



Global Village Academy

5720 State Rd. Parma, OH 44134 ♦ Phone: (216) 767-5956 ♦ Fax: (216) 767-5653
globalvillageoh@gmail.com ♦ www.globalvillageacademy.net



Шановні батьки/опікуни!

Для навчання дітям потрібне здорове харчування. Навчальний заклад Global Village Academy пропонує здорове харчування кожен учбовий день; сніданок за ціною \$2.30, обіди за ціною \$3.30. **Ваші діти можуть відповідати критеріям для отримання безкоштовного або пільгового харчування.** Пільгова ціна становить \$0.30 за сніданок і \$0.40 за обід.

- ЧИ ПОТРІБНО МЕНІ ЗАПОВНЮВАТИ ЗАЯВУ ДЛЯ КОЖНОЇ ДИТИНИ?** Ні. Можна використати одну Заяву на безкоштовне або пільгове харчування у школі для всіх членів вашої родини, які є учнями. Ми не зможемо затвердити заяву, якщо вона не заповнена, тому обов'язково заповніть всю необхідну інформацію. Заповнену заяву слід надати у школу, в якій навчається ваша дитина.
- ХТО МОЖЕ ОТРИМУВАТИ БЕЗКОШТОВНЕ ХАРЧУВАННЯ?** Усі діти, які належать до сімей, що отримують пільги за програмами Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Food Distribution Program on Indian Reservations або, у деяких штатах, Temporary Assistance for Needy Families (TANF), можуть отримувати безкоштовне харчування незалежно від рівня доходів. Окрім того, ваші діти можуть отримувати безкоштовне харчування, якщо валовий дохід вашої родини відповідає обмеженням, встановленим для безкоштовного харчування Федеральними критеріями визначення прав відповідно до рівня доходів (Federal Income Eligibility Guidelines).

INCOME ELIGIBILITY GUIDELINES 2023-2024			
Household size	Yearly	Monthly	Weekly
1	\$26,973	\$2,248	\$519
2	36,482	3,041	702
3	45,991	3,833	885
4	55,500	4,625	1,068
5	65,009	5,418	1,251
6	74,518	6,210	1,434
7	84,027	7,003	1,616
8	93,536	7,795	1,799
Each Additional Person:	9,509	793	183

- ЧИ МОЖЕ ПРИЙОМНА ДИТИНА ОТРИМУВАТИ БЕЗКОШТОВНЕ ХАРЧУВАННЯ?** Так, прийомні діти, які знаходяться під юридичною опікою виховального закладу або суду, мають право на безкоштовне харчування. Будь-яка прийомна дитина, яка належить до вашої сім'ї, має право на безкоштовне харчування незалежно від рівня доходів.
- ЧИ МОЖУТЬ БЕЗПРИТУЛЬНІ ДІТИ, ВТІКАЧІ ТА ДІТИ-МІГРАНТИ ОТРИМУВАТИ БЕЗКОШТОВНЕ ХАРЧУВАННЯ?** Так, діти, які відповідають визначенню безпритульних, втікачів або дітей-мігрантів, відповідають критеріям для отримання безкоштовного харчування. Якщо ви не знаєте, чи отримуватимуть ваші діти безкоштовне харчування, зателефонуйте або напишіть на адресу школи, де навчається ваша дитина, щоб дізнатися, чи відповідають вони критеріям для отримання пільг.
- ХТО МОЖЕ ОТРИМУВАТИ ПІЛЬГОВЕ ХАРЧУВАННЯ?** Ваші діти можуть отримувати пільгове харчування, якщо дохід вашої сім'ї відповідає обмеженням на отримання пільг відповідно до Федеральна схема визначення рівня доходів (Federal Eligibility Income Chart), наведеної у цій заяві.
- ЧИ СЛІД МЕНІ ЗАПОВНЮВАТИ ЗАЯВУ, ЯКЩО ОТРИМАНО ЛИСТ, ДЕ ЗАЗНАЧАЄТЬСЯ, ЩО ДЛЯ МОЇХ ДІТЕЙ НА ЦЕЙ АКАДЕМІЧНИЙ РІК ЗАТВЕРДЖЕНО НАДАННЯ БЕЗКОШТОВНОГО ХАРЧУВАННЯ?** Будь ласка, уважно прочитайте лист і дотримуйтеся інструкції. Зателефонуйте школу, де навчається ваша дитина, якщо у вас виникли запитання.
- ЗАЯВА НА МОЮ ДИТИНУ БУЛА ЗАТВЕРДЖЕНА МИНУЛОГО РОКУ. ЧИ ПОТРІБНО МЕНІ ЗАПОВНЮВАТИ ІНШУ ЗАЯВУ?** Так. Заява на вашу дитину діяла лише впродовж минулого академічного року, а також впродовж декількох днів поточного академічного року. Вам потрібно надіслати нову заяву, якщо працівники школи не повідомили вам, що ваша дитина користуватиметься правом на безкоштовне харчування протягом нового академічного року.

8. **Я ОТРИМУЮ ДОПОМОГУ ЗА ПРОГРАМОЮ WIC. ЧИ МОЖЕ МОЯ ДИТИНА (ДІТИ) ОТРИМУВАТИ БЕЗКОШТОВНЕ ХАРЧУВАННЯ?** Діти з сімей, що отримують допомогу за програмою WIC, можуть претендувати на безкоштовне або пільгове харчування. Будь ласка, заповніть заяву.
9. **ЧИ ПЕРЕВІРЯТИМЕТЬСЯ ІНФОРМАЦІЯ, ЯКУ Я НАДАЮ?** Так, і ми можемо попросити вас надіслати письмові підтвердження.
10. **ЯКЩО НАРАЗІ Я НЕ ВІДПОВІДАЮ ВИМОГАМ, ЧИ МОЖУ Я ПОДАТИ ЗАЯВУ ПІЗНІШЕ?** Так, ви можете подати заяву у будь-який час впродовж усього академічного року. Наприклад, діти, у яких хтось з батьків або опікунів стає безробітним, можуть набути прав на безкоштовне або пільгове харчування, якщо дохід родини відповідатиме встановленим обмеженням.
11. **ЯКЩО Я НЕ ПОГОДЖУЮСЯ З РІШЕННЯМ ПРАЦІВНИКІВ ШКОЛИ ЩОДО МОЄЇ ЗАЯВИ?** Вам слід обговорити це з працівниками школи. Ви також можете звернутися з проханням про розгляд вашої справи, щоб рішення було переглянуто.
12. **ЧИ МОЖУ Я ПОДАВАТИ ЗАЯВУ, ЯКЩО ХТОСЬ ІЗ ЧЛЕНІВ МОЄЇ РОДИНИ НЕ Є ГРОМАДЯНИНОМ США?** Так. Ви або ваші діти не обов'язково повинні бути громадянами США, щоб відповідати критеріям для отримання безкоштовного або пільгового харчування.
13. **КОГО СЛІД ВКАЗУВАТИ ЯК ЧЛЕНІВ МОЄЇ РОДИНИ?** Ви повинні вказати усіх осіб, які належать до вашої сім'ї незалежно від ступеню родинних зв'язків (наприклад, дідусь та бабуся, інші родичі або друзі), мешкають з вами і з якими ви ділите доходи та витрати. Ви повинні вказати себе та всіх дітей, що мешкають з вами. Якщо ви мешкаєте з іншими людьми, які не залежать від вас матеріально (наприклад, особи, яких ви не підтримуєте, які не ділять з вами або вашими дітьми доходи, які сплачують лише свою частку загальних витрат), не слід вказувати їх.
14. **ЯК ВКАЗУВАТИ ДОХОДИ, ЯКЩО ВОНИ НЕ ЗАВЖДИ ОДНАКОВІ?** Вкажіть суму, яку отримуєте звичайно. Наприклад, якщо звичайно ви отримуєте \$1000 на місяць, але минулого місяця обсяг роботи був меншим, тому ви отримали лише \$900, вкажіть, що отримуєте \$1000 на місяць. Якщо ви звичайно отримуєте понаднормову оплату, зазначте це, але тільки, якщо не працюєте понаднормово іноді. Якщо ви втратили роботу, або вам скоротили робочі години чи заробітну плату, вкажіть поточний дохід.
15. **НАША СІМ'Я КОРИСТУЄТЬСЯ СТАТУСОМ РОДИНИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯ. ЧИ СЛІД НАМ ВКАЗУВАТИ НАШІ ЖИТЛОВІ ТА ДОДАТКОВІ ПІЛЬГИ ЯК ДОХІД?** Якщо ви отримуєте дотацію на житло на умовах розміщення поза військовою базою, їх слід вказати як доходи. Проте, якщо ваша сім'я бере участь у програмі Military Housing Privatization Initiative, не слід включати житлові пільги як доходи.
16. **МОГО ЧОЛОВІКА/ДРУЖИНУ МОБІЛІЗОВАНО У ЗОНУ ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ. ЧИ ВРАХОВУЮТЬСЯ ГРОШОВІ НАДБАВКИ ЗА УЧАСТЬ У БОЙОВИХ ДІЯХ ЯК ДОХІД?** Ні, якщо грошові надбавки за участь у бойових діях отримуються разом із базовою заробітною платою внаслідок мобілізації, і вони не отримувалися до мобілізації, такі грошові надбавки не враховуються як дохід. Для отримання додаткової інформації зверніться до школи, де навчається ваша дитина.
17. **МОЯ СІМ'Я ПОТРЕБУЄ ДОДАТКОВОЇ ДОПОМОГИ. ЧИ ІСНУЮТЬ ІНШІ ПРОГРАМИ, УЧАСТЬ У ЯКИХ МИ МОГЛИ Б БРАТИ?** Щоб дізнатися, як подати заяву на участь в інших програмах надання допомоги, зверніться до місцевої установи з соціального забезпечення.

Якщо у вас виникли інші запитання або вам потрібна допомога, зверніться за номером **(216) 767-5956**, або email: jonathan.hejnal@gva.school.

З повагою,

Іван Хейнал



ІНСТРУКЦІЇ З ПОДАВАННЯ ЗАЯВИ



ЧЛЕН РОДИНИ – ЦЕ БУДЬ-ЯКА ДИТИНА АБО ДОРОСЛА ОСОБА, ЩО МЕШКАЄ З ВАМИ.

ЯКЩО ЧЛЕНИ ВАШОЇ РОДИНИ ОТРИМУЮТЬ ДОПОМОГУ ЗА ПРОГРАМОЮ SUPPLEMENTAL NUTRITION ASSISTANCE PROGRAM (SNAP), TEMPORARY ASSISTANCE FOR NEEDY FAMILIES (TANF) АБО THE FOOD DISTRIBUTION PROGRAM ON INDIAN RESERVATIONS (FDPIR), ДОТРИМУЙТЕСЬ НАСТУПНИХ ІНСТРУКЦІЙ:

Частина 1: Вкажіть усіх членів родини і назву школи для кожної дитини.

Частина 2: Вкажіть реєстраційний номер всіх членів родини (в тому числі дорослих), які отримують допомогу за програмами **SNAP**, TANF або **FDPIR**.

Частина 3: Пропустіть цю частину.

Частина 4: Пропустіть цю частину.

Частина 5: Підпишіть форму. Останні чотири цифри номера соціального страхування вказувати необов'язково.

Частина 6: Дайте відповідь на запитання, якщо вважаєте за потрібне.

ЯКЩО ЖОДЕН ЧЛЕН ВАШОЇ РОДИНИ НЕ ОТРИМУЄ ДОПОМОГУ ЗА ПРОГРАМОЮ Ohio SNAP, TANF АБО OWF, ТА ЯКЩО БУДЬ-ЯКА ДИТИНА У ВАШІЙ РОДИНІ Є БЕЗПРИТУЛЬНОЮ, ДИТИНОЮ-МІГРАНТОМ АБО ВТІКАЧЕМ, ДОТРИМУЙТЕСЬ НАСТУПНИХ ІНСТРУКЦІЙ:

Частина 1: Вкажіть усіх членів родини і назву школи для кожної дитини.

Частина 2: Пропустіть цю частину.

Частина 3: Якщо будь-яка дитина, для якої ви подаєте заяву, є безпритульною, дитиною-мігрантом або втікачем, поставте галочку навпроти відповідного пункту та зателефонуйте до школи, де навчається ваша дитина.

Частина 4: Заповніть цю частину, тільки якщо діти вашої родини не відповідають критеріям відповідно до Частини 3. Див. інструкції для всіх інших членів сімей.

Частина 5: Підпишіть форму. Останні чотири цифри номера соціального страхування вказувати необов'язково, якщо не заповнюється Частина 4.

Частина 6: Дайте відповідь на запитання, якщо вважаєте за потрібне.

ЯКЩО ВИ ПОДАЄТЕ ЗАЯВУ НА ПРИЙОМНУ ДИТИНУ, ДОТРИМУЙТЕСЬ НАСТУПНИХ ІНСТРУКЦІЙ:

Якщо всі діти у вашій родині прийомні:

Частина 1: Вкажіть усіх прийомних дітей і назву школи, яку відвідує кожна дитина. Поставте галочку, якщо дитина є прийомною.

Частина 2: Пропустіть цю частину.

Частина 3: Пропустіть цю частину.

Частина 4: Пропустіть цю частину.

Частина 5: Підпишіть форму. Останні чотири цифри номера соціального страхування вказувати необов'язково.

Частина 6: Дайте відповідь на запитання, якщо вважаєте за потрібне.

Якщо серед ваших дітей є прийомні діти:

Частина 1: Вкажіть усіх членів родини і назву школи для кожної дитини. Для всіх осіб, зокрема дітей, які не мають забезпечення, потрібно поставити галочку навпроти пункту «Немає доходів». Поставте галочку, якщо дитина є прийомною.

Частина 2: Якщо у жодного члена вашої родини немає реєстраційного номера, пропустіть цю частину.

Частина 3: Якщо будь-яка дитина, для якої ви подаєте заяву, є безпритульною, дитиною-мігрантом або втікачем, поставте галочку навпроти відповідного пункту та зверніться до школи, де навчається ваша дитина. Якщо ні, пропустіть цю частину.

Частина 4: Дотримуючись інструкції, вкажіть у формі загальний дохід за поточний або минулий місяць.

- **Поле 1 – Ім'я:** Вкажіть усіх членів родини, які отримують дохід.
- **Поле 2 – Валовий дохід та періодичність отримання доходу:** Для кожного члена родини вкажіть кожен тип доходу, що отримується впродовж місяця. Ви повинні вказати, як часто отримуєте гроші: кожен тиждень, кожен другий тиждень, двічі на місяць або кожен місяць. Обов'язково вкажіть валовий дохід без відрахувань. Валовий дохід – це зароблена до відрахування податків та інших відрахувань. Вам доведеться дізнатися про цю суму з документів, або запитати у свого керівника.
- **Щодо інших джерел доходів,** вкажіть суму, яку отримує кожна особа протягом місяця завдяки дотаціям, соціальному забезпеченню дітей, аліментам, пенсіям, соціальним виплатам на випадок відставки, соціальному страхуванню, надходженням Supplemental Security Income (SSI), пільгам для ветеранів (пільги VA) та пільгам непрацевдатним.
- **У стовпчику Усі інші доходи** вкажіть компенсації працівникам, безробітнім або страйкарям, регулярні платежі від осіб, які не мешкають з вами, та усі інші типи доходів. Не слід вказувати як дохід допомогу, що отримується за програмами SNAP, FDPIR, WIC, пільги на державну освіту, а також дотації на прийомних дітей, що надаються родині виховальним закладом. ТІЛЬКИ підприємці можуть вказувати дохід після відрахування витрат у стовпчику Заробіток. Це застосовується у тому разі, якщо особа має власний бізнес, сільськогосподарське майно, або майно, що передається у оренду. Якщо ви берете участь у програмі Military Privatized Housing Initiative або отримуєте грошові надбавки за участь у бойових діях, необов'язково вказувати такі пільги як джерело доходу.

Частина 5: Дорослий член сім'ї повинен підписати форму і вказати останні чотири цифри номера соціального страхування (або поставити галочку у відповідному полі, якщо номера соціального страхування немає).

Частина 6: Дайте відповідь на запитання, якщо вважаєте за потрібне.

ЩОДО УСІХ ІНШИХ ЧЛЕНІВ РОДИНИ, В ТОМУ ЧИСЛІ УЧАСНИКІВ ПРОГРАМИ WIC, ДОТРИМУЙТЕСЬ НАСТУПНИХ ІНСТРУКЦІЙ:

Частина 1: Вкажіть усіх членів родини і назву школи для кожної дитини. Для всіх осіб, в тому числі дітей, які не мають забезпечення, потрібно поставити галочку навпроти пункту «Немає доходів».

Частина 2: Якщо у жодного члена вашої родини немає реєстраційного номера, пропустіть цю частину.

Частина 3: Якщо будь-яка дитина, для якої ви подаєте заяву, є безпритульною, дитиною-мігрантом або втікачем, поставте галочку навпроти відповідного пункту та зверніться до школи, де навчається ваша дитина. Якщо ні, пропустіть цю частину.

Частина 4: Дотримуючись інструкцій, вкажіть у формі загальний дохід за поточний або минулий місяць.

- **Поле 1 – Ім'я:** Вкажіть усіх членів родини, які отримують дохід.
- **Поле 2 – Валовий дохід та періодичність отримання доходу:** Для кожного члена родини вкажіть кожен тип доходу, що отримується впродовж місяця. Ви повинні вказати, як часто отримуєте гроші: кожен тиждень, кожен другий тиждень, двічі на місяць або кожен місяць. Обов'язково вкажіть валовий дохід без відрахувань. Валовий дохід – це зароблена до відрахування податків та інших відрахувань. Вам доведеться дізнатися про цю суму з документів, або запитати у свого керівника.
- **Щодо інших джерел доходів,** вкажіть суму, яку отримує кожна особа протягом місяця завдяки дотаціям, соціальному забезпеченню дітей, аліментам, пенсіям, соціальним виплатам на випадок відставки, соціальному страхуванню, надходженням Supplemental Security Income (SSI), пільгам для ветеранів (пільги VA) та пільгам непрацевдатним. У стовпчику **Всі інші джерела доходів** вкажіть компенсації працівникам, безробітнім, компенсації профспілок страйкарям, регулярні платежі від осіб, які не мешкають з вами, та усі інші типи доходів. Не слід вказувати як дохід допомогу, що отримується за програмами SNAP, FDPIR, WIC, пільги на державну освіту, а також дотації на прийомних дітей, що надаються родині виховальним закладом. ТІЛЬКИ підприємці можуть вказувати дохід після відрахування витрат у стовпчику Заробіток. Це застосовується у тому разі, якщо особа має власний бізнес, сільськогосподарське майно, або майно, що передається у оренду. Не обов'язково вказувати дохід, що отримується завдяки пільгам програм SNAP, FDPIR, WIC або пільгам на державну освіту. Якщо ви берете участь у програмі Military Privatized Housing Initiative або отримуєте грошові надбавки за участь у бойових діях, необов'язково вказувати такі пільги як джерело доходу.

Частина 5: Дорослий член сім'ї повинен підписати форму і вказати останні чотири цифри номера соціального страхування (або поставити галочку у відповідному полі, якщо номера соціального страхування немає).

Частина 6: Дайте відповідь на запитання, якщо вважаєте за потрібне.

ЗАЯВА НА БЕЗКОШТОВНЕ АБО ПІЛЬГОВЕ ХАРЧУВАННЯ У ШКОЛІ 2023-2024



Частина 1. УСІ ЧЛЕНИ РОДИНИ	Назва школи кожної дитини і клас, або позначка «Н/З» якщо дитина не відвідує школу. Школа Клас	Поставте галочку, якщо дитина прийомна (під юридичною опікою організації або суду) <i>*Якщо всі діти прийомні, перейдіть до Частини 5, щоб підписати цю форму.</i>	Поставте галочку, якщо доходів НЕМАЄ
Імена <u>всіх</u> членів родини (Ім'я, по-батьковій, прізвище)		<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"/>

Частина 2. ПІЛЬГИ: Якщо будь-який член сім'ї отримує допомогу за програмами SNAP, FDPIR, або OWF, вкажіть ім'я та реєстраційний номер особи що отримує пільги і **перейдіть до частини 5.** Якщо жоден член не отримує пільг, **перейдіть до частини 3.**

ІМ'Я: _____ (7-Digit) РЕЕСТРАЦІЙНИЙ НОМЕР: _____

Частина 3. Якщо дитина для якої подається заява, є бездомною, дитиною-мігрантом, або втікачем, поставте галочку у відповідному полі та зверніться до школи, де навчається ваша дитина.
Бездомний **Дитина-Мігрант** **Втікач**

Частина 4. ЗАГАЛЬНИЙ ВАЛОВИЙ ДОХІД СІМ'Ї (без відрахувань). Вкажіть всі доходи в тому самому рядку, що і особа, яка отримує їх. Поставте галочку у відповідній періодичності його отримання. Запишіть кожен дохід тільки один раз.

1. ІМ'Я (Вкажіть тільки членів родини, які отримують дохід)	2. ВАЛОВИЙ ДОХІД ТА ПЕРІОДИЧНІСТЬ ЙОГО ОТРИМАННЯ															
	Заробіток з роботи без відрахувань	Кожен тиждень	Кожен другий тиждень	Два рази на місяць	Кожен місяць	Соціальне забезпечення, дотація на дітей, аліменти	Кожен тиждень	Кожен другий тиждень	Два рази на місяць	Кожен місяць	Пенсії, соц. виплати, соціальне страхування, дотації SSI, VA	Кожен тиждень	Кожен другий тиждень	Два рази на місяць	Кожен місяць	Інші доходи (включають періодичність отримання, напр. "кожного тижня", "кожного місяця", "кожні три місяці", "щороку")
(Зразок) Джейн Сміт	\$200	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$150	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$50 /кожні три місяці
	\$	<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"/>	\$ / _____

Частина 5. ПІДПИС ТА ОСТАННІ ЧОТИРИ ЦИФРИ НОМЕРА СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ (ПІДПИСУЄ ДОРОСЛИЙ)
 Заяву повинен підписати дорослий член родини. Якщо заповнюється Частина 4, дорослий, що підписує форму, повинен також вказати останні чотири цифри свого номера соціального страхування або поставити галочку навпроти пункту «Немає номера соціального страхування». (Див. положення на зворотному боці сторінки.)

Я підтверджую (обіцяю), що вся інформація, вказана у цій формі, є правдивою і відображає доходи у повному обсязі. Я розумію, що школа отримуватиме державні кошти відповідно до наданої мною інформації. Я розумію, що працівники школи можуть перевіряти надану інформацію. Я розумію, що якщо я навмисно вкажу неправильну інформацію, мої діти можуть втратити пільги, а я можу нести юридичну відповідальність.

Підпис: _____ Ім'я друкованими літерами: _____ Дата: _____
 Адреса: _____ Номер телефону: _____

Останні чотири цифри номера соціального страхування: _____ Немає номера соціального страхування

Частина 6. ЕТНІЧНА ТА РАСОВА ПРИНАЛЕЖНІСТЬ ДИТИНИ (НЕОБОВ'ЯЗКОВО)

Вибірять етнічну:

- Латиноамериканець
 Не латиноамериканець

Вибірять один або декілька пунктів (незалежно від етнічної групи):

- Азіат Представник народу Америки або Аляски Чорношкірий або афроамериканець
 Європеєць Представник народу Гавайських або Тихоокеанських о-вів

НЕ ЗАПОВНЮЙТЕ ЦЮ ЧАСТИНУ. ЇЇ ЗАПОВНЮЮТЬ ПРАЦІВНИКИ ШКОЛИ.

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

Total Income: _____ Per: Week, Every 2 Weeks, Twice A Month, Month, Year Household size: _____

Categorical Eligibility: _____ Date Withdrawn: _____ Eligibility: Free _____ Reduced _____ Denied _____ Reason: _____

Determining/Approval Official's Signature: _____ Date: _____

Confirming Official's Signature: _____ Date: _____

Follow-up Official's Signature: _____ Date: _____

If selected for Verification, Date Verification Notice Sent: _____ Response Date: _____ 2nd Notice Sent: _____ Results Sent: _____

Verification Result: No Change _____ Free to Reduced Price _____ Free to Paid _____ Reduced Price to Free _____ Reduced Price to Paid _____



Global Village Academy

5720 State Rd. Parma, OH 44134 ♦ Phone: (216) 767-5956 ♦ Fax: (216) 767-5653

globalvillageoh@gmail.com ♦ www.globalvillageacademy.net



Ваша дитина може отримати право на безкоштовне або пільгове харчування, якщо дохід сім'ї відповідає обмеженням у цій схемі або є меншим.

INCOME ELIGIBILITY GUIDELINES 2023-2024			
Household size	Yearly	Monthly	Weekly
1	\$26,973	\$2,248	\$519
2	36,482	3,041	702
3	45,991	3,833	885
4	55,500	4,625	1,068
5	65,009	5,418	1,251
6	74,518	6,210	1,434
7	84,027	7,003	1,616
8	93,536	7,795	1,799
Each Additional Person:	9,509	793	183

Національний закон Ричарда Б. Рассела «Про шкільні обіди» вимагає надання інформації відповідно до цієї форми заяви. Ви не зобов'язані надавати інформацію, але, якщо ви її не надасте, ми не зможемо затвердити дитину як особу, що має право на безкоштовне або пільгове харчування. Ви повинні вказати останні чотири цифри номера соціального страхування дорослого члена родини, що підписує форму заяви. Останні чотири цифри номера соціального страхування вказувати необов'язково, якщо ви подаєте заяву для прийомної дитини або вказуєте реєстраційний номер у програмах Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF) або Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR), інший ідентифікатор вашої дитини (FDPIR), або вказуєте, що дорослий член родини, який підписує заяву, не має номера соціального страхування. Ми використаємо надану вами інформацію для визначення, чи має право дитина на отримання безкоштовного або пільгового харчування, а також з метою реалізації та впровадження програм обідів та сніданків. Ми МОЖЕМО надавати вказану вами інформацію працівникам освітніх, медичних та продовольчих програм з метою оцінювання, фінансування або визначення можливості надання пільг за такими програмами; аудиторам з метою перевірки належної реалізації програми; а також представникам органів виконавчої влади з метою перевірки наявності порушень правил програми.

Положення про неприпустимість дискримінації: Цим пояснюється, що робити у випадку, коли ви вважаєте, що до вас ставляться несправедливо. «Відповідно до федерального закону та політики Міністерства сільського господарства США, цей заклад не може чинити дискримінацію через расову приналежність, колір шкіри, національне походження, стать, вік або інвалідність. Для подання скарги про дискримінацію, відправте її на адресу:

USDA, Director
Office of Adjudication
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410

або зателефонуйте за номером (866) 632-9992 (голосова відповідь). Особи з порушеннями слуху або з вадами мовлення можуть звернутися до USDA за допомогою Федеральної служби зв'язку (FRS) за номером телефону (800) 877-8339 або (800) 845-6136 (іспанська).

USDA забезпечує рівні можливості для закладів та працівників.

