



29 июня 2009

Тема: информация о школьном питании на 2009-2010

Дорогие родители или опекуны:

Ежедневно школьный округ North Clackamas готовит для учащихся завтраки и обеды. Все питание приготавливается в соответствии с федеральными критериями и предлагаются всем учащимся по ценам, одобренным Советом Директоров, или, если учащиеся соответствуют установленным требованиям, они могут получать питание бесплатно или по льготным ценам.

Для подачи заявления на бесплатное или льготное питание, пожалуйста:

1. Заполните приложенное заявление и бланк формы о передаче информации (см. вложенные инструкции). **Пожалуйста, обратите внимание: на всю семью необходимо заполнить только одно заявление.**
2. Отправьте заполненное заявление в прилагаемом конверте по адресу:
Accounting Department, North Clackamas School District, 4444 SE Lake Road, Milwaukie, Or. 97222
3. Если у Вас возникли вопросы, либо если Вы нуждаетесь в помощи, пожалуйста, звоните 503-353-6034.

В течение 10 дней после подачи заявления Вы получите по почте извещение о том, было ли Ваше заявление утверждено на получение либо бесплатного, либо льготного питания.

Наш округ старается обеспечивать учащихся высококачественным и полезным питанием. Кроме того, мы пропагандируем здоровое питание, используя методики приготовления, разнообразие меню и обучение. Наша программа предлагает выбор из блюд, популярных в настоящее время среди учащихся.

Нашей целью является удовлетворение запросов наших потребителей, соблюдая предписанные стандарты. Пожалуйста, обращайтесь к нам, если у Вас есть предложения по улучшению качества обслуживания Вас и Ваших детей.

С уважением,

Дэн Биердсли /Dan Beardsley, руководитель службы питания

Attachments/ прикрепленные документы

Уважаемые родители/опекуны!

Для успешной учебы детям необходимо здоровое питание. Школа North Clackamas School District предлагает такое питание каждый учебный день. Стоимость:

	Начальная школа	Промежуточная школа	Средняя школа
Завтрак	\$1.25	\$1.35	\$1.50
Обед	\$2.10	\$2.45	\$2.80

1. Должен (должна) ли я заполнять заявление, если в этом школьном году я получил (а) письмо, в котором говорится о том, что мои дети имеют право на бесплатное питание? Пожалуйста, внимательно прочтите письмо, которое Вы получили, и следуйте инструкциям. Если Вы не получили письмо на каждого ребенка Вашей семьи, Вы должны заполнить заявление, в котором следует перечислить всех членов Вашей семьи. Если у Вас есть вопросы, позвоните District Office, 503-353-6034
2. Нужно ли подавать отдельное заявление на каждого ребенка? Нет. Просто заполните бланк Заявления о предоставлении льготного питания. Используйте один бланк заявления на всех своих детей, которые посещают школу. Мы не сможем принять заявление, если оно будет заполнено не полностью. Поэтому позаботьтесь о внесении всей необходимой информации. Заполненные документы следует направить по адресу: Attention Accounting Department, North Clackamas School District, 4444 SE Lake Rd., Milwaukie, Or. 97222, Если у Вас есть вопросы, позвоните District Office, 503-353-6034.
3. Кому предоставляется право на бесплатное питание? Дети в домохозяйствах получая дополнительные питательные преимущества программы помощи (SNAP) (бывш программу штемпеля еды) или TANF и большую часть foster дети могут получить свободно еды regardless of ваш доход. Также, ваши дети могут получить свободно еды если ваш доход домохозяйца находится в свободно пределы на федеральных директивах дохода
4. Могут ли получать бесплатное питание бездомные или убежавшие из дома дети, а также дети мигрантов? Пожалуйста, обратитесь к **The District Office, 503-353-6034** и выясните, обладают ли Ваши дети таким правом, если Вас не проинформировали о том, что им будет предоставлено бесплатное питание.
5. Кому предоставляется право на питание по сниженной стоимости? Ваши дети смогут получать питание по сниженной стоимости, если размеры доходов Вашей семьи соответствуют Федеральным нормам (Federal Income Chart), указанным в бланке настоящего заявления.
6. Если мой ребенок имеет право на получение бесплатного питания или питания по сниженной цене, с какого времени начнут действовать эти льготы? Льготы на питание для новых заявителей не могут вступить в силу до тех пор, пока их заявление не будет утверждено. Пожалуйста, давайте своему ребенку обед с собой или деньги на платный обед, до тех пор пока вы не получите уведомление о том, что Ваше заявление было утверждено.
7. Я участвую в Программе продовольственной помощи для женщин, младенцев и детей (Women, Infants and Children's Food Program, WIC). Имеет ли мой ребенок (мои дети) право на бесплатное питание? Данный вопрос может быть решен только после того, как Вы заполните и подадите нам прилагаемое заявление на льготное питание. Пожалуйста, заполните заявление.
8. Мои дети получают льготы в рамках Плана медицинского обслуживания штата Oregon. Могут ли они получать бесплатное питание? Данный вопрос может быть решен только после того, как Вы заполните и подадите нам прилагаемое заявление на льготное питание. Пожалуйста, заполните заявление.
9. Будет ли проверяться предоставленная мною информация? Да. Мы можем попросить Вас прислать нам письменное подтверждение.
10. Если сейчас у меня не окажется прав на получение данных льгот, смогу ли я подать заявление в дальнейшем? Да. Заявление можно подать в любое время на протяжении учебного года, если размеры Вашей семьи увеличатся, а объем доходов – Или если вы начинаете получать дополнительные преимущества программы помощи питания (SNAP) (бывш программу) штемпеля еды, TANF или другие benefits. Если вы теряете вашу работу, то ваши дети могут получили свободно или уменьшенные еды цен цены.
11. А если я буду не согласен/согласна с решением школы по моему заявлению? Вам следует поговорить с администрацией школы. Кроме того, Вы можете попросить о проведении слушаний, обратившись письменно либо по телефону в: **Jim Langstraat, Business Office, North Clackamas S.D., 4444 Lake Rd, Milwaukie, OR. 97222, 503-353-6022.**
12. Могу ли я подать заявление, если кто-либо из членов моей семьи не является гражданином США? Да. Для получения прав на льготное питание Вам и Вашим детям не обязательно быть гражданами США.
13. Кого следует указать в качестве членов своей семьи? Необходимо указать всех лиц, проживающих вместе с Вами – как состоящих, так и не состоящих в родстве (дедушек и бабушек, иных родственников или друзей). Также необходимо включить себя и всех проживающих с Вами детей.
14. Как быть, если уровень моих доходов не постоянен? Укажите сумму, которую Вы обычно получаете. К примеру, если ежемесячно она составляет \$1000, но в прошлом месяце Вы пропустили несколько рабочих дней и получили \$900 – укажите в качестве ежемесячной суммы \$1000. Если обычно Вы получаете плату за сверхурочную работу – включите и ее, но если эта плата получается Вами лишь иногда, то указывать ее нет необходимости.

Если у Вас имеются другие вопросы или требуется помощь – позвоните по телефону **503-353-6034.**

ИНСТРУКЦИИ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ

Для дополнительных преимуществ программы помощи питания (ЩЕЛЧКОВЫХ) (бывш программы штемпеля еды) или домохозяев TANF, сделайте following:

Часть 1: Укажите сведения о семье.

Часть 2: Пропустите эту часть.

Часть 3: Укажите имя, школу, класс, день рождения и сумму карманных денег ребенка, если он их получает (не государственную субсидию).

Часть 4: Пропустите эту часть.

Часть 5: Подпишите форму. Указывать номер социального обеспечения (SSN) не обязательно.

Часть 6: Отвечать на этот вопрос не обязательно.

Часть 7: Отвечать на этот вопрос не обязательно.

ВСЕ ОСТАЛЬНЫЕ СЕМЬИ, включая семьи, участвующие в программе WIC, заполняйте заявление следующим образом:

Часть 1: Укажите сведения о семье.

Часть 2: Укажите имя, школу, класс, день рождения ребенка (детей).

Часть 3: Пропустите эту часть.

Часть 4: Следуйте этим указаниям, чтобы сообщить об общем доходе семьи за прошлый месяц.

Колонка 1 – имя: Укажите имя и фамилию каждого человека, живущего в Вашей семье, родственника или нет (например, бабушки и дедушки, другие родственники и друзья). Вы должны включить себя, детей, которые живут с Вами, но не посещают школу, и детей, посещающих школу и получающих стабильный доход. Не указывайте повторно тех детей, которых Вы указали в части 2, если только они не получают стабильный доход. Если Вам не хватило места, продолжайте на чистом листе бумаги.

Колонка 2 – валовой ежемесячный доход. Напротив имени каждого человека укажите доход каждого вида, полученный за прошлый месяц. К примеру, в колонке «Ежемесячный доход» укажите валовой доход, который каждый человек получил за работу. Это не то же самое, что получаемая на руки зарплата. Валовой доход – это заработанная сумма до выплаты налогов и других удержаний. Эта сумма должна быть указана на квитанции по полученным платежам, или Ваш босс может назвать Вам ее. Если Вы получаете доход еженедельно, каждые 2 недели или 2 раза в месяц, следуйте инструкциям на обороте заявления.

Колонка 3. Укажите сумму, полученную каждым человеком в прошлом месяце в качестве материальной помощи, выплат на содержание ребенка или алиментов.

Колонка 4. Укажите сумму, полученную каждым человеком в прошлом месяце в качестве пенсии, пособия по старости, социального обеспечения.

Column 5 – Укажите сумму, полученную каждым человеком в прошлом месяце в качестве компенсационных выплат работникам, пособия по безработице, пособия бастующим, дополнительной социальной помощи (Supplemental Security Income, SSI), пособия для ветеранов, пособия по инвалидности, регулярной денежной помощи от лиц, которые не живут с Вашей семьей, и ЛЮБОЙ ДРУГОЙ ДОХОД.

Укажите чистую прибыль от вашего предприятия, фермы или аренды. Рядом с суммой укажите, как часто человек получал ее. Если Вы являетесь участником Программы приватизации жилья для военнослужащих (Military Housing Privatization Initiative), не учитывайте это квартирное пособие.

Часть 5: Взрослый член семьи должен подписать форму и указать свой номер социального обеспечения или поставить отметку о том, что у него нет номера социального обеспечения.

Часть 6: Отвечать на этот вопрос не обязательно.

Часть 7: Отвечать на этот вопрос не обязательно.

Для семей, участвующих в Программе продовольственных талонов (Food Stamp Program) или в Программе временной помощи нуждающимся семьям (Temporary Assistance to Needy Families, TANF), заполняйте заявление следующим образом:

Часть 1: Укажите сведения о семье.

Часть 2: Укажите имя, школу, класс, день рождения и номер дела ребенка (детей) по программам Food Stamp (111-11-1111) или TANF (AA111 или AAA111).

Часть 3: Пропустите эту часть.

Часть 4: Пропустите эту часть.

Часть 5: Подпишите форму. Указывать номер социального обеспечения (SSN) не обязательно.

Часть 6: Отвечать на этот вопрос не обязательно.

Часть 7: Отвечать на этот вопрос не обязательно.

КОНФИДЕНЦИАЛЬНОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ СЕМЬИ НА БЕСПЛАТНОЕ ПИТАНИЕ ИЛИ ПИТАНИЕ ПО СНИЖЕННОЙ ЦЕНЕ НА 2009/2010 УЧЕБНЫЙ ГОД

ПРИМЕЧАНИЕ:

- Если Вы получили УВЕДОМЛЕНИЕ О СООТВЕТСТВИИ КРИТЕРИЯМ – БЕСПЛАТНОЕ ПИТАНИЕ от школьного округа, не заполняйте это заявление.
- См. «Инструкции по заполнению» на обороте формы.

1 СВЕДЕНИЯ О СЕМЬЕ

Фамилия и имя человека, заполняющего это заявление (**печатными буквами**)

Фамилия и имя печатными буквами

Почтовый адрес – кв. № _____

Город, штат, почтовый индекс _____

Домашний или сотовый телефон (обведите один вариант) _____

Рабочий телефон _____

→ Количество человек, проживающих в данной семье _____
(Укажите имена и фамилии **всех** жильцов в частях 2 и/или 4 этой формы)

Участвует ли данная семья в Программе распределения пищи в индейских резервациях (Food Distribution on Indian Reservations, FDPIR)? Да (Заполните части 2 и 5)

2 СВЕДЕНИЯ ОБ УЧАЩИХСЯ

Номер дела по программе Food Stamp или TANF для каждого ребенка, получающего пособие по социальному обеспечению

Фамилия и имя ребенка	Школа	Класс	Дата рождения	Номер дела по программе Food Stamp или TANF для каждого ребенка, получающего пособие по социальному обеспечению
1. _____	_____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____	_____
4. _____	_____	_____	_____	_____
5. _____	_____	_____	_____	_____

3 СВЕДЕНИЯ О ПРИЕМНОМ РЕБЕНКЕ (ЗАПОЛНИТЕ ОТДЕЛЬНУЮ ФОРМУ НА КАЖДОГО ПРИЕМНОГО РЕБЕНКА)

Сумма на личные расходы ребенка в месяц

Фамилия и имя ребенка	Школа	Класс	Дата рождения	Сумма на личные расходы ребенка в месяц
_____	_____	_____	_____	_____

4 ЧЛЕНЫ СЕМЬИ И ВАЛОВОЙ ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ ДОХОД –

если доход не является ежемесячным, см. методику перерасчета на обороте

Колонка 1 Перечислите всех членов семьи, включая детей, которые не ходят в школу, и их доход. Не включайте в список учащихся, указанных в части 2, если только они не получают регулярный доход. (Фамилия и имя)	Колонка 2 ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ ДОХОД (Общая сумма оклада и сдельного заработка до вычетов)	Колонка 3 ЕЖЕМЕСЯЧНЫЕ ВЫПЛАТЫ НА СОДЕРЖАНИЕ РЕБЕНКА, МАТЕРИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ И АЛИМЕНТЫ	Колонка 4 ЕЖЕМЕСЯЧНЫЕ ПЕНСИИ, СОЦИАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ, ПОСОБИЕ ПО СТАРОСТИ	Колонка 5 ДРУГИЕ ВИДЫ ЕЖЕМЕСЯЧНОГО ДОХОДА – включая пособие по безработице и компенсационные выплаты работникам	Колонка 6 Верной если нулевой ДОХОД
1. _____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
2. _____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
3. _____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
4. _____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>

5 ПОДПИСЬ, ДАТА И НОМЕР СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Я удостоверяю (заверяю), что вся информация, содержащаяся в данном заявлении, является истинной (верной) и что был указан весь получаемый доход. Я понимаю, что эта информация будет использоваться в связи с получением федерального пособия; что государственные чиновники могут удостовериться в истинности (проверить) эту информацию; и что умышленное искажение информации может сделать меня объектом преследования по законам штата и федеральным законам.

Подпись взрослого члена семьи _____

Дата подписания _____

Номер социального обеспечения*

(См. «Положение о конфиденциальности» на обороте)

У меня нет номера социального обеспечения.

X _____

Месяц/день/год _____

6 РАСОВАЯ ИЛИ ЭТНИЧЕСКАЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ (ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПО ЖЕЛАНИЮ)

Укажите Вашу этническую принадлежность:

- Испано- или латиноамериканец
- Не испано- и не латиноамериканец

Укажите Вашу принадлежность к одной

- Азиат
- Американский индеец или коренной житель Аляски
- Чернокожий или афроамериканец

или более расам:

- Белый, не испано- и не латиноамериканец
- Коренной житель Гавайских островов или других островов Тихого океана
- Другое

7 Я не хочу, чтобы моя информация передавалась сотрудникам Программы детского медицинского страхования штата (State Children's Health Insurance Program, SCHIP) Расширьте здесь:

ТОЛЬКО ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ШКОЛОЙ – НЕ ПИШИТЕ НИЧЕГО ПОД ЭТОЙ ЛИНИЕЙ

Total Income: _____ Number in household: _____ Date Withdrawn: _____

<input type="checkbox"/> Free based on:	<input type="checkbox"/> Reduced based on:	<input type="checkbox"/> Denied – Reason:	<input type="checkbox"/> Temporary:
<input type="checkbox"/> food stamp/TANF	<input type="checkbox"/> household income	<input type="checkbox"/> income too high	<input type="checkbox"/> Free
<input type="checkbox"/> FDPIR	<input type="checkbox"/> foster child's income	<input type="checkbox"/> incomplete application	<input type="checkbox"/> Reduced
<input type="checkbox"/> household income			Until: _____
<input type="checkbox"/> foster child's Income	Determining Official's Signature: _____	Date: _____	Until: _____

(maximum 45 days each)

Инструкции по заполнению

- Если Ваша семья получает льготы по программе **FOOD STAMPS, TANF** или **FDPIR**, заполните части 1,2 и 5; заполнять части 6 и 7 не обязательно.
- Если Вы не получаете эти льготы и Ваш доход ниже норм, заполните части 1, 2, 4 и 5; заполнять части 6 и 7 не обязательно.
- Если Вы подаете заявление на **ПРИЕМНОГО РЕБЕНКА**, заполните части 1, 3 и 5; заполнять часть 6 не обязательно.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЕЖЕМЕСЯЧНОГО ДОХОДА ДЛЯ ОКЛАДА И СДЕЛЬНОГО ЗАРАБОТКА

Ежемесячный доход всех членов семьи должен быть указан в части 4 данного заявления. Доход – это любые деньги, регулярно получаемые за работу, на содержание ребенка, а также алименты, пенсии, пособия по старости, социальное обеспечение и деньги, получаемые из любого другого источника. Исключите ссуды на обучение.

Члены семьи, которые получают доход не ежемесячно, должны произвести перерасчет своего дохода в ежемесячный следующим образом:

Члены семьи, которые получают доход каждую неделю: Умножьте общую сумму оклада и сдельного заработка за один платежный период, до вычетов, на 52. Затем разделите на 12. Получившееся значение – это общий ежемесячный доход.

Члены семьи, которые получают доход раз в две недели: Умножьте общую сумму оклада и сдельного заработка за один платежный период, до вычетов, на 26. Затем разделите на 12. Получившееся значение – это общий ежемесячный доход.

Члены семьи, которые получают доход дважды в месяц: Умножьте общую сумму оклада и сдельного заработка за один платежный период, до вычетов, на 24. Затем разделите на 12. Получившееся значение – это общий ежемесячный доход.

Примечание: Деньги, полученные Вами от Вашего предприятия или фермы, должны указываться как «чистая прибыль». Чистая прибыль определяется как общий доход, остающийся после вычета операционных расходов из валового дохода предприятия или фермы.

ФЕДЕРАЛЬНЫЕ НОРМЫ ДОХОДА

Ваши дети могут иметь право на получение питания, по крайней мере, по сниженной цене, если доход вашей семьи не превышает указанных в данной таблице пределов.

Питание по сниженной цене

Размер семьи	Ежегодный	Ежемесячный	Еженедельный
-1-	20,036	1,670	386
-2-	26,955	2,247	519
-3-	33,874	2,823	652
-4-	40,793	3,400	785
-5-	47,712	3,976	918
-6-	54,631	4,553	1,051
-7-	61,550	5,130	1,184
-8-	68,469	5,706	1,317
Если в Вашей семье больше 8 человек, на каждого члена семьи прибавляйте:	6,919	577	134

ПОЛОЖЕНИЕ О КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ – НОМЕРА СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Национальный закон Ричарда Б. Рассела «О школьных обедах» (The Richard B. Russell National School Lunch Act) требует предоставления вышеуказанной информации. Вы не обязаны предоставлять информацию, но если Вы этого не делаете, мы не сможем признать Вашего ребенка имеющим право на бесплатное питание или питание по сниженной цене. Вы обязаны указать номер социального обеспечения взрослого члена семьи, который подписывает заявление. Номер социального обеспечения не требуется, если Вы подаете заявление от имени приемного ребенка; либо если Вы указываете номер дела Вашего ребенка в Программе продовольственных талонов (Food Stamp Program), Программе временной помощи нуждающимся семьям (Temporary Assistance to Needy Families, TANF) или Программе распределения пищи в индейских резервациях (Food Distribution on Indian Reservations, FDPIR), или другой идентификатор FDPIR; либо если Вы сообщаете о том, что взрослый член семьи, подписавший данное заявление, не имеет номера социального обеспечения. Мы будем использовать Вашу информацию для определения того, имеет ли Ваш ребенок право на бесплатное питание или питание по сниженной цене, а также для администрирования и реализации программ завтраков и обедов. Мы можем передать информацию о соответствии вашего ребенка упомянутым критериям в образовательные программы, программы здравоохранения и питания, чтобы помочь сотрудникам произвести оценку, определение и выплату льгот по данным программам; аудиторам для оценки программ; и сотрудникам правоохранительных органов, чтобы помочь им расследовать нарушение правил программ. Мы можем передать Вашу информацию в программу Medicaid или SCHIP, если только Вы не скажете нам не делать этого. Передача информации в программу Medicaid или SCHIP будет использоваться для выявления соответствующих критериям детей и их приглашения к участию в этих программах.

ПОЛОЖЕНИЕ О НЕДИСКРИМИНАЦИИ

В соответствии с Федеральным законом и политикой Министерства сельского хозяйства США в данном учреждении запрещена дискриминация по расовой или национальной принадлежности, цвету кожи, полу, возрасту или физическим недостаткам. Чтобы подать иск о дискриминации, напишите директору Бюро по гражданским правам (Office of Civil Rights) Министерства сельского хозяйства США (USDA): USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; или позвоните по бесплатному номеру (866) 632-9992 (голосовой). Пользователи линии TDD могут связаться с Министерством по местной или федеральной линии переадресации телефонных вызовов по телефону (800) 877-8339 (TDD) или (866) 377-8642 (для пользователей голосовой линии). Министерство сельского хозяйства США придерживается принципов равноправия при предоставлении услуг и найме на работу.

ПЕРЕДАЧА ИНФОРМАЦИИ ОБ УЧАСТИИ В ПРОГРАММЕ БЕСПЛАТНОГО ИЛИ ЛЬГОТНОГО ПИТАНИЯ ДРУГИМ ПРОГРАММАМ

Уважаемый родитель или опекун:

Информация, которую Вы указали в заявлении на бесплатное или льготное питание используется только для определения права Вашего школьника на получение бесплатного или льготного питания. Эта информация также может быть использована для определения права Вашего школьника на получение пособия по другим программам. Для следующих программ мы должны иметь Ваше разрешение на доступ к Вашей информации. Если Вы уже получили «Уведомление о праве на предоставление бесплатного или льготного питания», Вы можете предоставить в школу копию этого уведомления, вместо заполнения этой формы.

Отправка этой формы не повлияет на то, получит ли Ваш школьник(и) право на бесплатное или льготное питание. **Подписание этой формы не является обязательным условием для участия в любой школьной программе питания.**

Я хочу, чтобы школьная администрация поделилась информацией, содержащейся в в моем заявлении на бесплатное или льготное питание с: (укажите программы, которым Вы хотели бы дать доступ к информации)

Школьная спортивная программа (просьба перечислить виды спорта)

- _____
- _____
- _____

Требуемые школьным округом North Clackamas различные школьные и классные платежи, утвержденные Советом Директоров

Пожалуйста, заполните информацию ниже:

Я понимаю, что я даю свое разрешение на передачу информации (имя учащегося, статус в программе и/или контактную информацию) тем программам, которые я указал/а выше. Я подтверждаю, что являюсь родителем/законным опекуном ребенка, для которого было подано это заявление на бесплатное/льготное питание.

Подпись родителя/опекуна : _____ Дата _____

Имя(печатными буквами): _____

Адрес: _____

Имя ребенка : _____ Школа _____

Для получения более подробной информации звоните по телефону: 503-353-6034

Пожалуйста, верните эту форму в свою школу