Attachment J27. Prototype Household Application for Free and Reduced Price School Meals Khmer

This information is being collected from School food authorities and schools. This is a revision of a currently approved information collection. The Richard B. Russell National School Lunch Act (NSLA) 42 U.S.C. § 1758, as amended, authorizes the National School Lunch Program (NSLP). This information is required to administer and operate this program in accordance with the NSLA. Under the Privacy Act of 1974, any personally identifying information obtained will be kept private to the extent of the law. According to the Paperwork Reduction Act of 1995, an agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to, a collection of information unless it displays a valid OMB control number. The valid OMB control number for this information collection is 0584-0026. The time required to complete this information collection is estimated to average 6 minutes per response. The burden consists of the time it takes for households to complete their application. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden, to: U.S. Department of Agriculture, Food and Nutrition Services, Office of Policy Support, 1320 Braddock Place, Alexandria, VA 22314, ATTN: PRA (0584-0026). Do not return the completed form to this address.

គំរូពាក្យស្នើសុំរបស់គ្រួសារ សម្រាប់អាហារមិនគិតថ្លៃ និងបញ្ចុះថ្លៃនៅសាលារៀន

បំពេញពាក្យស្នើសុំមួយច្បាប់ក្នុងមួយគ្រួសារ។ សូមប្រើប៊ិច (កុំប្រើខ្មៅដៃ)។

OMB Control Number 0584-0026
Expiration Date: XX/XX/20XX

ជំហានទី1 រៀបរាប់ពីសមាជិកគ្រួសារទាំងអស់ ដែលជា ទារក កុមារ និងសិស្សរហូតដល់រៀនថ្នាក់ទី 12 (បើសិនត្រូវការទំព័របន្ថែម សូមភ្ជាប់ជាមួយសន្លឹកក្រដាសផ្សេង)

អត្ថន័យនៃពាក្យ **សមាជិកគ្រួសារ៖** "នរណាម្នាក់ដែលរស់នៅជាមួយអ្នក និងចែករំលែកប្រាក់ចំណូល និងចំណាយ បើទោះជាមិនមែនជាសាច់ឈាមនឹងគ្នាក្ដី។"

កុមារ ដែលស្ថិតក្នុង**ការថែទាំចិញ្ចឹមបីបាច់ថែរក្សា** និងកុមារ ដែលត្រូវនឹងនិយមន័យពាក្យ **ជនគ្មានទីជម្រក ជនអន្តោប្រវេសន៍** ឬ **ជនរត់ចេញពីផ្ទះ** គឺមានសិទ្ធិទទួលបានអាហារដោយឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមអាន របៀបស្នើសុំអាហារសាលាមិនគិតថ្លៃ និងបញ្ចុះថ្លៃ។**

នាមខ្លួនរបស់កុមារ	MI	នាមត្រកូលរបស់កុមារ	ថ្នាក់	ជាសិស្ស? បាទ/ចាស	ជាសិស្ស? ទេ	កូនចិញ្ចឹម	គ្មានទីជម្រក អន្តោប្រវេសន៍ រត់ចោលផ្ទះ
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐

សូមគូសធីកចម្លើយត្រឹមត្រូវទាំងអស់

ជំហានទី2 តើសមាជិកគ្រួសារណាខ្លះ (រួមទាំងអ្នក) បច្ចុប្បន្ន ចូលរួមក្នុងកម្មវិធីជំនួយខាងក្រោមមួយ ឬ ច្រើន៖ SNAP, TANF, or FDPIR?

បើឆ្លើយថា ទេ > ទៅជំហានទី 3។ **បើឆ្លើយថា បាទ/ចាស** > សរសេរលេខករណីនៅទីនេះ បន្ទាប់មកទៅជំហានទី 4 (សូមកុំបំពេញជំហានទី 3)

លេខករណី ៖

សរសេរតែលេខករណីមួយនៅក្នុងចន្លោះនេះ។

ជំហានទី3 រាយការណ៍ពីចំណូលសម្រាប់សមាជិកគ្រួសារទាំងអស់ (សូមរំលងជំហាននេះ បើសិនអ្នកឆ្លើយថា "បាទ/ចាស" សម្រាប់ជំហានទី 2)

តើអ្នកមិនច្បាស់ថាត្រូវបញ្ចូលប្រាក់ចំណូលអ្វីខ្លះ នៅទីនេះ?

បើកទំព័រនេះ និងពិនិត្យមើលតារាង ក្រោមចំណងជើងថា "ប្រភពប្រាក់ចំណូល" សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

តារាង "ប្រភពប្រាក់ចំណូលសម្រាប់កុមារ" នឹងជួយអ្នកជាមួយនឹងផ្នែកប្រាក់ចំណូលរបស់កុមារ។

តារាង "ប្រភពប្រាក់ចំណូលសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ" នឹងជួយអ្នកជាមួយផ្នែកសមាជិកគ្រួសារជាមនុស្សពេញវ័យ..

A. ប្រាក់ចំណូលរបស់កុមារ

ជួនកាល កុមារនៅក្នុងគ្រួសារស្វែងរក ឬ ទទួលប្រាក់ចំណូល។ សូមរាប់បញ្ចូលប្រាក់ចំណូលសរុប ដែលទទួលបានពីសមាជិកគ្រួសារទាំងអស់ ក្នុងជំហានទី 1 នៅទីនេះ។

ប្រាក់ចំណូលរបស់កុមារ	តើញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា? ជារៀងរាល់សប្តាហ៍	ជារៀងរាល់ពីរសប្តាហ៍ម្តង	ពីរដងក្នុងមួយខែ	ជារៀងរាល់ខែ
$	○	○	○	○

B. សមាជិកគ្រួសារជាមនុស្សពេញវ័យទាំងអស់ (រួមទាំងអ្នកផ្ទាល់)

រៀបរាប់សមាជិកគ្រួសារទាំងអស់ ដែលមិនមានក្នុងជំហានទី 1 (រួមទាំងអ្នកផ្ទាល់) ទោះបីជាពួកគេមិនមានប្រាក់ចំណូលក្ដី។ សម្រាប់សមាជិកគ្រួសារម្នាក់ៗ ដែលបានរៀបរាប់ បើសិនពួកគេមានប្រាក់ចំណូល សូមប្រាប់ពីចំណូលដុលសរុប (មុនពេលគិតពន្ធ) សម្រាប់ប្រភពនីមួយៗ គិតជាប្រាក់ដុល្លារ (មិនគិតសេន)។ បើសិនពួកគេមិនមានប្រាក់ចំណូលពីប្រភពណាមួយនោះទេ សូមសរសេរលេខ "0"។ បើសិនអ្នកបញ្ចូលលេខ "0" ឬ ទុចន្លោះចោលក្នុងប្រឡោះណាមួយ គឺមានន័យថា អ្នកបញ្ជាក់ (សន្យា) ថា គ្មានប្រាក់ចំណូលដើម្បីរាយការណ៍នោះទេ។

ឈ្មោះសមាជិកគ្រួសារដែលជាមនុស្សពេញវ័យ (នាមត្រកូល និងនាមខ្លួន)	ប្រាក់ចំណូលពីការងារ	តើញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា? ជារៀងរាល់សប្តាហ៍	ជារៀងរាល់ពីរសប្តាហ៍ម្តង	ពីរដងក្នុងមួយខែ	ជារៀងរាល់ខែ	ជំនួយសាធារណៈ/ការទ្រទ្រង់កុមារ/អាហារកិច្ច	តើញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា? ជារៀងរាល់សប្តាហ៍	ជារៀងរាល់ពីរសប្តាហ៍ម្តង	ពីរដងក្នុងមួយខែ	ជារៀងរាល់ខែ	សោធន៍និវត្តន៍/ប្រាក់ចូលនិវត្តន៍/ប្រាក់ចំណូលផ្សេងៗទាំងអស់	តើញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា? ជារៀងរាល់សប្តាហ៍	ជារៀងរាល់ពីរសប្តាហ៍ម្តង	ពីរដងក្នុងមួយខែ	ជារៀងរាល់ខែ
	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○
	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○
	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○
	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○
	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○

សមាជិកគ្រួសារសរុប (កុមារ និងមនុស្សពេញវ័យ) ☐☐

លេខបួនខ្ទង់ចុងក្រោយនៃរបបសន្តិសុខសង្គម (SSN) របស់អ្នករកចំណូលចម្បង ឬ សមាជិកគ្រួសារដែលជាមនុស្សពេញវ័យ X X X - X X - ☐☐☐☐

ពិនិត្យមើល បើសិនគ្មាន SSN ☐

ជំហានទី4 ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង និងហត្ថលេខារបស់មនុស្សពេញវ័យ

"ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ (សន្យា) ថា ព័ត៌មានទាំងអស់នៅក្នុងពាក្យស្នើសុំនេះ គឺមានភាពត្រឹមត្រូវ ហើយប្រាក់ចំណូលទាំងអស់ត្រូវបានរាយការណ៍។ ខ្ញុំយល់ដឹងថា ព័ត៌មាននេះត្រូវផ្ដល់ដើម្បីទទួលបានមូលនិធិសហព័ន្ធ ហើយបុគ្គលិករបស់សាលា អាចផ្ទៀងផ្ទាត់ភាពត្រឹមត្រូវ នៃព័ត៌មានទាំងនេះ។ ខ្ញុំដឹងថា បើសិនខ្ញុំមានបំណងក្លែងបន្លំព័ត៌មាន កូនរបស់ខ្ញុំអាចនឹងបាត់បង់អត្ថប្រយោជន៍នៃការទទួលបានអាហារ ហើយខ្ញុំអាចត្រូវបានកាត់ទោសនៅចំពោះមុខច្បាប់សហព័ន្ធ និងច្បាប់រដ្ឋជាធរមាន។"

ផ្លូវលេខ (បើមាន) អគារ#	ទីក្រុង	រដ្ឋ	លេខកូដតំបន់	ទូរសព្ទពេលថ្ងៃ និងអ៊ីមែល (តាមការជ្រើស)
ឈ្មោះព្រីន របស់មនុស្សពេញវ័យដែលចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់នេះ	ហត្ថលេខារបស់មនុស្សពេញវ័យ			កាលបរិច្ឆេទថ្ងៃនេះ

ការណែនាំ ប្រភពប្រាក់ចំណូល

ប្រភពប្រាក់ចំណូលសម្រាប់កុមារ	
ប្រភពប្រាក់ចំណូលរបស់កុមារ	**ឧទាហរណ៍**
- ប្រាក់ចំណូលពីការងារ	- កុមារមានការងារពេញម៉ោង ឬការងារក្រៅម៉ោងជាទៀងទាត់ ដែលទទួលបានប្រាក់បៀវត្ស ឬ ប្រាក់ឈ្នួល
- របបសន្តិសុខសង្គម - ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់ពិការភាព - អត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់អ្នកនៅរស់	- កុមារពិការភ្នែក ឬ ពិការ - ឪពុក/ម្តាយ ជាជនពិការ ចូលនិវត្តន៍ ឬ ស្លាប់ និងកូនរបស់ពួកគេ ទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍នៃរបបសន្តិសុខសង្គម
- ប្រាក់ចំណូលពីបុគ្គលក្រៅគ្រួសារ	- មិត្តភ័ក្តិ ឬ សមាជិកគ្រួសារពន្លាតជាធម្មតាផ្តល់ប្រាក់សម្រាប់ចំណាយឱ្យកូន
- ប្រាក់ចំណូលពីប្រភពផ្សេងៗ	-កុមារទទួលបានប្រាក់ចំណូលជាទៀងទាត់ពីមូលនិធិសោធននិវត្តិន៍ឯកជន ប្រាក់សំណងប្រចាំឆ្នាំ ឬ មូលនិធិមរតក

ប្រភពប្រាក់ចំណូលសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ		
ប្រាក់ចំណូលពីការងារ	**ជំនួយសាធារណៈ/អាហារកិច្ច/ការទ្រទ្រង់កុមារ**	**សោធន៍និវត្តន៍/ប្រាក់ចូលនិវត្តន៍/ប្រាក់ចំណូលផ្សេងៗទាំងអស់**
- ប្រាក់បៀវត្ស ប្រាក់ឈ្នួល បុព្វលាភជាសាច់ប្រាក់ - ប្រាក់ចំណូដុលពីការរកស៊ីផ្ទាល់ខ្លួន (កសិដ្ឋាន ឬ អាជីវកម្ម) បើសិនអ្នកស្ថិតក្នុងក្រុមយោធាអាមេរិក ៖ - ប្រាក់ឈ្នួលគោល និងបុព្វលាភជាសាច់ប្រាក់ (មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលក្នុងប្រាក់យោធិន FSSA ឬ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលំនៅឋានឯកជននោះទេ) - ប្រាក់ឧបត្ថម្ភសម្រាប់លំនៅឋានក្រៅបន្ទាយ អាហារ និងសម្លៀកបំពាក់	- អត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់និកម្មភាព - សំណងបុគ្គលិក - ប្រាក់ចំណូលសន្តិសុខបន្ថែម (SSI) - ជំនួយជាសាច់ប្រាក់ពីរដ្ឋ ឬ រដ្ឋាបាលមូលដ្ឋាន - ការទូទាត់អាហារកិច្ច - ការទូទាត់ការទ្រទ្រង់កុមារ - អត្ថប្រយោជន៍អតីតយុទ្ធជន - អត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់កុប្បកម្ម	- របបសន្តិសុខសង្គម (រួមមានអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់ការចូលនិវត្តន៍របស់កម្មករផ្លូវដែក និងអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់អ្នកជំងឺសួតខ្មៅ) - សោធនិវត្តន៍ឯកជន ឬ អត្ថប្រយោជន៍ពិការភាព -ប្រាក់ចំណូលជាទៀងទាត់ពីអចលនទ្រព្យ ឬ មូលនិធិមរតក - ប្រាក់សំណងប្រចាំឆ្នាំ - ប្រាក់ចំណូលពីការវិនិយោគ - ការប្រាក់ដែលទទួលបាន - ប្រាក់ចំណូលពីការជួល - ការទូទាត់ជាសាច់ប្រាក់ទៀងទាត់ពីគ្រួសារខាងក្រៅ

តាមការជ្រើសរើស អត្តសញ្ញាណជាតិពិន្ទុ និងជាតិសាសន៍របស់កុមារ

យើងត្រូវបានតម្រូវឱ្យសួរព័ត៌មានអំពីជាតិសាសន៍ និងជាតិពិន្ទុរបស់កុមារ។ ព័ត៌មាននេះមានសារៈសំខាន់ណាស់ និងជួយធានាថា យើងកំពុងបម្រើសហគមន៍យ៉ាងពេញលេញ។ ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងផ្នែកនេះ អ្នកអាចជ្រើសរើសបាន និងមិនប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិរបស់កុមារក្នុងការទទួលបានអាហារមិនគិតថ្លៃ និងបញ្ចុះតម្លៃឡើយ។

ជាតិពិន្ទុ (គូសមួយ) ៖ ☐ អេស្ប៉ាញ ឬ ឡាតាំង ☐ មិនមែនអេស្ប៉ាញ ឬ ឡាតាំង

ជាតិសាសន៍ (គូសមួយ ឬ ច្រើន) ៖ ☐ ឥណ្ឌាអាមេរិក ឬ ជនជាតិដើមអាឡាស្កា ☐ អាស៊ី ☐ ជនជាតិស្បែកខ្មៅ ឬ អាមេរិកអាហ្វ្រិក ☐ ជនជាតិដើមកោះហាវៃ ឬ អ្នករស់នៅលើកោះនៃមហាសមុទ្របាស៊ីហ្វិក ☐ ជនជាតិស្បែកស

ច្បាប់ជាតិស្តីពីអាហារថ្ងៃត្រង់ **Richard B. Russel** តម្រូវឱ្យមានព័ត៌មាននៅលើពាក្យស្នើសុំ។ អ្នកមិនចាំបាច់ផ្តល់ព័ត៌មានក៏បានដែរ ប៉ុន្តែបើសិនអ្នកមិនផ្តល់ព័ត៌មាន យើងមិនអាចឯកភាពឱ្យកូនរបស់អ្នកទទួលបានអាហារមិនគិតថ្លៃ ឬ បញ្ចុះតម្លៃនោះទេ។ អ្នកត្រូវបញ្ចូលលេខបួនខ្ទង់ចុងក្រោយនៃលេខរបបសន្តិសុខសង្គមនៃសមាជិកគ្រួសារជាមនុស្សពេញវ័យ ដែលចុះហត្ថលេខាលើពាក្យស្នើសុំនេះ។ លេខបួនខ្ទង់ចុងក្រោយនៃលេខរបបសន្តិសុខសង្គម មិនតម្រូវនោះទេ នៅពេលអ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំតាងនាមឱ្យកូនចិញ្ចឹម ឬ អ្នកប្រាប់លេខករណីនៃកម្មវិធីជំនួយអាហារបំប៉នបន្ថែម (SNAP) កម្មវិធីជំនួយបណ្តោះអាសន្នសម្រាប់គ្រួសារខ្វះខាត (TANF) ឬ កម្មវិធីចែកអាហារលើដីបម្រុងសម្រាប់ជនជាតិឥណ្ឌា (FDPIR) ឬ អត្តសញ្ញាណ FDPIR ផ្សេងទៀត សម្រាប់កូនរបស់អ្នក ឬ នៅពេលអ្នកបង្ហាញថា សមាជិកគ្រួសារជាមនុស្សពេញវ័យដែលចុះហត្ថលេខាលើពាក្យស្នើសុំ មិនមានលេខរបបសន្តិសុខសង្គម។ យើងនឹងប្រើព័ត៌មានរបស់អ្នកដើម្បីកំណត់ថា តើកូនរបស់អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានអាហារមិនគិតថ្លៃ ឬ បញ្ចុះតម្លៃ ឬអត់ និងសម្រាប់ផ្នែករដ្ឋបាល ក៏ដូចជាការអនុវត្តកម្មវិធីអាហារពេលព្រឹក និងអាហារថ្ងៃត្រង់។ យើងអាចចែករំលែកព័ត៌មានទាក់ទងនឹងសិទ្ធិរបស់អ្នកជាមួយកម្មវិធីអប់រំ កម្មវិធីសុខាភិបាល និងកម្មវិធីអាហារបំប៉ន ដើម្បីជួយពួកគេវាយតម្លៃ ផ្តល់មូលនិធិ ឬ កំណត់អត្ថប្រយោជន៍នានា សម្រាប់កម្មវិធីរបស់ខ្លួន សវនករសម្រាប់ត្រួតពិនិត្យឡើងវិញ និងមន្ត្រីអនុវត្តច្បាប់ដើម្បីជួយពួកគេពិនិត្យមើលលើការល្មើសវិធាននៃកម្មវិធី។

យោងតាមច្បាប់ស្តីពីសិទ្ធិប្រជាជនរបស់សហព័ន្ធ និងក្រសួងកសិកម្មរបស់អាមេរិក (USDA) បទ ប្បញ្ញត្តិស្តីពីសិទ្ធិប្រជាពលរដ្ឋ និងគោលនយោបាយនានា USDA ទីភ្នាក់ងាររបស់ខ្លួន ការិយាល័យ និងបុគ្គលិក និងស្ថាប័ន ដែលចូលរួមក្នុង ឬ គ្រប់គ្រងកម្មវិធី USDA ត្រូវបានហាមឃាត់មិនឱ្យមានការរើសអើងប្រកាន់ជាតិសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សញ្ជាតិដើម ភេទ ពិការភាព អាយុ ឬ ការស្តីបន្ទោស ឬ ការសងសឹក សម្រាប់សកម្មភាពសិទ្ធិប្រជាជនមុន នៅក្នុងកម្មវិធី ឬ សកម្មភាពរបស់ USDA ឬ ដែលទទួលបានមូលនិធិពី USDA។

ជនពិការដែលត្រូវការមធ្យោបាយទំនាក់ទំនងផ្សេងសម្រាប់ព័ត៌មាននៃកម្មវិធីនេះ (ឧ. អក្សរសម្រាប់មនុស្សពិការភ្នែក ការបោះពុម្ពអក្សរធំៗ ខ្សែអាត់សំឡេង ភាសាសញ្ញា/កាយវិការរបស់អាមេរិក ។ល។) គួរតែទាក់ទងទីភ្នាក់ងារ (រដ្ឋ ឬ មូលដ្ឋាន) ដែលផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ទាំងនេះ ។ មនុស្ស ថ្លង់ ពិបាកស្តាប់ ឬ ពិបាកនិយាយ អាចទាក់ទង USDA តាមរយៈសេវាបញ្ជូនបន្តរបស់សហព័ន្ធតាមរយៈទូរសព្ទលេខ (800) 877-8339។ លើសពីនេះ ព័ត៌មាននៃកម្មវិធីអាចរកបានជាភាសាជាច្រើនក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស។

ដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងនៃការរើសអើងរបស់កម្មវិធីនេះ សូមបំពេញទម្រង់ពាក្យបណ្តឹងនៃការរើសអើងរបស់កម្មវិធី (AD-3027) ដែលអាចរកបាននៅលើគេហទំព័រ៖ http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html និងនៅការិយាល័យ USDA ឬ សរសេរលិខិតផ្ញើទៅកាន់អាសយដ្ឋានរបស់ USDA ដែលមានផ្តល់នូវព័ត៌មានទាំងអស់ដែលស្នើនៅក្នុងទម្រង់ (866) 632-9992

សំបុត្រ ៖ ក្រសួងកសិកម្មសហរដ្ឋអាមេរិក
ការិយាល័យជំនួយការលេខាធិការសម្រាប់សិទ្ធិប្រជាពលរដ្ឋ
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410

ទូរសារ ៖ (202) 690-7442; ឬ

អ៊ីមែល ៖ program.intake@usda.gov.

ស្ថាប័ននេះ ផ្តល់នូវឱកាសស្មើភាព។

សូមកុំបំពេញ សម្រាប់ការប្រើរបស់សាលាតែប៉ុណ្ណោះ

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