

ЧАСТО ЗАДАВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ О БЕСПЛАТНОМ И ЛЬГОТНОМ ШКОЛЬНОМ ПИТАНИИ

Уважаемые родители/опекуны:

Детям необходимо здоровое питание, чтобы учиться. Школьный округ North Clackamas предлагает здоровое питание каждый учебный день. Ваши дети могут квалифицироваться на льготное питание. В этом пакете документов находится заявка на получение льготного питания и комплект подробных инструкций. Ниже приведены некоторые наиболее часто встречающиеся вопросы и ответы, которые помогут вам в процессе подачи заявки.

1. КТО МОЖЕТ ПОЛУЧИТЬ ЛЬГОТНОЕ ПИТАНИЕ?

- Все дети в семьях, получающих пособия от Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) benefits, TANF или FDPIR имеют право на льготное питание.
- Приемные дети, которые находятся под юридической ответственностью агентства по патронатному воспитанию или суда, имеют право на льготное питание.
- Дети, участвующие в программе Head Start в своей школе, имеют право на льготное питание.
- Дети, подходящие под определение бездомных, беглецов или мигрантов, имеют право на льготное питание.
- Дети могут получать льготное питание, если доход вашей семьи находится в пределах относительно Руководства федерального соответствия требованиям дохода. Ваши дети могут иметь право на бесплатное или льготное питание, если доход вашей семьи находится в пределах или ниже сумм, указанных в данной таблице.

Размер семьи	Ежегодно	Ежемесячно	Еженедельно
1	23,107	1,926	445
2	31,284	2,607	602
3	39,461	3,289	759
4	47,638	3,970	917
5	55,815	4,652	1,074
6	63,992	5,333	1,231
7	72,169	6,015	1,388
8	80,346	6,696	1,546
Каждый дополнительный	8,177	682	158

2. КАК УЗНАТЬ, СЧИТАЮТСЯ ЛИ МОИ ДЕТИ БЕЗДОМНЫМИ, МИГРАНТАМИ ИЛИ БЕГЛЕЦАМИ?

Отсутствует ли у членов вашей семьи постоянное место жительства? Живете ли вы вместе в приюте, гостинице или в каком-либо другом временном жилье? Меняет ли ваша семья место жительства от сезона к сезону? Живут ли с вами дети, которые решили оставить свою предыдущую семью или домохозяйство? Если вы уверены, что дети в вашей семье соответствуют данным описаниям и вам не сообщили, что ваши дети будут получать бесплатное питание, просьба связаться с сотрудником по делам бездомных/семейным адвокатом Кэти Рэй (Katie Ray) (Homeless Liaison/Family Advocate) по телефону: 503-353-5663, или эл. почте: rayk@nclack.k12.or.us

3. **НУЖНО ЛИ МНЕ ЗАПОЛНЯТЬ ЗАЯВКУ НА КАЖДОГО РЕБЕНКА?** Нет. *Используйте одну Заявку на льготное школьное питание для всех учеников в вашей семье.* Мы не можем принять заявку, которая не заполнена полностью, так что не забудьте предоставить всю необходимую информацию. Верните заполненное заявление по адресу: North Clackamas School District, 12400 SE Freeman Way, Milwaukie, OR 97222 или: freeandreduced@nclack.k12.or.us.
4. **НУЖНО ЛИ МНЕ ПОДАВАТЬ ЗАЯВКУ, ЕСЛИ В ЭТОМ УЧЕБНОМ ГОДУ Я ПОЛУЧИЛ ПИСЬМО, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕЕ, ЧТО МОИ ДЕТИ УЖЕ ОДОБРЕНЫ НА ПОЛУЧЕНИЕ БЕСПЛАТНОГО ПИТАНИЯ?** Не нужно, но, пожалуйста, внимательно прочитайте письмо, которое вы получили, и следуйте инструкциям. Если какие-либо дети в вашей семье не упомянуты в вашем уведомлении о соответствии требованиям, немедленно свяжитесь с Free and Reduced: 503-353-6034 или freeandreduced@nclack.k12.or.us
5. **МОГУ ЛИ Я ПОДАТЬ ЗАЯВКУ ПО ИНТЕРНЕТУ?** Да, можете! Вам предлагается заполнить онлайн-заявку вместо бумажной копии. Онлайн-заявка имеет те же требования и запрашивает всю ту же информацию, что и бумажная заявка. Посетите <https://district.ode.state.or.us/apps/frlapp/> чтобы начать или УЗНАТЬ больше о процессе подачи онлайн-заявки. Свяжитесь с Free and Reduced: 503-353-6034, если у вас есть какие-либо вопросы об онлайн-заявке.
6. **ЗАЯВКА МОЕГО РЕБЕНКА БЫЛА ОДОБРЕНА В ПРОШЛОМ ГОДУ. НУЖНО ЛИ МНЕ ПОДАТЬ НОВУЮ ЗАЯВКУ?** Да. Заявка вашего ребенка эффективна только для того учебного года и в течении первых нескольких дней этого учебного года, до **[date]**. Вы должны отправить новую заявку, если школа не уведомила вас о том, что ваш ребенок соответствует требованиям на новый учебный год. Если вы не отправите новую заявку, одобренную школой, или вы не были уведомлены, что ваш ребенок имеет право на бесплатное питание, то питание для вашего ребенка будет предоставлено по полной стоимости.
7. **Я ПОЛУЧАЮ ПОСОБИЯ ПО ПРОГРАММЕ WIC. МОГУТ ЛИ МОИ ДЕТИ ПОЛУЧАТЬ БЕСПЛАТНОЕ ПИТАНИЕ?** Дети в семьях, участвующих в программе WIC, могут иметь право на бесплатное или льготное питание. Пожалуйста, пришлите заявку.
8. **БУДЕТ ЛИ ПРОВЕРЯТЬСЯ ПРЕДОСТАВЛЕННАЯ МНОЙ ИНФОРМАЦИЯ?** Да. Мы также можем попросить вас прислать нам письменное доказательство дохода вашей семьи, которое вы сообщаете.
9. **ЕСЛИ Я НЕ СООТВЕТСТВУЮ ТРЕБОВАНИЯМ СЕЙЧАС, МОГУ ЛИ Я ПОДАТЬ ЗАЯВКУ В ДАЛЬНЕЙШЕМ?** Да, вы можете подать заявку в любое время в течение учебного года. Например, дети с родителем или опекуном, который становится безработным, могут получить право на бесплатное и льготное питание, если доход такой семьи падает ниже предела дохода.
10. **ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ Я НЕ СОГЛАСЕН С РЕШЕНИЕМ ШКОЛЫ ОТНОСИТЕЛЬНО МОЕЙ ЗАЯВКИ?** Вы должны поговорить с администрацией школы. Вы также можете запросить проведение слушания, позвонив или написав по адресу: **[name, address, phone number, e-mail]**
11. **МОГУ ЛИ Я ПОДАТЬ ЗАЯВКУ, ЕСЛИ КТО-ТО ИЗ ЧЛЕНОВ МОЕЙ СЕМЬИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ГРАЖДАНИНОМ США?** Да. Вы, ваши дети или другие члены вашей семьи не должны быть гражданами США для того, чтобы подать заявку на бесплатное или льготное питание.

12. ЧТО, ЕСЛИ МОЙ ДОХОД НЕ ВСЕГДА ОДИНАКОВЫЙ? Укажите сумму, которую Вы обычно получаете. Например, если вы обычно делаете \$1000 каждый месяц, но вы пропустили какую-то работу в прошлом месяце и сделали только \$900, то укажите, что вы сделали \$1000 в месяц. Если вы обычно получаете сверхурочные, то укажите это, но не указывайте, если вы только иногда работаете сверхурочно. Если вы потеряли работу или ваше количество часов и заработная плата снизились, то используйте ваш текущий доход.
13. ЧТО, ЕСЛИ У НЕКОТОРЫХ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ НЕТ ДОХОДА? Члены семьи могут не получать некоторые виды доходов, которые мы просим указать в заявке, или могут не иметь совсем никакого дохода. В таком случае, пожалуйста, напишите 0 в этом поле. Однако, если какие-либо поля дохода не будут заполнены, то они будут также считаться как нули. Пожалуйста, будьте осторожны, когда вы оставляете поля дохода пустыми, так как мы предполагаем, что вы это сделали намеренно.
14. ДОЛЖНЫ ЛИ МЫ СООБЩИТЬ О СВОИХ ДОХОДАХ ПО-ДРУГОМУ? Ваши основные выплаты и денежные премии должны быть представлены в качестве дохода. Если вы получаете какие-либо пособия наличными деньгами на жилье вне базы, питание, или одежду, они также должны быть включены в качестве дохода. Однако, если ваше жилье является частью Инициативы жилищной приватизации для военнослужащих, не включайте ваше пособие на жилье в качестве дохода. Любая дополнительная выплата за участие в боевых действиях в результате развертывания также исключается из дохода.
15. ЕСЛИ НЕ ХВАТАЕТ МЕСТА В ЗАЯВЛЕНИИ, ЧТОБЫ УКАЗАТЬ ВСЕХ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ? Укажите дополнительных членов семьи на отдельном листе бумаги и прикрепите его к вашей заявке. Свяжитесь с Free and Reduced: 503-353-6034 по эл. почте: freeandreduced@nclack.k12or.us, если у вас есть вопросы.
16. **Моей семье необходима дополнительная помощь. Можем ли мы подать заявление на участие в каких-либо других программах?** Чтобы узнать, как подать заявление на получение или других социальных льгот, обратитесь в ваш местный отдел социальной помощи или позвоните по телефону, Text "FOOD" to 877877, 1-866-348-6479 (1-866-3-HUNGRY), www.Summerfoodoregon.org
- Если у вас есть другие вопросы или если вам нужна помощь, позвоните: 503-353-6034.

С уважением,

Школьный округ North Clackamas

ИНСТРУКЦИИ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ

Для семей, участвующих в Программе продовольственных талонов (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) 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 поставьте галочку в квадратике, если он официально помещен на воспитании в Вашу семью.

Часть 3: Укажите фамилию и имя члена семьи, который получает пособие, и номер его дела, (программы SNAP (A11-11-1111) или TANF (AA111 или AAA111))

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.

Если вы подаете заявление на ПРИЕМНОГО РЕБЕНКА, заполняйте его следующим образом:

Заполняйте отдельное заявление на каждого приемного ребенка

Часть 1: Укажите сведения о семье.

Часть 2: Укажите имя, фамилию, школу, класс, дату рождения ребенка (детей), если он (они) официально помещен на воспитании в Вашу семью.

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.

ИЛИ Заполните семейное заявление на всю семью, включая приемных детей, следуя инструкциям в разделе «ВСЕ ОСТАЛЬНЫЕ СЕМЬИ».

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) и поставьте отметку, если ребенок приемный.

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 последние 4 (четыре) цифры своего номера 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.

КОНФИДЕНЦИАЛЬНОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ СЕМЬИ НА БЕСПЛАТНОЕ ПИТАНИЕ ИЛИ ПИТАНИЕ ПО СНИЖЕННОЙ ЦЕНЕ НА 2019-2020 УЧЕБНЫЙ ГОД

ПРИМЕЧАНИЕ:

- И Если Вы получили УВЕДОМЛЕНИЕ О СООТВЕТСТВИИ КРИТЕРИЯМ – БЕСПЛАТНОЕ ПИТАНИЕ от школьного округа, **не** заполняйте это заявление.
 И 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)

2 СВЕДЕНИЯ ОБ УЧАЩИХСЯ

Фамилия и имя ребенка

Школа

Класс

(Факультативный)

Дата рождения

(Факультативный)

Поставьте галочку, если ребенок приемный

1.	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
2.	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
3.	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
4.	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
5.	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>

3 ПОСОБИЯ

Если кто-либо в семье получает пособие по программам SNAP или TANF, укажите имя, фамилию и номер дела лица, получающего пособие

Имя, фамилия

SNAP
 TANF

Номер дела

Перейти к части 5 ниже

Участвует ли данная семья в Программе распределения пищи в индейских резервациях (Food Distribution on Indian Reservations, FDIPIR)

Да (Перейдите к части 5 и заполните ее)

4 ЧЛЕНЫ СЕМЬИ И ВАЛОВОЙ ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ ДОХОД –

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

Колонка 1	Колонка 2	Колонка 3	Колонка 4	Колонка 5	Колонка 6
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)	ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ ДОХОД (Общая сумма оклада и сдельного заработка до вычетов)	ЕЖЕМЕСЯЧНЫЕ ВЫПЛАТЫ НА СОДЕРЖАНИЕ РЕБЕНКА, МАТЕРИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ И АЛИМЕНТЫ	ЕЖЕМЕСЯЧНЫЕ ПЕНСИИ, СОЦИАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ, ПОСОБИЕ ПО СТАРОСТИ	ДРУГИЕ ВИДЫ ЕЖЕМЕСЯЧНОГО ДОХОДА – включая пособие по безработице и компенсационные выплаты работникам	Верной если нулевой ДОХОД
1. _____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
2. _____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
3. _____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
4. _____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>

5 ПОДПИСЬ, ДАТА И последние четыре цифры НОМЕРА СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ (Взрослые должны подписать)

Я удостоверяю (заверяю), что вся информация, содержащаяся в данном заявлении, является истинной (верной) и что был указан весь получаемый доход. Я понимаю, что школа получит федеральные средства на основании предоставленной мной информации. Я понимаю, что администрация школы может проверить информацию. Я понимаю, что если я предоставлю заведомо ложную информацию, мой ребенок может потерять льготы по питанию, а меня могут преследовать по закону.

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

X X X - X X -

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) Распишитесь здесь: _____

У меня есть ребенок (или детей), которые не имеют какой-либо медицинское страхование – частное медицинское страхование ни Орегон здоровье здоровых план детей. Я заинтересован в бесплатно или сокращение расходов на медицинское страхование для по крайней мере один из моих детей. £ Да £ нет

ТОЛЬКО ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ШКОЛОЙ – НЕ ПИШИТЕ НИЧЕГО ПОД ЭТОЙ ЛИНИЕЙ

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

Free based on:

- SNAP/TANF/FDIPIR
 foster child categorical
 household income

Reduced based on:

- household income

Denied – Reason:

- income too high
 incomplete application

Determining Official's Signature : _____ Date _____

Инструкции по заполнению

- ї Если Ваша семья получает льготы по программе **SNAP, TANF** или **FDPIR**, заполните части 1,2, 3 и 5; заполнять части 6 и 7 не обязательно.
- ї 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.
- ї Если Ваша семья воспитывает **ПРИЕМНОГО РЕБЕНКА**, заполните части 1, 2, 4 и 5; заполнять часть 6 и 7 не обязательно. Любые поля доходов оставленные пустыми, будут учитываться как нули. Пожалуйста, обратите внимание на то что вы имели в виду, оставляя поля дохода пустыми.

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.

Члены семьи, которые являются сезонными работниками или работают менее 12 месяцев: Вычислите годовой размер дохода, чтобы он точно отражал действительные обстоятельства, а затем разделите на 12. Полученная сумма будет отражать 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.*

ПОЛОЖЕНИЕ О КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ – НОМЕРА СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ДРУГАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Согласно национальному закону Ричарда Б. Рассела «О школьных обедах», в настоящем заявлении должна быть предоставлена информация. Вы не обязаны предоставлять информацию, однако если вы ее не предоставите, то мы не сможем утвердить для вашего ребенка бесплатное питание или питание по сниженной цене. Вы должны указать последние четыре цифры номера социального страхования взрослого члена семьи, который подпишет заявление. Последние четыре цифры номера социального страхования не требуются, если вы подаете заявление от имени приемного ребенка, если указываете номер дела в программе Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF) Program или Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) или другой идентификатор FDPIR для своего ребенка, или если указываете, что взрослый член семьи, который подписывает заявление, не имеет номера социального страхования. Мы будем использовать вашу информацию для установления прав ребенка на бесплатное питание или питание по сниженной цене. Мы также будем использовать данные для управления программами обедов и завтраков и их реализации. Мы **МОЖЕМ** передавать вашу информацию о соответствии требованиям программам обучения, охраны здоровья и питания, чтобы помочь им оценивать, финансировать или определять льготы в рамках своих программ, кроме того, можем передавать информацию аудиторам для пересмотра программ, а также сотрудникам правоохранительных органов для расследования нарушений правил программ. Передача информации, содержащейся в данном заявлении, в программу Medicaid или в Программу медицинского страхования детей штата (State Children's Health Insurance Program, SCHIP) будет использоваться для выявления соответствующих критериям детей и их приглашения к участию в этих программах.

Заявление недискриминация

В соответствии с федеральным законом о гражданских правах и на основании устава и политики Департамента сельского хозяйства США в области гражданских прав, ДСХ США, его агентствам, офисам и сотрудникам, а также всем организациям, участвующим или осуществляющим руководство программами по линии ДСХ США, запрещается проводить дискриминацию по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, пола, инвалидности, возраста или в качестве ответной меры, или наказания за предыдущую деятельность в области гражданских прав, во всех программах или родах деятельности, проводимых или финансируемых ДСХ США.

Люди с особыми потребностями, нуждающиеся в альтернативных средствах коммуникации для получения информации по программе (например, шрифт Брайля, крупный шрифт, аудиозапись, американский язык жестов, и тому подобное), должны обратиться в Агентство (на уровне штата или местное), где они подавали заявление на получение пособий. Люди, страдающие полной потерей слуха или слабослышащие, или имеющие нарушения речи могут обратиться в ДСХ США через Федеральную ретрасляционную службу (Federal Relay Service) по телефону (800) 877-8339. Кроме того, информацию о программе можно сделать доступной и на других языках.

Для подачи жалобы на дискриминацию в рамках программы, необходимо заполнить форму AD-3027 под названием [USDA Program Discrimination Complaint Form](#), которую можно найти по электронному адресу: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html или получить в любом офисе ДСХ США, а также можно направить письмо в ДСХ США, в котором следует предоставить всю необходимую информацию согласно требуемой форме. Чтобы запросить копию формы для подачи жалобы, позвоните по телефону (866) 632-9992. Предоставить заполненную форму или написать письмо в ДСХ США можно по следующим адресам:

- (1) по почте: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW,
Washington, D.C. 20250-9410
- (2) по факсу: (202) 690-7442; или
- (3) по электронному адресу: program.intake@usda.gov

Это ведомство предоставляет всем равные возможности.



ШКОЛЬНЫЙ ОКРУГ NORTH CLACKAMAS

ФОРМА ОСВОБОЖДЕНИЯ УЧАЩИХСЯ ОТ ВЗНОСОВ НА 2019-2020

(STUDENT FEE WAIVER FORM).

Уважаемые родители, опекуны:

Конфиденциальная информация предоставленная вами в заявлении на получение льготных школьных обедов (Confidential Application for Free or Reduced Price Meal) используется только для определения квалификации ваших детей на получение бесплатного или по сниженным ценам питания (Free or Reduced Price meals). Эта информация может быть также использована, если вы хотите получать услуги других программ. Ниже указаны программы, которым необходимо ваше разрешение на передачу информации.

Если вы отметите ДА, то вы даете разрешение школьному округу North Clackamas НЕ ВЗИМАТЬ (WAIVE) или УМЕНЬШИТЬ ВЗНОСЫ (REDUCE FEES) при получении квалификации на Бесплатное/По сниженным ценам питание.

_____ **ДА – Я РАЗРЕШАЮ** официальным работникам округа NCSD передать информацию, указанную в заявлении в целях НЕ ВЗИМАТЬ/УМЕНЬШИТЬ нижеперечисленные ВЗНОСЫ для моего ребенка (детей):

_____ Школьные взносы (Class Fees) и соответствующие образовательные программы

_____ Взносы за спортивные программы

_____ Взносы за другие квалифицирующиеся образовательные программы

_____ **НЕТ – Я НЕ ХОЧУ передачу информации никаким другим программам.**

Подпись формы **ОСВОБОЖДЕНИЕ УЧАЩИХСЯ ОТ ВЗНОСОВ** НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ТРЕБОВАНИЕМ для предоставления услуг любой программы питания в школах.

Я подтверждаю, что являюсь родителем/опекуном перечисленных ниже детей (ребенка).

Имя родителя/опекуна печатными буквами: _____

Подпись родителя/опекуна: _____ **Дата:** _____

Дом.адрес: _____

Имя и фамилия ребенка: _____ Школа: _____

Имя и фамилия ребенка: _____ Школа: _____

Имя и фамилия ребенка: _____ Школа: _____

Дополнительная информация (503) 353-6034.

Верните эту форму в школу вашего ребенка или вместе со своим заявлением на льготное питание (Free and Reduced application form).

Эта организация предоставляет равные возможности для всех.