

ደረጃ 1 ህፃናት፣ ልጆች እና እስከ 12ኛ ክፍል ያሉ ተማሪዎች የሆኑ የቤተሰቡን አባላት በሙሉ ይዘርዝሩ (ለተጨማሪ ስሞች ተጨማሪ ቦታ ካሰፈለገ፣ ተጨማሪ ወረቀት ያያይዙ)

የቤተሰብ አባል ትርጉም: "ምንም ባይዛም እንኳ፣ ከአርስቦ ጋር የሚኖርና ገቢዎንና ወጪዎን የሚጋራ ማንኛውም ሰው።"

ቦንድ አገልግሎት ያሉ ልጆች እና ቤት የለሽ፣ ስደተኛ ወይም የጠፋ የሚለወጡ የሚያሟሉ ልጆች በነፃ ምግብ የማግኘት መብት አላቸው። ለበለጠ መረጃ ለዝ እና ለዝቅተኛ ዋጋ የትምህርት ቤት ምግብ ማመልከት እንደሚቻል የሚለውን ያንብቡ።

የልጁ የመጀመሪያ ስም	የአባት ስም	የልጁ የአያት ስም	ክፍል	ተማሪ? አዎ	ተማሪ? አይደለም	የማይገልጹ የልጅ	ቤት የለሽ ስደተኛ የጠፋ
				<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"/>
				<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"/>

ደረጃ 2 የትኛውም የቤተሰብ አባላት (አርስቦንም ጨምሮ) ከእነዚህ የገዛ ፕሮግራሞች በአንዱ ወይም በሌሎች ይሳተፋሉ: SNAP, TANF, ወይም FDPIR?

አይደለም ከሆነ > ወደ ደረጃ 3 ይሂዱ። አዎ ከሆነ > የመዝገብ ቁጥሩን እዚህ ይጻፉ ወደ ደረጃ 4 ይሂዱ (ደረጃ 3 ን አያጠናቁ)

የመዝገብ ቁጥር:

በዚህ ክፍት ቦታ አንድ የመዝገብ ቁጥር ብቻ ይጻፉ።

ደረጃ 3 የቤተሰብ አባላትን ገቢ ያሳውቁ (ለ ደረጃ 2 አዎ ከመለሱ ይህንን ደረጃ ይዝለሉት)

A. የልጅ ገቢ
አንዳንድ ጊዜ በቤት ውስጥ ያሉ ልጆች ገቢ ያገኛሉ። አባዘም በደረጃ 1 ላይ በተጠቀሱ የጠቅላላ ቤተሰብ አባላት የተገኘውን ገቢ እዚህ ያካትቱ።

B. ሁሉም አዋቂ የቤተሰብ አባላት (አርስቦንም ጨምሮ)
ገቢ ባያገኙም እንኳ በደረጃ 1 ያልተዘረዘሩ የቤተሰብ አባላትን (አርስቦንም ጨምሮ) ይዘርዝሩ። የተዘረዘሩት እያንዳንዱ የቤተሰብ አባል ገቢ ያላቸው ከሆነ፣ ለእያንዳንዱ ገቢ አጠቃላይ ገቢ (ከግብር በፊት) በድፍን ያልረገጡ ብቻ (ሳንቲም የለሌ) ያሳውቁ። ከምንም አይነት ምንጭ ገቢ የማያገኙ ከሆነ፣ '0' ይጻፉ። '0' ከጻፉ ወይም የትኛውንም ቦታ ባደ ከተወጡ፣ ምንም ዓይነት ገቢ አንደሌለዎት አይረጋገጡ (አያጠናቁ) ነው።

የአዋቂ የቤተሰብ አባላት ስም (የመጀመሪያ እና የአያት)	ክፍል የሚገኝ ገቢ	በምን ያህል ጊዜ?				የአጠቃላይ/ሌሎች ድጋፍ/MIA	በምን ያህል ጊዜ?				የጠቅላላ/ሌሎች ድጋፍ/ሌሎች	በምን ያህል ጊዜ?					
		በየሆንቱ	በየሁለት ሳምንት	በወር ሁለት	በወር		በየሆንቱ	በየሁለት ሳምንት	በወር ሁለት	በወር		በየሆንቱ	በየሁለት ሳምንት	በወር ሁለት	በወር		
\$		<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"/>
\$		<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"/>
\$		<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"/>
\$		<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"/>
\$		<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"/>

የቤተሰብ አባላት ድምር (ልጆች እና አዋቂዎች)

የመጀመሪያ ደግሞ ተከፋይ ወይም ሌላ አዋቂ የቤተሰብ አባል የመጨረሻዎቹ አራት የማህበራዊ ዋስትና ቁጥር (SSN)

የማህበራዊ ዋስትና ቁጥር አለመኖሩን ያረጋግጡ

ደረጃ 4 የግንኙነት መረጃ እና የአዋቂ ፈርማ

Email completed form to: meals@cobck12.org or Mail completed form to: CCSD FNS 6975 Cobb International Blvd. Kennesaw, GA 30152

"በዚህ ማመልከቻ ላይ ያለው መረጃ ሁሉ አወጣጥ አንድህን እና ሁሉም ገቢ የተዘገበ መሆኑን አረጋግጧል (አምላላ)። ይህ መረጃ የመንግስት የገንዘብ ድጋፍ ደረሰኝ ጋር በተያያዘ መሰጠቱንና የትምህርት ቤት ባለስልጣናት መረጃውን ማረጋገጥ (ማጣራት) እንደሚችሉ ተረድቻለሁ። ሆኖ ብዬ የሆሰት መረጃ ከሰጠሁ፣ ልጆቼ የምግብ ጥቅም ጥቅሞችን ሊያጡ እንደሚችሉና እኔም በክልሉ እና በፊደራል ስጦታ እንደምከሰስ አውቃለሁ።"

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
የመኖሪያ አድራሻ (ካለ)	አፓርትመንት	ከተማ	ክልል	ዚፕ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ይህንን ፎርም የፈረመውን አዋቂ ሰው ስም ይጻፉ	የአዋቂ ሰው ፈርማ	የዛሬ ቀን		

ለልጆች የገቢ ምንጮች	
የልጅ ገቢ ምንጮች	ምሳሌ(ዎች)
- ከስራ የሚገኝ ገቢ	- አንድ ልጅ የወር ደሞዝ ወይም ክፍያ የሚያስገኝ ቋሚ የሙሉ ወይም የክፍል ጊዜ ስራ አለው
- ማህበራዊ ዋስትና - የአካል ጉዳተኝነት ክፍያዎች - የማገገሚያ ጥቅማ ጥቅሞች	- አንድ ልጅ ዓይነ ስወር ወይም አካል ጉዳተኛ ነው እናም የማህበራዊ ዋስትና ጥቅማ ጥቅሞች ይቀበላል - አንድ ወላጅ አካል ጉዳተኛ፣ ጡረተኛ፣ ወይም ሞቷል እናም ልጁ የማህበራዊ ዋስትና ጥቅማ ጥቅሞች ይቀበላል
- ከቤተሰብ ወጭ ከሆነ ሰው የሚገኝ ገቢ	- ጓደኛ ወይም የቅርብ ቤተሰብ አባል በቋሚነት ለልጅ የሻይ ገንዘብ ይሰጣል
- ከሌላ ከየትኛውም ምንጭ የሆነ ገቢ	- አንድ ልጅ ከግል የጡረታ መዋሪጭ፣ አባል ወይም ባለአደራ ቋሚ ገቢ ይቀበላል

ለአዋቂዎች የገቢ ምንጮች		
ከስራ የሚገኙ ገቢዎች	የሕዝብ እርዳታ/ አባል/ የልጅ ሰነድ	የጡረታ አባል/ ጡረታ/ ሌሎች ሁሉም ገቢዎች
- ደሞዝ፣ ክፍያ፣ የገንዘብ ጉርሻዎች - ከግል-ስራ የተጣራ ገቢ (እርሻ ወይም ንግድ) በአሜሪካ ወትድርና ወሲጥ ከሆኑ፡ - መሰረታዊ ክፍያ እና የገንዘብ ጉርሻ (የጥል ክፍያ፣ FSSA ወይም የቤት ጭማር ክፍያ አይጠቃልልም) - ለቤት ወሲጥ፣ ምግብ እና አልባሳት ጭማሪዎች	- የስራ አጥነት ጥቅማ ጥቅሞች - የሰራተኞች ካሳ - ተጨማሪ የዋስትና ገቢ (SSI) - ከማዕከላዊ ወይም ከክልል መንግስት የገንዘብ ዕርዳታ - የአባል ክፍያዎች - ከዘመቻ ተመላሾች ጥቅማ ጥቅሞች - ጉንጥኛ ጥቅማ ጥቅሞች	- ማህበራዊ ዋስትና (የባሩር ሃዲድ ዝርጋታ እና የጥቁር ሳምባ ጥቅማ ጥቅሞች) - የግል ጡረታ ክፍያ ወይም ጉዳተኝነት - ከባለአደራዎች ወይም ትረስት ያለ ገቢ - አባሎች - ኢንሸስት የማይረጋገጥ ገቢ - የተገኘ ጥቅም - የኪራይ ገቢ - ከቤተሰብ ወጪ በሆኑ ሰዎች የሚደረጉ ቋሚ የገንዘብ ክፍያዎች

አማራጭ የልጆች የዘርና የብሔር ማንነት

ስለ ልጆችዎ ዘር እና ብሔር ጠይቁን መረጃ እንድናገኝ ተጠይቀናል። ይህ መረጃ በጣም ጠቃሚ እና ማህበረሰቡን በተግባር ሁኔታ እንድናገለግል ይረዳናል። ለዚህ ክፍል ምላሽ መስጠት ግዴታ አይደለም እንዲሁም የልጆችዎን ነፃ ምግብ የማግኘት ወይም ቅናሽ ምግብ የማግኘት መብት የሚጎዳ አይደለም።

ብሔር (አንድ ይምረጡ) ሂስፓኒክ ወይም ላቲኖ ሂስፓኒክ ወይም ላቲኖ ያልሆነ
 ዘር (አንድ ወይም ከዚያ በላይ ይምረጡ) አሜሪካ ሕንዳዊ ወይም የአለስካ ተወላጅ እስያዊ ጥቁር ወይም አፍሪካ አሜሪካዊ የሐዋይ ተወላጅ ወይም የሌላ ፓስፊክ ደሴት ነዋሪ ነጭ

የ ሪፖርት ሲ ረስል ብሔራዊ የትምህርት ቤት የምሳ ህግ የዚህን ማመልከቻ መረጃ ይፈልጋል። መረጃ መስጠት ግዴታ አይደለም፤ ካልሰጡ ግን ለልጅዎ ነፃ ወይም የቅናሽ ምግብ ልናወድቅልዎት አንችልም። ማመልከቻው ላይ የፈረመው የቤተሰብ አባል ያለውን የማህበራዊ ዋስትና የመጨረሻዎቹን አራት ቁጥሮች ማካተት አለባችሁ። ማመልከቻው በማድነት ልጅ ምትክ ሲሆን ወይም ለተጨማሪ የምግብ እርዳታ ፕሮግራም(SNAP)፣ ለተቸገሩ ቤተሰቦች የሚሰጥ ጊዜያዊ እርዳታ ፕሮግራም(TANF) ወይም ለሕንዳዊዎች የተያዘ የምግብ ክፍፍል ፕሮግራም(FDPIR) የመገባብ ቁጥር ወይም ሌላ ለሕንዳዊዎች የተያዘ የምግብ ክፍፍል ፕሮግራም ለልጅዎ ወይም ማመልከቻውን የፈረመው አዋቂ የቤተሰብ አባል የማህበራዊ ዋስትና ቁጥር እንደሌለው ካላወቁ የማህበራዊ ዋስትና የመጨረሻዎቹ አራት ቁጥሮች አይጠየቁም። ልጅዎ ለነፃ ምግብ ወይም ለቅናሽ ምግብ ብቁ መሆኑን ለማወቅ እና ለምሳኔ ቁርስ አስተዳደርና አፈፃፀም ፕሮግራም ህጋዊ መረጃዎን ለመመዘን ፣ ለፕሮግራሞቻቸው የገንዘብ ወይም ጥቅማጥቅሞችን ለማወቅ እንዲረዱቸው የእርስዎን መረጃ እንጠቀማለን። ከትምህርት፣ ጤና እና አመጋገብ ፕሮግራሞች ፕሮግራሙን ለመከታተል ኦዲተሮች፣ የፕሮግራሙ ህጎች መጠስ ለማየት እንዲረዱቸው የህግ አስፈፃሚ አካላት ጋር ልንጋራው እንችላለን።

በፈደራል የዜጎች መብት እና የኤስ ዲፓርትመንት እና አግሪካል ተወካዮች፣ በርዎች ስራተኞችና በየኤስዲኤ ተሳታፊና አስተዳደር ማህበራት የዘር፣ የቀለም፣ ብሔር፣ ፆታ፣ የአካል ጉዳተኝነት፣ እድሜ፣ ወይም ከዚህች መብት አንቅስቃሴ ፕሮግራም ወይም በየኤስዲኤ የተዘጋጀ ወይም የገንዘብ ድጋፍ የተደረገለት ማንኛውም አንቅስቃሴ መሠረት ያደረገ አድልዎ እንዳይደረግ ይከለክላል።

በፈደራል የዜጎች መብት እና የኤስ ዲፓርትመንት እና አግሪካል ተወካዮች፣ በርዎች ስራተኞችና በየኤስዲኤ ተሳታፊና አስተዳደር ማህበራት የዘር፣ የቀለም፣ ብሔር፣ ፆታ፣ የአካል ጉዳተኝነት፣ እድሜ፣ ወይም ከዚህች መብት አንቅስቃሴ ፕሮግራም ወይም በየኤስዲኤ የተዘጋጀ ወይም የገንዘብ ድጋፍ የተደረገለት ማንኛውም አንቅስቃሴ መሠረት ያደረገ አድልዎ እንዳይደረግ ይከለክላል።

የፕሮግራሙን መረጃ ለመረዳት አማራጭ የመገናኛ መንገድ የሚያስፈልጋቸው አካል ጉዳተኛ ሰዎች (ለምሳሌ፡ ብሬል፣ ትልቅ ዕትም፣ የድምፅ ቅጂ፣ የአሜሪካ የምልክት ቋንቋ፣ ወዘተ..) ለጥቅማ ጥቅም የመለከቱበትን ወኪል (የከተማ ወይም የሀገር ዉስጥ) ማግኘት አለባቸው። መስጫት የተላኩት። የሚቸግራቸው ወይም መገናኛ የሚያቅታቸው ሰዎች በጠቅላይ የመልዕክት አገልግሎት የኤስዲኤ ን በ (800) 877-8339 ማግኘት ይችላሉ። በተጨማሪም የፕሮግራሙ መረጃዎች ከአንግሊዝኛ ወጭ በሌሎች ቋንቋዎች ሊያገኙ ይችላሉ።

የመገለጫ ከስ መከፈት ከፈለጉ፣ በድሕረ ገፅ ላይ የሚገኘውን የ የኤስዲኤ የፕሮግራም መግለጫ ከስ ፎርም በ፡ http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html እና በየትኛውም የ ኤስዲኤ ቢሮ በመሙላት ወይም ለ የኤስዲኤ ደብዳቤ በመጻፍ እናም በደብዳቤ ወሲጥ በፎርም ላይ ያለውን መረጃ በሙሉ ያቅርቡ። የከስ ፎርምን ቅፅ ለመጠየቅ፣ በ (866) 632-9992 ይደውሉ። የተግባር ፎርም ወይም ለ የኤስዲኤ የሚላከውን ደብዳቤ በዚህ አድራሻ ይሰጡ።

ሜይል: የኤስ ዲፓርትመንት እና አግሪካል ተወካዮች
 የዜጎች መብት ረዳት ጠራፊ ቢሮ
 1400 የኢንዲፔንድንስ መንገድ, ኤስደብሊው
 ዋሽንግተን, ዲ.ሲ. 20250-9410
 ፋክስ: (202) 690-7442; ወይም
 ኢ.ሜል: program.intake@usda.gov
 ይህ ተቋም እኩል ዕድል የሚያቀርብ ነው።

አባዘም አይምሉት ለትምህርት ቤት ጥቅም ብቻ

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

How often?

Total Income:

Household size:

Categorical Eligibility

Eligibility:

Free Reduced Denied

Determining Official's Signature Date

Confirming Official's Signature Date

Verifying Official's Signature Date