

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 #0584-0026

Expiration Date: XX/XX/20XX

ជំហានទី 1 រៀបរាប់ពីសមាជិកគ្រួសារទាំងអស់ ដែលជា ទារក កុមារ និងសិស្សរហូតដល់រៀនថ្នាក់ទី 12 (បើសិនត្រូវការទំព័រលម្អិត សូមភ្ជាប់ជាមួយសន្លឹកក្រដាសផ្សេង)

អត្ថន័យនៃពាក្យ **សមាជិកគ្រួសារ** ៖ នរណាម្នាក់ដែលរស់នៅជាមួយអ្នក និងចែករំលែកប្រាក់ចំណូល និងចំណាយ បើទោះជាមិនមែនជាសាច់លាមនិងភ្នាក់ៗ។
កុមារ ៖ ដែលស្ថិតក្នុងការថែទាំចិញ្ចឹមពីបាត់បែរ ក្រោយ និងកុមារ ដែលត្រូវនឹងនិយមន័យពាក្យ **ជនគ្មានទីជម្រក ជនអន្តោប្រវេសន៍ ឬ ជនកែចេញពីផ្ទះ** គឺមានសិទ្ធិទទួលបានអាហារដោយឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមអាន របៀបស្នើសុំអាហារសាលាមិនគិតថ្លៃ និងបញ្ចុះថ្លៃ។**

នាមខ្លួនរបស់កុមារ	MI	នាមត្រកូលរបស់កុមារ	ថ្នាក់	ជាសិស្ស? បាទ/ចាស ទេ	គ្មានទីជម្រក អន្តោប្រវេសន៍ កែចេញផ្ទះ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	សូមភ្ជាប់ស្នើសុំប្រើប្រាស់ទាំងអស់
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	

ជំហានទី 2 តើសមាជិកគ្រួសារណាខ្លះ (រួមទាំងអ្នក) បច្ចុប្បន្ន ចូលរួមក្នុងកម្មវិធីជំនួយខាងក្រោមមួយ ឬ ច្រើន៖ SNAP, TANF, or FDPIR?

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

សរសេរតែលេខករណីមួយនៅក្នុងចន្លោះនេះ។

ជំហានទី 3 រាយការណ៍ពីចំណូលសម្រាប់សមាជិកគ្រួសារទាំងអស់ (សូមរំលងជំហាននេះ បើសិនអ្នកឆ្លើយថា "បាទ/ចាស" សម្រាប់ជំហានទី 2)

តើអ្នកមិនច្បាស់ថាត្រូវបញ្ចូលប្រាក់ចំណូលអ្វីខ្លះ នៅទីនេះ?
 បើកទំព័រនេះ និងពិនិត្យមើលតារាង ក្រោមចំណងជើងថា "ប្រភពប្រាក់ចំណូល" សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។
 តារាង "ប្រភពប្រាក់ចំណូលសម្រាប់កុមារ" នឹងជួយអ្នកជាមួយនិងផ្នែកប្រាក់ចំណូលរបស់កុមារ។
 តារាង "ប្រភពប្រាក់ចំណូលសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ" នឹងជួយអ្នកជាមួយផ្នែកសមាជិកគ្រួសារជាមនុស្សពេញវ័យ..

A. ប្រាក់ចំណូលរបស់កុមារ
 ជូនកាល កុមារនៅក្នុងគ្រួសារស្វែងរក ឬ ទទួលបានប្រាក់ចំណូល។ សូមរាប់បញ្ចូលប្រាក់ចំណូលសរុប ដែលទទួលបានពីសមាជិកគ្រួសារទាំងអស់ ក្នុងជំហានទី 1 នៅទីនេះ។

B. សមាជិកគ្រួសារជាមនុស្សពេញវ័យទាំងអស់ (រួមទាំងអ្នកផ្ទាល់)
 រៀបរាប់សមាជិកគ្រួសារទាំងអស់ ដែលមិនមានក្នុងជំហានទី 1 (រួមទាំងអ្នកផ្ទាល់) ទោះបីជាពួកគេមិនមានប្រាក់ចំណូលក្តី។ សម្រាប់សមាជិកគ្រួសារម្នាក់ៗ ដែលបានរៀបរាប់ បើសិនពួកគេមានប្រាក់ចំណូល សូមប្រាប់ពីចំណូលដុលសរុប (មុនពេលគិតពន្ធ) សម្រាប់ប្រភពនីមួយៗ គិតជាប្រាក់ដុល្លារ (មិនគិតសែន)។ បើសិនពួកគេមិនមានប្រាក់ចំណូលពីប្រភពណាមួយនោះទេ សូមសរសេរលេខ "0"។ បើសិនអ្នកបញ្ចូលលេខ "0" ឬ ទុចន្តោះចោលក្នុងប្រឡោះណាមួយ គឺមានន័យថា អ្នកបញ្ជាក់ (សន្យា) ថា គ្មានប្រាក់ចំណូលដើម្បីរាយការណ៍នោះទេ។

ឈ្មោះសមាជិកគ្រួសារដែលជាមនុស្សពេញវ័យ (នាមត្រកូល និងនាមខ្លួន)	ប្រាក់ចំណូលពីការងារ	តើញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា?				ជំនួយសាធារណៈ/ការទ្រទ្រង់/ អាហារកិច្ច	តើញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា?				សោធន៍និរន្តរ៍/ប្រាក់ចូលនិរន្តរ៍/ប្រាក់ចំណូលផ្សេងៗទាំងអស់	តើញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា?			
		ជាដៀង លំដាប់សប្តាហ៍	ជាដៀង រាល់សប្តាហ៍	ពីរដងក្នុង មួយខែ	ជាដៀង រាល់ខែ		ជាដៀង លំដាប់សប្តាហ៍	ជាដៀង រាល់សប្តាហ៍	ពីរដងក្នុង មួយខែ	ជាដៀង រាល់ខែ		ជាដៀង លំដាប់សប្តាហ៍	ជាដៀង រាល់សប្តាហ៍	ពីរដងក្នុង មួយខែ	ជាដៀង រាល់ខែ
\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

សមាជិកគ្រួសារសរុប (កុមារ និងមនុស្សពេញវ័យ)

លេខបួនខ្ទង់ចុងក្រោយរបស់សន្តិសុខសង្គម (SSN) របស់អ្នករកចំណូលចម្បង ឬ សមាជិកគ្រួសារដែលជាមនុស្សពេញវ័យ

ពិនិត្យមើល បើសិនគ្មាន SSN

ជំហានទី 4 ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង និងហត្ថលេខារបស់មនុស្សពេញវ័យ

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

<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
ផ្លូវលេខ (បើមាន) អគារ#	ទីក្រុង	រដ្ឋ	លេខកូដតំបន់	ទូរសព្ទពេលថ្ងៃ និងអ៊ីមែល (តាមការជ្រើស)
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

ឈ្មោះច្រើន របស់មនុស្សពេញវ័យដែលចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់នេះ

ហត្ថលេខារបស់មនុស្សពេញវ័យ

កាលបរិច្ឆេទថ្ងៃនេះ

