

املا طلب واحد لكل عائلة. يرجى استخدام قلم الحبر (وليس قلم رصاص).

الخطوة ١ اذكر جميع أفراد العائلة من هم رضع وأطفال وطلاب بما فيهم من في الصف الثاني عشر (إذا تطلب الأمر مزيد من المساحة لأسماء إضافية، يرجى إرفاق صفحة أخرى)

الاسم الأول للطفل	المعلومات الإدارية	الاسم الثاني للطفل	الصف	طالب؟		بلا مأوى، مهاجر، هارب	طفل متبنى
				لا	نعم		
				<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"/>

تعريف الفرد العائلي: "كل من يعيش معك ويشاركك الدخل والنفقات حتى لو لم يكن ذات صلة بك".  
الأطفال في الحضانة و أيضاً الذين يستوفون وصف لا مأوى لهم، مهاجر أو هارب هم مؤهلون للحصول على وجبات مجانية. إقرأ لتتعلم كيف تقوم بالتقديم للوجبات المدرسية المجانية والمخفضة السعر لمزيد من المعلومات.

تحقق من أن كلهم تطبق

الخطوة ٢ هل أي فرد من أفراد العائلة (أنت أيضاً) يشارك حالياً في واحد أو أكثر من البرامج المساعدة التالية: برنامج المساعدة للتغذية التكميلية أو برنامج المساعدة للمعونات المؤقتة أو برنامج توزيع الغذاء في المحميات الهندية؟

إذا كان الجواب بلا < انتقل إلى الخطوة ٣. إذا كان الجواب بنعم > اكتب رقم القضية هنا ثم انتقل إلى الخطوة ٤ (لا تكمل الخطوة ٣)

رقم القضية:

اكتب فقط رقم قضية واحد في هذا الفراغ.

الخطوة ٣ قم بتقرير الدخل لجميع أفراد الأسرة (تخطى هذه الخطوة إذا أجبت "بنعم" للخطوة ٢)

**أ. دخل الطفل**  
أحيانا الأطفال في الأسرة يكسبون أو يتلقون دخل. يرجى تضمين إجمالي الدخل الذي يتم تلقيه من قبل جميع أفراد الأسرة المذكورين هنا في الخطوة ١.

**ب. جميع أفراد الأسرة البالغين (بما في ذلك أنت)**  
اذكر جميع أفراد الأسرة غير المذكورين في الخطوة ١ (بما في ذلك أنت) حتى إذا كانوا لا يتلقون دخل. لكل فرد عائلي مذكور، إذا كان لا يتلقى دخل، قم بذكر إجمالي مبلغ الدخل (قبل الضرائب) لكل مصدر بالدولار فقط (وليس السنتات). إذا كانوا لا يتلقون دخل من أي مصدر، اكتب "٠". إذا قمت بإدخال "٠" أو تركت أي حقول فارغة، فإنك تتعهد بأنه ليس هناك دخل لتقرره.

كم مرة؟	دخل طفل			
	أسبوعي	أسبوعين	مرة كل الشهر	شهريا
<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"/>

\$

كم مرة؟	المدى من العمل				الارباح من العمل
	أسبوعي	أسبوعين	مرة كل الشهر	شهريا	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>

كم مرة؟	المساعدة العامة / دعم الطفل / النفقة			
	أسبوعي	أسبوعين	مرة كل الشهر	شهريا
<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"/>

كم مرة؟	المعاشات / التقاعد / جميع مصادر الدخل الأخرى			
	أسبوعي	أسبوعين	مرة كل الشهر	شهريا
<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"/>

أسماء أفراد العائلة البالغين (الاسم الأول والأخير)

مجموع أفراد الأسرة (الأطفال والكبار)

آخر أربع أرقام من رقم الضمان الاجتماعي (SSN) للعاملين بأجر أساسي أو لفرد عائلي بالغ آخر

أفحص إذا كان لا يوجد رقم ضمان اجتماعي

X X X X X X

هل أنت غير متأكد من الدخل الذي ستقدم بتضمينه هنا؟  
القلب الصفحة وانظر في الرسوم البيانية تحت عنوان "مصادر الدخل" لمزيد من المعلومات. مخطط "مصادر دخل الطفل" سيساعدك بقسم دخل الطفل. مخطط "مصادر دخل البالغين" سيساعدك بقسم جميع أفراد العائلة البالغين...

الخطوة ٤ معلومات الاتصال توقيع الكبار

"أشهد (أتعهد) بأن جميع المعلومات في هذا الطلب والتي ذكرت عن الدخل صحيحة. أنا أتعهد أن هذه المعلومات أعطيت بخصوص تلقي التمويل الفدرالي وكذلك أن مسؤولين المدرسة قد يوثقوا (يفحصوا) هذه المعلومات. وأنا أدرك أنني إذا تعمدت تقديم معلومات كاذبة، فإن اطفالي ربما يفقدوا فوائد الوجبات وأنني قد أكون ملاحق بموجب القوانين الفدرالية والدولية".

اسم البالغ بالحروف المغردة الموقع على النموذج

توقيع البالغ

تاريخ اليوم

مدينة

رقم الشارع (إن وجد)

شقة #

الحالة

الرمز البريدي

الهاتف للوصول اليك والبريد الإلكتروني (اختياري)

مصدر الدخل للبالغين		
المعاشات / التقاعد / جميع مصادر الدخل الأخرى	المساعدة العامة / النفقة / دعم الطفل	الأرباح من العمل
- الضمان الاجتماعي (بما في ذلك المعاش السنوي لعمال السكة الحديدية المتقاعدين والفوائد الطبية والمدفوعات الشهرية للعاملين بمنجم الفحم) - المعاشات الخاصة أو تعويضات الإعاقة - دخل منتظم من الإئتمانات أو العقارات - المعاشات - دخل الاستثمار - الفائدة المكتسبة - إيرادات الإيجار - دفعات نقدية منتظمة من الأجر الخارجية	- إعانات البطالة - تعويضات العمال - دخل الضمان التكميلي (SSI) - المساعدة النقدية من الدولة أو الحكومة المحلية - مدفوعات النفقة - مدفوعات دعم الطفل نيبراحملا دناوف - فوائد المحاربين القدامى - تعويضات الإضراب عن العمل	- الراتب والأجور والمكافآت النقدية - صافي الدخل من العمل الحر (مزرعة أو الأعمال التجارية) إذا كنت في الجيش الأمريكي: - الراتب الأساسي والعلوات النقدية (لا تشمل أجور القتال أو الخدمات الاجتماعية والأسرية أو بدل سكن تم خصصته) - حصص خارج قاعدة الإسكان والطعام والملابس

مصدر الدخل للأطفال	
مصادر الدخل الطفل	مثال (أمثلة)
- الأرباح من العمل	- الطفل الذي لديه وظيفة منتظمة بدوام كامل أو دوام جزئي حيث يجني راتب أو أجره
- الضمان الاجتماعي - مدفوعات الإعاقة - فوائد الباقين على قيد الحياة	- طفل مصاب بالعمى أو معاق ويتلقى فوائد ضمان اجتماعي والد/ة معاق أو متقاعد أو متوفى وأطفالهم يتلقوا فوائد الضمان الاجتماعي
- دخل من شخص خارج العائلة	- صديق أو فرد مقرب من العائلة يتفق بانتظام على الطفل
- دخل من أي مصدر آخر	- الطفل الذي يتلقى دخل منتظم من صندوق التقاعد الخاص أو المعاش السنوي أو الائتمان

## هويات الأطفال العرقية والعنصرية

## اختياري

نحن مطالبون لسؤالك عن معلومات بشأن الانتماء العرقي لأطفالك. هذه المعلومات مهمة وتساعد على التأكد من أننا نقوم بخدمة مجتمعنا بالكامل. الرد على هذا القسم اختياري ولا يؤثر أهلية أطفالك للوجبات المجانية والمخفضة السعر.

الانتماء العرقي (اختر واحدة):  اسباني أو لاتيني  ليس اسباني أو ليس لاتيني  الهنود الحمر أو سكان ألاسكا الأصليين  آسيا  أمريكي أسود أو إفريقي  سكان هاواي الأصليين أو جزر المحيط الهادي  أبيض

نوو الاحتياجات الخاصة الذين يتطلبون وسائل اتصال بديلة لمعلومات البرنامج (على سبيل المثال بريل، حروف طباعة كبيرة، شريط صوتي، لغة الإشارة الأمريكية الخ) ينبغي عليهم الاتصال بالوكالة (دولية أو محلية) حيث قاموا بالتقديم للمنافع. يستطيع الأفراد الذين يعانون من الصمم أو ضعف السمع أو يعانون من إعاقات الكلام الاتصال بوزارة الزراعة الأمريكية من خلال خدمة الترحيل الاتحادية على الرقم 632-8339 (800). بالإضافة إلى ذلك، يجوز أن تقدم معلومات البرنامج بلغات أخرى غير الإنجليزية.

لتقديم شكوى للبرنامج عن التمييز، أملاً نموذج شكوى للبرنامج عن التمييز خاص بوزارة الزراعة الأمريكية (AD-3027) تجده أونلاين على موقع [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html) وبإمكانك أيضاً التقديم لأي مكتب تابع لوزارة الزراعة الأمريكية أو اكتب رسالة معنونه للوزارة شاملة كل المعلومات المطلوبة في النموذج. لطلب نسخة من نموذج الشكوى، اتصل على 866-632-9992. قدم طلبك المكمّل ورسالتك لوزارة الزراعة الأمريكية من خلال:

بريد: وزارة الزراعة الأمريكية

مكتب الأمين العام المساعد لشؤون حقوق المدنية

1400 شارع الاستقلال، SW

واشنطن، 20250-9410 DC

الفاكس: 7442-690-202. أو

البريد الإلكتروني: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

هذه المؤسسة هي مزود الفرص المتكافئة.

تتطلب المدرسة الوطنية لبرنامج الغذاء المعلومات في هذا الطلب. لا يجب عليك إعطاء المعلومات ولكن إذا لم تعطها، لا يمكننا أن نصادق على حق طفلك في الوجبات المجانية أو المخفضة السعر. يجب عليك تضمين الأرقام الأربعة الأخيرة من رقم الضمان الاجتماعي للفرد البالغ الذي وقع الطلب. الأرقام الأربعة الأخيرة من رقم الضمان الاجتماعي غير مطلوبة عندما تقدم بالنيابة عن طفل متبني أو عندما تذكر رقم القضية لبرنامج المساعدة للتغذية التكميلية أو برنامج المساعدة للمعونات المؤقتة أو برنامج توزيع الغذاء في المحميات الهندية أو معرف آخر لبرنامج توزيع الغذاء في المحميات الهندية لطفلك أو عندما تشير أن الفرد العائلي البالغ الذي وقع الطلب ليس له رقم ضمان اجتماعي. سوف نستخدم المعلومات الخاصة بك لتحديد ما إذا كان طفلك يستحق الوجبات المجانية أو المخفضة السعر وأيضاً سنستخدمها لإدارة وتنفيذ برامج الفطور والغذاء. قد نتشارك معلومات الاستحقاق الخاصة بك مع التعليم، والصحة، وبرنامج التغذية لمساعدتهم على تقييم أو تمويل أو تحديد الفوائد لبرامجهم ومدققي حسابات لمراجعة البرنامج ومسؤولين قانونيين للتفتيش وذلك لمساعدتهم في النظر في انتهاكات قوانين البرنامج.

. بموجب قانون الحقوق المدنية الفدرالية و لوائح وسياسات الحقوق المدنية لوزارة الزراعة الأمريكية، وزارة الزراعة الأمريكية بوكالاتها ومكاتبها وموظفيها ومؤسساتها المشاركة فيها والتي تدير برامجها ممنوعة من التمييز على أساس العرق أو اللون أو الجنس أو الاصل القومي أو الإعاقة أو العمر أو الانتقام لأجل نشاط حقوقي مدني مسبق في اي برنامج ممول أو متولى من قبل وزارة الزراعة الأمريكية.

## يسرنا طقاً

## لا لامت

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

How often?				Eligibility:		
Weekly	Bi-Weekly	2x Month	Monthly	Free	Reduced	Denied
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Total Income				Household size		
<input type="text"/>				<input type="text"/>		
Determining Official's Signature				Date		
<input type="text"/>				<input type="text"/>		
Confirming Official's Signature				Date		
<input type="text"/>				<input type="text"/>		
Verifying Official's Signature				Date		
<input type="text"/>				<input type="text"/>		

Categorical Eligibility