन्ने का इस्तेमाल करें)

घरेलू सदस्य की परिभाषा: "कोई भी, जो आपके साथ रहते हैं और आमदनी तथा खर्च में हिस्सेदारी निभाते हैं, भले ही वो आपके संबंधी नहीं हों"।

जो बच्चे **पालक देखभाल (फॉस्टर केयर)** में हैं और **बेघर, प्रवासी** या **भगोड़ा** की श्रेणी में आते हैं, वे सब मुफ्त भोजन के लिए योग्य पात्र हैं। अधिक जानकारी के लिए पढ़ें- **स्कूल से मुफ्त और कम कीमत पर भोजन के लिए आवेदन कैसे करें।**

बच्चा का प्रथम नाम	MI	बच्चा का अंतिम नाम	ग्रेड	छात्र? हाँ	छात्र? नहीं	पालक बच्चा=	बेघर, प्रवासी, भगोड़ा
				○	○	☐	☐
				○	○	☐	☐
				○	○	☐	☐
				○	○	☐	☐
				○	○	☐	☐

जो लागू हों, उन सबकी जांच करें

चरण 2 क्या वर्तमान में, आपके घर का कोई सदस्य (आप सहित) नीचे दिये गये एक या उससे अधिक सहायता कार्यक्रम में भाग लेता है: SNAP, TANF, या FDPIR?

यदि नहीं > चरण 3 पर जांय। **यदि हाँ** > यहां केस नंबर लिखें और चरण 4 पर जांय (चरण 3 को पूरा नहीं भरें)

केस नंबर:

इस स्थान में सिर्फ एक केस नंबर लिखें।

चरण 3 घर के सभी सदस्यों की आय बताएं (यदि आपने चरण 2 में 'हाँ' लिखा है तो इस चरण को छोड़ दें)

क्या आपको पता नहीं कि यहाँ कौन सी आय को शामिल करना है?

पृष्ठ को उलटिये और अधिक जानकारी के लिए "आय के स्त्रोत" शीर्षक को पढ़ें।

"बालकों की आय के स्त्रोत" चार्ट से आपको बाल आय अनुभाग में मदद मिलेगी।

"व्यस्कों की आय के स्त्रोत" चार्ट से आपको घर के सभी वयस्क सदस्य अनुभाग में मदद मिलेगी

क. बाल आय

कभी-कभी घर के बच्चे की भी आमदनी होती है या उन्हें किसी अन्य स्त्रोत से पैसे मिलते हैं। कृपया, यहाँ चरण 1 में दिये गये घर के सभी सदस्यों की आय को शामिल करें।

बाल आय	प्राय: कितनी बार? साप्ताहिक	सप्ताह में दो बार	पाक्षिक	मासिक
$	○	○	○	○

ख. घर के सभी वयस्क सदस्य (आप समेत)

घर के सभी सदस्यों की सूची दें जो चरण 1 में सूचीबद्ध नहीं हैं (आप समेत), भले ही सभी सदस्यों की आमदनी नहीं हो। घर के उन सभी सदस्यों जिनकी सूची दी गई है, के सभी स्त्रोतों से प्राप्त कुल आय (आयकर भरने से पहले) को डॉलर (सेंट में नहीं) बताएं। यदि उनके आय का कोई स्त्रोत नहीं हैं, तो '0' लिखें। यदि आप '0' लिखते हैं या किसी भी स्थान को खाली छोड़ देते हैं, तो इसका मतलब है कि आप सत्यापित करते हैं कि उक्त स्थान के लिए कोई आय प्राप्त नहीं है।

घर के वयस्क सदस्यों की सूची (प्रथम एवं अंतिम नाम)	काम से प्राप्त आय	प्राय: कितनी बार? साप्ताहिक	सप्ताह में दो बार	पाक्षिक	मासिक	लोक सहायता/ बाल सहयोग/ निर्वाह खर्च	प्राय: कितनी बार? साप्ताहिक	सप्ताह में दो बार	पाक्षिक	मासिक	पेंशन / सेवानिवृति / अन्य सभी तरह की आय	प्राय: कितनी बार? साप्ताहिक	सप्ताह में दो बार	पाक्षिक	मासिक
	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○
	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○
	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○
	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○
	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○

घर के कुल सदस्य (बच्चे एवं वयस्क)

घर के प्रथम व्यक्ति का या अन्य सदस्यों का सामाजिक सुरक्षा नंबर (SSN) के अंतिम चार अंक X X X X X

यदि SSN नहीं है तो जांच करें ☐

चरण 4 संपर्क की जानकारी और वयस्क का हस्ताक्षर

Return form to: Email: meals@cobbk12.org or Address: CCSD FNS 6975 Cobb International Blvd. Kennesaw, GA 30152

मैं सत्यापित करता हूँ कि इस आवेदन पत्र में दी गई सभी जानकारियाँ सत्य हैं और आय संबंधी पूर्ण जानकारी दी गई है। मैं जानता हूँ कि यह जानकारी फेडेरल फंड को पाने के लिए है, और स्कूल के अधिकारी इसकी जांच कर सकते हैं। मुझे इस बात का ज्ञान है कि यदि मैं जानबूझ कर झूठी जानकारी देता हूँ, तो मेरे बच्चों को यह लाभ नहीं मिलेगा और मुझ पर "राज्य और संघीय कानून" के तहत कार्रवाई हो सकती है।

स्ट्रीट का पता (यदि हो तो) | अपार्टमेंट# | शहर | राज्य | ज़िप | दिन के समय कार्यरत फोन एवं इमेल (वैकल्पिक)

फॉर्म पर हस्ताक्षर करने वाले वयस्क का नाम | वयस्क का हस्ताक्षर | आज की तारीख

निर्देश — आय के साधन

बच्चों के लिए आय के साधन

बाल आय का साधन	उदाहरण
- काम से प्राप्त आय	- एक बच्चा जो पूर्ण या अंशकालिक काम करता हो जिसके लिए उसे वेतन या मजदूरी मिलती हो
- सामाजिक सुरक्षा - अपंगता के लिए भुगतान - आश्रित होने का लाभ	- एक अंधा या अपंग बच्चा जिसे सामाजिक सुरक्षा का लाभ मिलता हो - अपंग माता-पिता , सेवानिवृत, दिवंगत हों और उनके बच्चों को सामाजिक सुरक्षा का लाभ मिल रहा हो
- घर के अलावे बाहरी लोगों से अर्जित आय	- एक मित्र या विस्तृत परिवार, जिनसे बच्चा को नियमित खर्च मिल रहा हो
- किसी अन्य स्रोत से प्राप्त आय	- एक बच्चा जिसे प्राइवेट पेंशन फंड, एन्युटी, या ट्रस्ट से नियमित आय प्राप्त होती हो

व्यस्कों के लिए आय के साधन

काम से प्राप्त आय	लोक सहायता / निर्वाह खर्च / बाल सहायता	पेंशन / सेवानिवृति / अन्य सभी आय
- वेतन, मजदूरी, नकद बोनस - □स्वरोजगार से शुद्ध आय (फार्म या व्यापार) यदि आप अमेरिकी सेना में हैं: - मूल वेतन और नकद बोनस (कॉम्बैट भुगतान, □□□□ या प्राइवेट हाउसिंग भत्ते को शामिल नहीं करें) - बाहर रहने के लिए आवास, भोजन या कपड़ों के लिए भत्ते	-बेरोजगारी के भत्ते या लाभ - कामगरों का मुआवजा - सप्लिमेंटल सिक्युरिटी इनकम (□□□) - स्थानीय या राज्य सरकार से नकद सहायता - विकलांगता के लिए भुगतान - बाल सहायता भुगतान (चाइल्ड सपोर्ट पेमेंट्स) - दक्षता का लाभ - हड़ताल से प्राप्त लाभ	- सामजिक सुरक्षा (रेलरोड रिटायरमेंट एवं ब्लैक लंग बेनीफिट समेत) - प्राइवेट पेंशन या अपंगता - ट्रस्ट या इस्टेट से आय - वार्षिकियां (एन्युटीज) - पूंजी निवेश से आय - अर्जित ब्याज - किराये से प्राप्त आय - घर के बाहर से प्राप्त नियमित कैश भुगतान

वैक्लिपक — बच्चों का नस्लीय एवं नृजातीय पहचान

हमें आपके बच्चे के नस्ल और जातीयता की जानकारी चाहिए। यह जानकारी महत्वपूर्ण है, जो यह सुनिश्चित करता है कि हम अपने समुदाय की पूरी तरह से सेवा कर रहे हैं। यह वैकल्पिक सवाल है और स्कूल से मिलने वाले मुफ्त या कम कीमत में भोजन को प्राप्त करने की पात्रता में बाधक नहीं है।

जातीयता (जांच करें): ◯ हिस्पैनिक या लैटिनो ◯ हिस्पैनिक या लैटिनो नहीं

वंश (एक या अधिक को जांचें): ☐ अमेरिकी इंडियन या अलास्काई मूल निवासी ☐ एशियन ☐ ब्लैक या अफ्रिकी अमेरिकन ☐ हवाईयन मूल या अन्य पैसिफिक आइलैंडर ☐ श्वेत

□दि रिचर्ड बी. **रस्सेल नैशनल स्कूल लंच एक्ट को इस आवेदन-पत्र के संबंध में** जानकारी चाहिए। आप यह जानकारी नहीं भी दे सकते हैं, पर ऐसा नहींकरने पर हम आपके बच्चे को मुफ्त या कम कीमत पर भोजन पाने के लिए अनुमोदित नहीं कर सकते हैं। इस आवेदन पत्र पर आपके घर के जिस वयस्क का हस्ताक्षर है, उनके सामाजिक सुरक्षा नंबर के अंतिम के चार अंको को अवश्य लिखें। यदि आप पालक बच्चा के बदले में आवेदन कर रहे हैं या सप्लिमेंटल न्युट्रिशन असिस्टेंश प्रोग्राम (SNAP), टेम्पोरैरी असिस्टेंश फॉर नीडी फैमिली (TANF) प्रोग्राम या फूड डिस्ट्रिब्युशन प्रोग्राम ऑन इंडियन रिजर्वेशन्स (FDPIR) केस नंबर या बच्चे का अन्य FDPIR पहचान की सूची देते हैं या आप यह निर्दिष्ट करते हैं कि आवेदन पर पर हस्ताक्षर करने वाले को सामाजिक सुरक्षा नंबर प्राप्त नहीं है तो सामाजिक सुरक्षा नंबर के अंतिम के चार अंको को लिखना जरूरी नहीं है, आपके द्वारा दी गई जानकारी का इस्तेमाल हम इस बात के लिए करेंगे कि आपका बच्चा मुफ्त या कम कीमत में भोजन प्राप्त करने के लिए योग्य पात्र है, और इस कार्यक्रम शासकीय प्रबंधन तथा ठीक से लागू करने के लिए किया जाएगा। हम आपकी योग्यता/पात्रता की जानकारी शिक्षा, स्वास्थ्य और पोषाहार कार्यक्रम से साझा कर सकते हैं, ताकि इसके फंड या उनके कार्यक्रमों के लाभ आंकने, कार्यक्रम का मूल्यांकन हेतु ऑडिटर, और कानून को लागू करने वाले अधिकारियों को यह जानने में मदद मिले कि यह कार्यक्रम तय नियमों से चल रहा है या नहीं।

फेडेरल सिविल राइट्स लॉ और यू.एस. डिपार्टमेंट ऑफ एग्रीकल्चर (USDA) के सिविल राइट्स रेग्युलेशन एंड पॉलिसीज के मद्देनज़र, USDA, इनकी एजेंसियाँ, कार्यालय, और इनके कर्मचारी, और वे संस्थान जो USDA के कार्यक्रमों में हिस्सा ले रहे हैं, को इस बात की सख्त मनाही है वे नस्ल/वंश, रंग, किसी देश का मूलवासी, लिंग, अपंगता, आयु, या USDA द्वारा संचालित या वित्त पोषित किसी कार्यक्रम का प्रतिकार या पूर्व-नागरिक अधिकारों की गतिविधि का प्रतिकार करते हों, के आधार पर भेदभाव नहीं कर सकते।

□अपंग व्यक्ति जिन्हें कार्यक्रम की जानकारी के लिए किसी वैकल्पिक माध्यम की जरूरत है (जैसे- ब्रेल, बड़ा प्रिंट, ऑडियो टेप, अमेरिकी संकेत भाषा (अमेरिकन साइन लैंगुएज) आदि), वे स्थानीय या राज्य की एजेंसियों से संपर्क कर लाभ ले सकते हैं। जिस व्यक्ति को बधिर हैं, सुनने में कठिनाई है या बोलने में अक्षम है, वे (800) 877-8339 पर फेडरल रिले सर्विस द्वारा USDA से संपर्क कर सकते हैं। इसके अतिरिक्त, अंग्रेजी के अलावा अन्य भाषाओं में भी कार्यक्रम की जानकारी उपलब्ध करायी जा सकती है।

कार्यक्रम में भेदभाव की शिकायत के लिए, USDA प्रोग्राम डिस्क्रिमिनेशन कम्प्लेंट फॉर्म, (AD-3027) http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html पर ऑनलाइन प्राप्त कर सकते हैं, और या फिर USDA के किसी कार्यालय से मिल सकता है, या फिर फॉर्म में मांगी गई सभी जानकारियों के साथ USDA को पत्र लिखें। शिकायत हेतु फॉर्म प्राप्त करने के लिए (866) 632-9992 पर कॉल करें। पूरी तरह भरा हुआ फॉर्म या पत्र USDA को भेजें:

मेल: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410

फैक्स: (202) 690-7442; या

इमेल: program.intake@usda.gov.

यह संस्थान भी समान रूप से अवसर प्रदान करता है।

इसे भरे नहीं — सिर्फ स्कूल के उपयोग के लिए

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 ◯ 2x Month ◯ Monthly

Household size

Categorical Eligibility ☐

Eligibility: ◯ Free ◯ Reduced ◯ Denied

Determining Official's Signature — Date

Confirming Official's Signature — Date

Verifying Official's Signature — Date