

## Attachment J4: Prototype Household Application for Free and Reduced Price School Meals (Arabic)

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.

# OMB Control Number 0584-0026

## Expiration Date: X/XX/20XX

٢٠١٧-٢٠١٦ نموذج طلب عائلي للوجبات المدرسية المجانية والمخفضة السعر.  
املأ 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)

بلا مأوى، مهاجر، هارب	طفل؟ متين	طالب؟ نعم	الصف
<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"/>	

المعلومات الإدارية	الاسم الأول للطفل
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

تعريف الفرد العائلي: كل من يعيش معك ويشارك الدخل والنفقات حتى لو لم يكن ذات صلة بك.

الأطفال في الحضانة وأيضاً الذين يستوفون وصف لا مأوى لهم، مهاجر أو هارب، هم مؤهلون للحصول على وجبات مجانية. إنقاذه كتف تقوم بانتقديم الوجبات المدرسية المجانية والمخفضة السعر لمزيد من المعلومات.

### الخطوة ٢

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

رقم القضية:

أكتب رقم القضية هنا ثم انتقل إلى الخطوة ٤ (لا تكمل الخطوة ٣)

إذا كان الجواب بلا  
< انقل إلى الخطوة ٣.

أكتب فقط رقم قضية واحد في هذا الفراغ.

كم مرة؟	دخل طفل
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

أبيان الأطفال في الأسرة يكسبون دخل. يرجى تضمين إجمالي الدخل الذي يتم كسبه من قبل جميع أفراد الأسرة المذكورين هنا في الخطوة ١.

### أ. دخل الطفل

هل أنت غير متلك من الدخل الذي ستم بتضمينه هنا؟

اقلب 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..

كم مرة؟	المعاشات / التقادم / جمع مصادر الدخل الأخرى	المجانية / دعم الطفل / النفقة	كم مرة؟	الأرباح من العمل	أسماء أفراد العائلة البالغين (الاسم الأول والآخر)
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
كم مرة؟	التأمين الاجتماعي	المساعدة العامة / دعم الطفل / النفقة	كم مرة؟	الأرباح من العمل	أسماء أفراد العائلة البالغين (الاسم الأول والآخر)
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
كم مرة؟	التأمين الاجتماعي	المساعدة العامة / دعم الطفل / النفقة	كم مرة؟	الأرباح من العمل	أسماء أفراد العائلة البالغين (الاسم الأول والآخر)
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
كم مرة؟	التأمين الاجتماعي	المساعدة العامة / دعم الطفل / النفقة	كم مرة؟	الأرباح من العمل	أسماء أفراد العائلة البالغين (الاسم الأول والآخر)
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

افحص إذا كان لا يوجد رقم ضمان اجتماعي	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

آخر أربع أرقام من رقم الضمان الاجتماعي (SSN) للعاملين بأجر أساسى أو لفرد عائلى بالغ آخر

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

مجموع أفراد الأسرة (الأطفال والكبار)

### الخطوة ٤ معلومات الاتصال توقع الكبار

"أشهد" بأن جميع المعلومات في هذا الطلب التي ذكرت عن الدخل صحيحة. أنا أتفهم أن هذه المعلومات أعطيت بخصوص ثقلي التمويل الفدرالي وكذلك أن مسؤولين المدرسة قد يتحققوا (يتحققوا) هذه المعلومات. وأنا أدرك أنني إذا تعمدت تقديم معلومات كاذبة، فإن أطفالى ربما يفقدوا فوائد الوجبات وأنى قد أكون ملحق بموجب القوانين الفدرالية والدولية."

العنوان الشارع (إن وجد)	شقة #	مدينة	الحالة	رمز البريدي	الهاتف للوصول اليك والبريد الإلكتروني(اختياري)	تاريخ اليوم	توقيع البالغ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

اسم البالغ بالحروف المفردة الموقع على النموذج

مصدر الدخل للبالغين		
المعاشات / التقاعد / جميع مصادر الدخل الأخرى	المساعدة العامة / النفقة / دعم الطفل	الأرباح من العمل
<ul style="list-style-type: none"> <li>- الضمان الاجتماعي (بما في ذلك المعاش السنوي لعمال السكة الحديدية المتقاعدين والفوائد الطبية والمدفوعات الشهرية للعاملين بنجم الغمام)</li> <li>- المعاشات الخاصة أو تعويضات الإعاقة</li> <li>- دخل منتظم من الائتمانات أو العقارات</li> <li>- المعاشات</li> <li>- دخل الاستثمار</li> <li>- الفائدة المكتسبة</li> <li>- إيرادات الإيجار</li> <li>- دفعات نقدية منتظمة من الأسر الخارجية</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- إعانات البطالة</li> <li>- تعويضات العمال</li> <li>- دخل الضمان التكميلي (SSI)</li> <li>- المساعدة النقدية من الدولة أو الحكومة المحلية</li> <li>- مدفوعات النفقة</li> <li>- مدفوعات دعم الطفل</li> <li>- فوائد المحاربين القدماء</li> <li>- تعويضات الإضراب عن العمل</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- الراتب والأجر والمكافأات النقدية</li> <li>- صافي الدخل من العمل الحر (مزمرة أو الأعمال التجارية)</li> <li>- إذا كنت في الجيش الأمريكي:</li> <li>- الراتب الأساسي والعلاوات النقدية (لا تشمل أجور القتال أو الخدمات الاجتماعية والاسرية أو بدل سكن تم خصصته)</li> <li>- حصص خارج قاعدة الإسكان والطعام والملابس</li> </ul>

مصدر الدخل للأطفال	
مثلاً (أمثلة)	مصادر الدخل الطفل
- الطفل الذي لديه وظيفة منتظمة بدوام كامل أو دوام جزئي حيث يجني راتب أو أجرة	- الأرباح من العمل
- طفل مصاب بالعمر أو معاق ويتلقى فوائد ضمان الاجتماعي	- الضمان الاجتماعي
- والد/ة معاق أو متلاعنة أو متوفى وأطفالهم يتلقون فوائد الضمان الاجتماعي.	- مدفوعات الإعاقة
- فوائد الباقين على قيد الحياة	- دخل من شخص خارج العائلة
- صديق أو فرد مقرب من العائلة ينفق 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 الائتماء 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.

أبيض       سكان هواي الأصليين أو جزر المحيط الهادئ       أمريكي أسود أو إفريقي       ليس إسباني أو لاتيني       آسيا       الهنود الحمر أو سكان الألاسكا الأصليين       العرق (آخر واحدة أو أكثر):

ذو الاحتياجات الخاصة الذين يتطلبون وسائل اتصال بديلة لمعلومات البرنامج (على سبيل المثال برييل، حروف طباعة كبيرة، شريط صوتي، لغة الإشارة الأمريكية الخ) ينبع عليهم الاتصال بالوكالة (دولية أو محلية) حيث قاما بالتقديم للمنافق. يستطيع الأفراد الذين يعانون من الصمم أو ضعاف السمع أو يعانون من إعاقات الكلام الاتصال بوزارة الزراعة الأمريكية من خلال خدمة الترحيل الاتجاهية على الرقم ٨٣٢-٦٣٢-٨٠٠). بالإضافة إلى ذلك، يجوز أن تقدم معلومات البرنامج يلغات أخرى غير الإنجليزية. لتقدم شكرى للبرنامج عن التمييز، أملأ نموذج شكرى للبرنامج عن التمييز خاص بوزارة الزراعة الأمريكية (AD-3027) تجد أونلайн على موقع [http://www.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.usda.gov/complaint_filing_cust.html) وبإمكانك أيضًا التقديم لدى مكتبتابع لوزارة الزراعة الأمريكية أو اكتب رسالة معنونة للوزارة شاملة كل المعلومات المطلوبة في النموذج. لطلب نسخة من نموذج الشكرى، اتصل على رقم ٩٩٩٢-٦٣٢-٨٦٦. قدم طلبك المكتتب او رسالتك لوزارة الزراعة الأمريكية من خلال:

بريد: وزارة الزراعة الأمريكية  
مكتب الأمين العام المساعد لشؤون حقوق المدينة  
١٤٠٠ شارع الاستقلال، SW  
وашطن، DC ٢٠٢٥٠-٩٤١٠  
الفاكس: ٦٩٠-٧٤٤٢ أو [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).  
البريد الإلكتروني: هذه المؤسسة هي مزود الفرص المكافحة.

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

بموجب قانون الحقوق المدنية الفدرالية و لوائح وسياسات الحقوق المدنية لوزارة الزراعة الأمريكية، وزارة الزراعة الأمريكية بوكلاتها ومكاتبها وموظفيها ومؤسساتها المشاركة فيها والتي تدير برامجها متنوعة من التمييز على أساس العرق أو اللون أو الجنس أو الأصل القومي أو المعتقد الدينية أو الأعاقة أو العمر أو الاعنادات السياسية أو الائتمان لأجل نشاط حقوقي مدني مسبق في أي برنامج ممول أو متولى من قبل وزارة الزراعة الأمريكية.

## للاستخدام المدرسي فقط

## لاملا

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

How often?

Total Income

Weekly	Bi-Weekly	2x Month	Monthly
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Household size

Categorical Eligibility

Eligibility:

Free	Reduced	Denied
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Determining Official's Signature

Date

Confirming Official's Signature

Date

Verifying Official's Signature

Date