Attachment J6: Prototype Household Application for Free and Reduced Price School Meals (Bengali)

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

বিনামূল্যে এবং দাম কমানো খাবারের জন্য 2016-2017 প্রোটোটাইপ হাউসহোল্ড আবেদন

OMB# 0584-0026
Expiration Date: X/XX/20XX

প্রত্যেক ঘর পিছু একটি করে আবেদনপত্র সম্পূর্ণ করুন। অনুগ্রহ করে একটি পেন ব্যবহার করুন (পেনসিল নয়)।

ধাপ 1 — 12 শ্রেণীসহ এবং পর্যন্ত ঘরের সব শিশু, বাচ্চা এবং শিক্ষার্থী সদস্যের তালিকা করুন (যদি অতিরিক্ত নামের জন্য বেশি জায়গার দরকার হয়, তাহলে আরেকটি পৃষ্ঠা লাগিয়ে নিন)

ঘরের সদস্যের সংজ্ঞা: “এমন কেউ যিনি আপনার সাথে থাকছেন এবং সম্পর্কিত না হলেও আপনার সাথে উপার্জন এবং খরচ ভাগ করেন।”

পালিত পরিচর্যায় থাকা শিশু এবং **গৃহহীন, উদ্বাস্তু** বা **ঘরছাড়া** সংজ্ঞা পূরণ করা শিশুরা নিঃশুল্ক আহারের জন্য যোগ্য। আরো তথ্যের জন্য **কিভাবে বিনামূল্যে এবং দাম কমানো স্কুলের আহারের জন্য আবেদন করতে হবে** তা পড়ে নিন।

শিশুর প্রথম নাম	MI	শিশুর পদবী	শ্রেণী	শিক্ষার্থী? হ্যাঁ	শিক্ষার্থী? না	পালিত শিশু	গৃহহীন, উদ্বাস্তু বা ঘরছাড়া
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐

যেটি প্রযোজ্য তার সবকটিতে টিক দিন

ধাপ 2 — আপনার ঘরের সদস্যদের কেউ কি (আপনাকে নিয়ে) বর্তমানে নিম্নলিখিত সহায়ক প্রোগ্রামগুলির এক বা একাধিকে অংশগ্রহণ করেন: **SNAP, TANF,** বা **FDPIR?**

যদি না হয় > ধাপ 3-এ যান।

যদি হ্যাঁ হয় > তাহলে এখানে একটি কেস নাম্বার লিখুন তারপর ধাপ 4-এ চলে যান (ধাপ 3 সম্পূর্ণ করবেন না)

কেস নাম্বার:

এই স্থানে শুধুমাত্র একটি কেস নাম্বার লিখুন।

ধাপ 3 — ঘরের সব সদস্যের জন্য উপার্জন জানান (যদি আপনি ধাপ **2**-এ ‘হ্যাঁ’ উত্তর করে থাকেন তাহলে এই ধাপটি বাদ দিন)

কোন উপার্জন এখানে অন্তর্ভুক্ত করতে হবে তা নিয়ে নিশ্চিত নন?

আরো তথ্যের জন্য পাতাটি ওল্টান এবং “উপার্জনের উৎস” শীর্ষক ছকটি খুঁটিয়ে দেখুন।

“শিশুদের জন্য উপার্জনের উৎস” শীর্ষক ছকটি আপনাকে শিশুদের উপার্জন বিভাগটিতে সাহায্য করবে।

“প্রাপ্তবয়স্কদের জন্য উপার্জনের উৎস” শীর্ষক ছকটি আপনাকে ঘরের সব প্রাপ্তবয়স্ক সদস্যের বিভাগ নিয়ে সাহায্য করবে...

ক. শিশুদের উপার্জন

কোন কোন সময় ঘরের শিশুরাও উপার্জন করে। অনুগ্রহ করে ধাপ 1-এ তালিকাভুক্ত ঘরের সব সদস্যদের দ্বারা উপার্জিত মোট উপার্জন এখানে অন্তর্ভুক্ত করুন।

শিশুদের উপার্জন	কত ঘন ঘন? সাপ্তাহিক	দ্বি-সাপ্তাহিক	2x মাস	মাসিক
$	○	○	○	○

খ. ঘরের সব প্রাপ্তবয়স্ক সদস্য (আপনাকে নিয়ে)

ধাপ 1-এ তালিকাভুক্ত ঘরের সব সদস্যকে তালিকাভুক্ত করুন (আপনাকে নিয়ে) এমনকি যদি তাঁরা উপার্জন নাও করেন। তালিকাভুক্ত প্রত্যেক সদস্যের জন্য, যদি তাঁরা উপার্জন করেন, তাহলে প্রতিটি সদস্যের জন্য মোট উপার্জন (কর কাটার আগে) শুধুমাত্র ডলারে (কোন সেন্ট নয়) জানান। যদি তাঁরা কোন উৎস থেকেই উপার্জন না করেন, তাহলে ‘0’ লিখুন। যদি আপনি ‘0’ দেন বা কোন স্থান ফাঁকা রাখেন, তাহলে আপনি প্রত্যয়িত (প্রতিজ্ঞা করছেন) করছেন যে সেখানে জানানোর মত কোন উপার্জন নেই।

ঘরের প্রাপ্তবয়স্ক সদস্যের নাম (প্রথম এবং শেষনাম)	কাজ থেকে উপার্জন	কত ঘন ঘন? সাপ্তাহিক	দ্বি-সাপ্তাহিক	2x মাস	মাসিক	সরকারী সহায়তা/সন্তানের সহায়তা/বিবাহবিচ্ছেদের ভরণপোষণ	কত ঘন ঘন? সাপ্তাহিক	দ্বি-সাপ্তাহিক	2x মাস	মাসিক	পেনশন/অবসর/অন্যান্য সব উপার্জন	কত ঘন ঘন? সাপ্তাহিক	দ্বি-সাপ্তাহিক	2x মাস	মাসিক
	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○
	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○
	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○
	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○
	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○

ঘরের মোট সদস্য (শিশু এবং প্রাপ্তবয়স্ক)

প্রাথমিক বেতন প্রাপকের বা ঘরের অন্য প্রাপ্তবয়স্ক সদস্যের সোশ্যাল সিকিউরিটি নাম্বারের (SSN) শেষ চারটি সংখ্যা X X X – X X – ____

কোন SSN না থাকলে পরীক্ষা করুন ☐

ধাপ 4 — যোগাযোগের তথ্য এবং প্রাপ্তবয়স্কের স্বাক্ষর

“আমি নিশ্চিত করছি (প্রতিজ্ঞা করছি) যে এই আবেদনে দেওয়া সব তথ্য সত্য এবং সব উপার্জন প্রতিবেদিত হয়েছে। আমি বুঝেছি যে এই তথ্যটি ফেডারাল ফান্ডের রশিদের সাথে প্রদত্ত হয়েছে, এবং স্কুলের আধিকারিকরা তথ্যটি যাচাই (পরীক্ষা) করতে পারেন। আমি জানি যে যদি উদ্দেশ্যপূর্ণভাবে ভুল তথ্য দিই, তাহলে আমার সন্তানরা আহারের সুবিধা হারাতে পারে এবং আমাকে হয়তো প্রযোজ্য স্টেট এবং ফেডারাল আইনের অধীনে শাস্তি দেওয়া হতে পারে।”

রাস্তার ঠিকানা (যদি উপলব্ধ হয়)	অ্যাপার্টমেন্ট#	শহর	স্টেট	জিপ	দিনের সময়ের ফোন এবং ইমেল (ঐচ্ছিক)

ফর্মটি স্বাক্ষরকারী প্রাপ্তবয়স্কের মুদ্রিত নাম	প্রাপ্তবয়স্কের স্বাক্ষর	আজকের তারিখ

নির্দেশিকা — উপার্জনের উৎস

শিশুদের জন্য উপার্জনের উৎস	
শিশুর উপার্জনের উৎসসমূহ	উদাহরণ(গুলি)
- কাজ থেকে উপার্জন	- যখন একজন সন্তান বেতন বা মাইনে উপার্জন করছে তখন তার একটি নিয়মিত পূর্ণ সময়ের বা আংশিক সময়ের চাকরি রয়েছে
- সোশ্যাল সিকিউরিটি - অক্ষমতাজনিত টাকাপ্রদান - জীবিত ব্যক্তির সুবিধা	- একজন সন্তান অন্ধ বা অক্ষম এবং সোশ্যাল সিকিউরিটি সুবিধাগুলি পায় -অভিভাবকদের একজন অক্ষম, অবসরপ্রাপ্ত, বা মৃত, এবং তাঁদের সন্তান সোশ্যাল সিকিউরিটি সুবিধাগুলি পায়
-ঘরের বাইরে ব্যক্তির থেকে উপার্জন	- একজন বন্ধু বা প্রসারিত পরিবারের কোন সদস্য একজন সন্তানকে হাতখরচার টাকা দেন
-অন্য যে কোন উৎস থেকে উপার্জন	- একজন সন্তান কোন প্রাইভেট পেনশনের ফান্ড, অ্যানুইটি বা ট্রাস্ট থেকে নিয়মিত উপার্জন গ্রহণ করে

প্রাপ্তবয়স্কদের জন্য উপার্জনের উৎস		
কাজ থেকে উপার্জন	সরকারী সহায়তা/সন্তানের সহায়তা/বিবাহবিচ্ছেদের ভরণপোষণ	পেনশন/অবসর/অন্যান্য সব উপার্জন
- বেতন, মাইনে, টাকার বোনাস - স্ব-নিযুক্তি (ফার্ম বা ব্যবসা) থেকে নীট উপার্জন যদি আপনি ইউ.এস সামরিক বাহিনীতে থাকেন: - মূল বেতন এবং টাকার বোনাস (লড়াইয়ের টাকা, FSSA বা বেসরকারীকরণ করা আবাসনের ভাতা ধরবেন না) - অফ বেস আবাসন, খাবার এবং জামাকাপড়ের জন্য ভাতা	- বেকার সুবিধা - কর্মচারীর ক্ষতিপূরণ - সাপ্লিমেন্টাল সিকিউরিটি ইনকাম (SSI) - স্টেট বা স্থানীয় সরকারের কাছ থেকে টাকার সহায়তা - বিবাহবিচ্ছেদের খোরপোষের টাকা - সন্তান ভরণপোষণের টাকা - পুরাতন কর্মীর সুবিধা - স্ট্রাইকের সুবিধা	- সোশ্যাল সিকিউরিটি (রেলরোড অবসর এবং ব্ল্যাক লাং সুবিধাসহ) - বেসরকারী পেনসন বা প্রতিবন্ধী বেনিফিট - অছি বা এস্টেট থেকে নিয়মিত আয় - অ্যানুইটি - বিনিয়োগ থেকে উপার্জন - উপার্জিত সুদ - ভাড়া থেকে করা উপার্জন - ঘরের বাইরে থেকে নিয়মিত টাকা প্রদান

ঐচ্ছিক — সন্তানের জাতি ও বর্ণগত পরিচয়

আপনার সন্তানের জাতি ও বর্ণ সম্পর্কে আমাদের জিজ্ঞাসা করা প্রয়োজন। এই তথ্যটি গুরুত্বপূর্ণ এবং আমাদের সমাজকে সম্পূর্ণ পরিবেশন করা নিশ্চিত করতে সাহায্য করে। এই বিভাগটির উত্তর দেওয়া ঐচ্ছিক এবং নিঃশুল্ক বা দাম কমানো আহারের জন্য আপনার শিশুর যোগ্যতাকে প্রভাবিত করে না।

জাতি (টিক দিন): ☐ হিস্পানিক বা লাতিনো ☐ হিস্পানিক বা লাতিনো নয়

বর্ণ (এক বা একাধিক টিক দিন): ☐ আমেরিকান ইন্ডিয়ান বা আলাস্কান দেশীয় ☐ এশিয়ান ☐ কৃষ্ণাঙ্গ বা আফ্রিকান আমেরিকান ☐ স্বদেশী হাওয়াইয়ান বা অন্যান্য প্যাসিফিক আইল্যান্ডার ☐ শ্বেতাঙ্গ

রিচার্ড বি. রাসেল ন্যাশনাল স্কুল লাঞ্চ অ্যাক্ট অনুযায়ী এই আবেদনে তথ্যটির দরকার। আপনাকে তথ্য দিতেই হবে এমন নয়, কিন্তু যদি আপনি না দেন তাহলে আমরা আপনার সন্তানের নিঃশুল্ক বা কম দামে আহার অনুমোদন করতে পারব না।যদি আবেদনপত্রটিতে স্বাক্ষর করবেন আপনি অবশ্যই তাঁর সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বরের শেষ চারটি সংখ্যা অন্তর্ভুক্ত করবেন। যখন আপনি কোন পালিত শিশুর হয়ে আবেদন করছেন বা সাপ্লিমেন্টাল নিউট্রিশন অ্যাসিস্ট্যান্ট প্রোগ্রাম (SNAP), টেম্পোরারি অ্যাসিস্ট্যান্ট ফর নীডি ফ্যামিলিজ (TANF) প্রোগ্রাম অর ফুড ডিস্ট্রিবিউশন প্রোগ্রাম অন ইন্ডিয়ান রিজার্ভেশন (FDPIR) কেস নম্বর বা আপনার সন্তানের জন্য অন্য FDPIR শনাক্তকারী তালিকাভুক্ত করছেন বা যখন আপনি নির্দেশ করছেন যে ঘরের যে প্রাপ্তবয়স্ক সদস্য আবেদনটিতে স্বাক্ষর করছেন তাঁর কোন সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বর নেই তখন সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বরের শেষ চারটি সংখ্যার দরকার নেই। আপনার সন্তান নিঃশুল্ক বা কম দামে আহার পেতে যোগ্য কিনা তা নির্ধারণ করতে এবং মধ্যাহ্নভোজন ও জলখাবারের প্রোগ্রামের বলবৎকরণ ও প্রশাসনের জন্য আমরা আপনার তথ্য ব্যবহার করব। আমরা হয়তো শিক্ষা, স্বাস্থ্য, পুষ্টি সংক্রান্ত প্রোগ্রামগুলির সাথে তাদের প্রোগ্রামের সুবিধা নির্ধারণ, মূল্যায়ন করা বা অর্থ জোগানে সাহায্য করতে, প্রোগ্রামের পর্যালোচনার জন্য নিরীক্ষকদের সাথে এবং প্রোগ্রামের বিধি লঙ্ঘন খতিয়ে দেখার জন্য আইন বলবৎকারী আধিকারিকদের সাথে আপনার তথ্য ভাগ করতে পারি।

ফেডারাল সিভিল রাইটস আইন এবং ইউ.এস ডিপার্টমেন্ট অফ এগ্রিকালচারের (USDA) সিভিল রাইটস নিয়মাবলী ও নীতিগুলি মেনে, USDA, এর সংস্থাগুলি, অফিসগুলি, কর্মচারীরা ও USDA প্রোগ্রাম পরিচালনাকারী ও তাতে অংশগ্রহণকারী প্রতিষ্ঠানগুলি USDA-র দ্বারা অর্থ বরাদ্দ করা যে কোন প্রোগ্রাম বা কার্যকলাপে জাতি, বর্ণ, জাতীয় উৎস, লিঙ্গ, অক্ষমতা, বয়স, বা অগ্রাধিকারভুক্ত নাগরিক আইনের কার্যকলাপগুলির জন্য প্রতিশোধ গ্রহণ বা প্রতিহিংসামূলক কার্যকলাপ করা থেকে নিষিদ্ধ।

যেসব ব্যক্তিদের প্রোগ্রামের তথ্যের জন্য যোগাযোগের বিকল্প উপায়ের (যেমন, ব্রেইল, বড় মুদ্রণ, অডিওটেপ, আমেরিকান সাইন ল্যাঙ্গুয়েজ, ইত্যাদি) প্রয়োজন হবে, তাঁদের উচিত সেইসব সংস্থার(স্টেট বা স্থানীয়) সাথে যোগাযোগ করা যেখানে তাঁরা সুবিধার আবেদন করেছিলেন। যেসব ব্যক্তি মূক, বধির বা কানে কম শোনেন বা কথা বলায় সমস্যা আছে, তাঁরা (800) 877-8339 নম্বরে ফেডারাল রিলে সার্ভিসের মাধ্যমে USDA-র সাথে যোগাযোগ করতে পারেন। এছাড়াও, প্রোগ্রামের তথ্য হয়তো ইংরাজী ছাড়া অন্য ভাষায় উপলব্ধ করা হতে পারে।

প্রোগ্রামে বৈষম্যজনিত অভিযোগ দায়ের করার জন্য USDA প্রোগ্রাম ডিসক্রিমিনেশন কমপ্লেইন্ট ফর্মটি (AD-3027) পূরণ করুন যেটি অনলাইনে http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html-এ, এবং যে কোন USDA অফিসে পাওয়া যাবে, অথবা USDA-কে উদ্দেশ্য করে একটি চিঠি লিখুন এবং সেই চিঠিতে ফর্মে আবেদিত সব তথ্যগুলি প্রদান করুন। অভিযোগ ফর্মের একটি প্রতিলিপি পেতে (866) 632-9992-এ ফোন করুন। আপনার সম্পূর্ণ করা ফর্ম বা চিঠিটি এই ঠিকানায় USDA-র কাছে জমা দিন:

ডাক: ইউ.এস কৃষিবিভাগ
অফিস অফ দ্য অ্যাসিস্ট্যান্ট সেক্রেটারী ফর সিভিল রাইটস
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410

fax: (202) 690-7442; or

email: program.intake@usda.gov.

এই প্রতিষ্ঠানটি সমান অধিকার প্রদান করে।

পূরণ করবেন না — শুধুমাত্র স্কুলের ব্যবহারের জন্য

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 ______