2023-2024 년 무료 및 할인 가격 학교 급식에 대한 가구 신청서 원본

가구당 한 부의 신청서를 작성하십시오. 펜을 사용하십시오(연필 사용 안 됨).

https://www.cobbk12.org/foodservices/page/47586/family-meal-application-information에서 온라인으로 신청해 주십시오.

1 단계 가구 구성원 중에서 12학년까지 모든 유아, 아동, 학생 명단을 기재하십시오(추가의 이름을 기재할 공간이 더 필요하다면, 다른 종이에 기재하여 첨부하십시오).

가구 구성원의 정의: "관계가 없다 할지라도 귀하와 함께 살면서 수입과 지출을 공유하는 모든 사람."

위탁 보호를 받고 있는 아동 및 홈리스, **이주민 또는 가출**인의 정의에 부합하는 아동은 무료 급식을 제공받을 자격이 됩니다. 보다 자세한 정보를 위해서는 무료 및 할인 가격 급식 신청 방법을 읽어 주십시오

아동의 이름	MI	아동의 성	학년	학생입니까? 예	학생입니까? 아니요	위탁 아동	홈리스, 이주자, 가출인
				○	○	☐	☐
				○	○	☐	☐
				○	○	☐	☐
				○	○	☐	☐
				○	○	☐	☐

해당되는 것에 모두 체크하십시오.

2 단계 가구 구성원(귀하 포함) 중에 현재 SNAP, TANF, 또는 FDPIR과 같은 지원 프로그램에 하나 이상 참여하고 있는 사람이 있습니까?

아니요라면 > 3단계로 넘어가십시오. **예라면 >** 여기에 사례 번호를 쓴 다음 4단계로 넘어가십시오 (3단계는 작성하지 마십시오).

사례 번호:

이 공간에 하나의 사례 번호만 쓰십시오.

3 단계 모든 가구 구성원의 수입을 보고하십시오(2단계에서 '예'라고 대답하셨다면 이 단계를 건너 뛰십시오).

어떤 수입이 여기에 포함되는지 잘 모르시겠습니까?

보다 자세한 내용은 페이지를 넘겨서 "수입원"이라는 제목의 차트를 검토하십시오.

아동 수입 항목에 대해서는 "아동 수입원" 차트를 참조하십시오.

모든 성인 가구 구성원 항목에 대해서는 "성인 수입원" 차트를 참조하십시오.

A. 아동 수입

때때로 가구 구성원인 아동이 돈을 벌거나 수입이 있을 수 있습니다. 여기에 1단계에 기재한 모든 가구 구성원의 총 수입을 포함시키십시오.

아동 수입 $ ____ 수입 횟수: 주 1회 ○ | 2주에 1회 ○ | 월 2회 ○ | 월 1회 ○

B. 모든 성인 가구 구성원(귀하 포함)

수입이 없는 구성원이라 하더라도 1단계에서 기재하지 않은 모든 가구 구성원(귀하 포함)을 기재하십시오. 기재된 각 가구 구성원의 경우, 그들에게 수입이 있다면, 각 수입원의 총수입(세금 공제전)을 달러로만(센트 표시 안 함) 보고하십시오. 그들에게 어떤 수입원으로부터도 수입이 없다면, '0'이라고 기재하십시오. 수입을 '0'이라고 기재하거나 공란으로 남겨 두었다면, 귀하는 보고할 수입이 없다는 것을 증명하고 있는 것입니다.

성인 가구 구성원의 이름(성과 이름)	일을 통한 수입 $	수입 횟수: 주 1회 / 2주에 1회 / 월 2회 / 월 1회	공적 부조/ 자녀 양육비 / 이혼수당 $	수입 횟수: 주 1회 / 2주에 1회 / 월 2회 / 월 1회	연금/퇴직금/모든 기타 수입 $	수입 횟수: 주 1회 / 2주에 1회 / 월 2회 / 월 1회
	$	○ ○ ○ ○	$	○ ○ ○ ○	$	○ ○ ○ ○
	$	○ ○ ○ ○	$	○ ○ ○ ○	$	○ ○ ○ ○
	$	○ ○ ○ ○	$	○ ○ ○ ○	$	○ ○ ○ ○
	$	○ ○ ○ ○	$	○ ○ ○ ○	$	○ ○ ○ ○
	$	○ ○ ○ ○	$	○ ○ ○ ○	$	○ ○ ○ ○

총 가구 구성원의 수 (아동과 성인) ____

본 임금 소득자 또는 기타 성인 가구 구성원의 사회보장번호(SSN)의 끝자리 네 자릿수 X X X X X ____

SSN 번호를 체크하십시오. ☐

4 단계 연락처 정보 및 성인 서명

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

"본인은 본 신청서의 모든 정보가 진실이며 모든 수입을 보고하였다는 것을 증명합니다. 본인은 이 정보가 연방 기금의 수령과 관련하여 제공되는 것이며, 학교 관계자가 본 정보를 확인할 수 있다는 것을 이해합니다. 본인은 고의로 거짓 정보를 제공하였을 경우, 나의 자녀들이 급식 혜택을 받지 못할 수 있으며 해당 주 및 연방 법률에 따라 처벌될 수 있다는 사실을 알고 있습니다."

도로명 주소(해당할 경우) / 아파트 호수 / 도시 / 주 / 우편번호 / 주간 전화 및 이메일(선택사항)

신청서에 서명한 성인의 정자 이름 / 성인의 서명 / 오늘 날짜

설명 수입원

아동 수입원

아동 수입원	예
- 일을 통한 수입	- 아동이 급여 또는 임금을 받는 정규 또는 시간제 직업이 있습니다.
- 사회보장 - 장애인 급여 - 유족급여	- 아동이 맹인 또는 장애인이며 사회보장 혜택을 받고 있습니다. -부모가 장애인, 퇴직자, 또는 사망하였으며 그들의 자녀는 사회보장 혜택을 받고 있습니다
-귀하의 가구 구성원이 아닌 외부인에 의한 수입	- 친구 또는 확대 가족 구성원이 정기적으로 아동이 소비하는 돈을 제공합니다.
그 외 기타 수입원으로부터의 수입	- 아동이 개인연금펀드, 연금보험 또는 신탁으로부터 정기적인 수입이 있습니다.

성인 수입원

일을 통한 수입	공적 부조 / 이혼수당 / 자녀 양육비	연금/퇴직금/모든 기타 수입
- 급여, 임금, 현금보너스 - 자영업(농장 또는 개인사업)을 통한 순수입 귀하가 미국 군인일 경우: - 기본 급여 또는 현금보너스(전투 수당, FSSA 또는 개인 주택 수당은 포함 안 됨) - 영외 주택, 식품 및 의류 수당	- 실업급여 - 산재보상금 - 생활보조금(SSI) - 주 또는 지방 정부로부터 현금 지원 - 별거수당 - 자녀 양육비 - 유족급여 - 파업 수당	- 사회보장(철도 퇴직 및 진폐증 보상 포함) - 개인 연금 또는 장애인 수당 - 정기적인 신탁 또는 부동산을 통한 수입 - 연금보험 - 투자 수입 - 이자 수입 - 임대 수입 - 가구 구성원이 아닌 외부인을 통한 정기적인 현금 지급

선택사항 아동의 인종 및 민족 정체성

귀하의 아동의 인종 및 민족에 대한 정보를 알아야 합니다. 이 정보는 중요하며 우리의 사회를 위해 온전히 봉사하는데 필요한 정보입니다. 이 항목에 응답하는 것은 선택사항이며 아동의 무료 또는 할인 가격 급식을 제공받을 자격에 영향을 미치지 않습니다.

민족 (하나만 체크): ◯ 히스패닉 또는 라티노 ◯ 히스패닉 또는 라티노 아님

인종 (하나 이상 체크): ☐ 아메리칸 인디언 또는 알래스카 원주민 ☐ 아시아인 ☐ 흑인 또는 아프리카계 미국인 ☐ 하와이 또는 기타 태평양 섬사람 ☐ 백인

리차드 B. 러셀 전국 학교급식법(Richard B. Russell National School Lunch Act)은 이 신청서의 정보를 요구합니다. 이 정보를 제공하지 않아도 되지만, 이 정보를 제공하지 않을 경우, 귀 자녀의 무료 또는 할인 가격 급식을 승인할 수 없습니다. 귀하는 이 신청서에 서명한 성인 가구 구성원의 사회보장번호의 끝자리 네 자릿수를 포함시켜야 합니다. 사회보장번호의 끝자리 네 자릿수는 위탁 아동을 대신하여 신청할 경우에는 필요하지 않습니다. 또는 귀하가 아동을 위해 SNAP(보충영양지원 프로그램), TANF(빈곤 가구 한시 지원) 프로그램 또는 FDPIR(인디안 보호구역 식품 배급 프로그램) 사례 번호 또는 다른 FDPIR 식별번호를 기재하거나 귀하가 신청서에 서명한 성인 가구 구성원이 사회보장번호를 가지고 있지 않다고 표시한 경우에도 사회보장번호의 끝자리 네 자릿수는 필요하지 않습니다. 귀하의 정보는 귀하의 자녀가 무료 또는 할인 가격 급식 제공 및 점심 및 아침 프로그램의 관리 및 집행 대상이 되는지 평가하는데 사용될 것입니다. 귀하의 대상 자격 평가를 위한 정보는 교육, 건강 및 영양 프로그램을 위해 평가하고 기금을 제공하거나 혜택을 결정하기 위해 교육, 건강 및 영양 프로그램 측과 공유할 수 있으며, 프로그램 규정 위반사항을 조사할 수 있도록 프로그램 검토를 위한 감사 및 법 집행 공무원과 공유할 수 있습니다.

연방민권법 및 미국 농무부(USDA) 민권 규정 및 정책에 따라, USDA, 그 기관, 사무처 및 직원, USDA프로그램에 참여하거나 관리하는 기관은 인종, 피부색, 국적, 성별, 장애, 연령으로 인해, 또는 이전 민권 활동에 대한 보복이나 앙갚음으로 USDA가 시행하거나 기금을 제공하는 프로그램 또는 활동에서 차별 행위를 하는 것이 금지됩니다.

프로그램 정보에 대해 전달하는 다른 수단(예, 점자, 큰 활자, 오디오 테이프, 미국 수화)이 필요한 장애인은 혜택을 신청하는 기관(주 또는 지방)에 연락해야 합니다. 청각 장애인, 청력이 약한 사람 또는 언어장애가 있는 사람은 연방중계서비스 전화번호 (800) 877-8339를 통해 USDA로 문의하실 수 있습니다.. 프로그램 정보는 또한 영어 외에 다른 언어로도 이용하실 수 있습니다.

차별로 인한 프로그램 불만을 신고하시려면, http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html 또는 USDA 사무처에서 제공하는 USDA 프로그램 차별 불만 신고서(USDA Program Discrimination Complaint Form),(AD-3027)를 작성하시거나 USDA로 서신을 보내실 수 있습니다. 서신을 통해 신고하실 때는 신고서에서 요구하는 모든 정보를 제공해 주셔야 합니다. 불만 신고서 사본은 (866) 632-9992로 전화를 통해 요청해 주십시오. USDA로 작성하신 신고서나 서신을 제출하는 방법:

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

팩스: (202) 690-7442;

이메일: program.intake@usda.gov.

이 기관은 동일한 기회를 제공합니다.

기재하지 마십시오. 학교 전용

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