

Attachment J44. Prototype Household Application for Free and Reduced Price School Meals (Thai)

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

ขั้นตอนที่ 1 แจกแจงสมาชิกในครอบครัวที่เป็นทารก เด็ก และนักเรียนจนถึงเกรด 12 (หากต้องการพื้นที่เพิ่มสำหรับบุคคลเพิ่มเติม ให้แนบกระดาษเพิ่มได้)

[illegible]

ขั้นตอนที่ 2 มีสมาชิกคนใดในครอบครัว (รวมทั้งคุณ) เข้าร่วมอย่างน้อยหนึ่งในโครงการช่วยเหลือต่อไปนี้หรือไม่: **SNAP, TANF หรือ FDPIR**

หากไม่ > ไปยังขั้นตอนที่ 3 หากใช่ > เขียนหมายเลขประจำตัวของโครงการนี้ แล้วไปยังขั้นตอนที่ 4 (ไม่ต้องกรอกขั้นตอนที่ 3)

หมายเลขประจำตัวของโครงการ:

เขียนเฉพาะหมายเลขประจำตัวของโครงการในช่องนี้

ขั้นตอนที่ 3 รายงานรายได้ของสมาชิกครอบครัวทั้งหมด (ข้ามขั้นตอนนี้ไป หากคุณตอบ “ใช่” ในขั้นตอนที่ 2)

คุณไม่แน่ใจว่าต้องใส่รายได้ของอะไรไว้ตรงนี้น่าจะไหม

สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาคลิกหน้ากระดาษและอ่านตารางที่ชื่อ “แหล่งที่มาของรายได้”

ตาราง
“แหล่งที่มาของรายได้สำหรับเด็ก” จะช่วยคุณกรอกข้อมูลในส่วนของรายได้ของเด็กได้

ตาราง
“แหล่งที่มาของรายได้สำหรับผู้ใหญ่” จะช่วยคุณกรอกข้อมูลในส่วนของการประกอบอาชีพที่เป็นผู้ใหญ่ว่าได้

ก. รายได้ของเด็ก

บางครั้งเด็กในครอบครัวก็สามารถหารอหรือได้รับรายได้เช่นกัน กรุณารายรายได้ทั้งหมดที่ได้รับมาจากสมาชิกครอบครัวทุกคนตามที่ระบุไว้ในขั้นตอนที่ 1 ในใบสมัครนี้

\$

รายได้ของเด็ก

ทุกสัปดาห์

ทุกสองสัปดาห์

สองครั้งต่อเดือน

ทุกเดือน

ข. สมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ใหญ่ทั้งหมด (รวมทั้งตัวเอง)

แจกแจงสมาชิกครอบครัวทั้งหมดที่ไม่ได้ระบุไว้ในขั้นตอนที่ 1 (รวมทั้งตัวคุณเอง) ถึงแม้ว่าพวกเขาจะไม่มียาได้ก็ตาม สำหรับสมาชิกครอบครัวแต่ละคนที่ระบุไว้ หากพวกเขามีรายได้ ให้รายงานรายได้รวมทั้งหมด (ก่อนหักภาษี) สำหรับแหล่งที่มาของรายได้แต่ละแห่งเป็นเงินดอลลาร์ (ไม่นับจำนวนเซ็นต์) หากพวกเขาไม่ได้รับรายได้จากแหล่งใด ๆ เลย ให้เขียน “0” หากคุณกรอก “0” หรือเว้นช่องว่างไว้ คุณยืนยัน (ยอมรับ) ว่าไม่มีรายได้ที่จะรายงาน

ป้อนค่าใช้จ่าย

รวมช่วยเหลือของหน่วยงานสาธารณะ / หน่วยงนช่วยเหลือเด็ก / หน่วยงนอุปการะเลี้ยงดู

ทุกสัปดาห์

ทุกสองสัปดาห์

สองครั้งต่อเดือน

ทุกเดือน

เงินบำนาญ / เงินเกษียณ / รายได้อื่น ๆ ทั้งหมด

ทุกสัปดาห์

ทุกสองสัปดาห์

สองครั้งต่อเดือน

ทุกเดือน

ชื่อของสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ใหญ่ (ชื่อและนามสกุล)

รายได้จากการจ้างงาน

\$

\$

\$

\$

\$

\$

สมาชิกครอบครัวทั้งหมด (เด็กและผู้ใหญ่)

ตัวเลข 4 ตัวสุดท้ายของหมายเลขประกันสังคม (SSN) ของผู้มีรายได้หลักหรือสมาชิกครอบครัวคนอื่น ๆ ที่เป็นผู้ใหญ่

X X X

X X

เลือกหากไม่มี SSN ☐

ขั้นตอนที่ 4 ข้อมูลติดต่อและลายมือชื่อของผู้ใหญ่

เลขที่บ้าน (หากมี)	อาคาร #	เมือง	รัฐ	รหัสไปรษณีย์	หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อระหว่างวันและอีเมล (หากมี)

ชื่อบรรจบของผู้ใหญ่ที่ลงชื่อในใบสมัครนี้

ลงลายมือชื่อของผู้ใหญ่

ลงวันที่ ๗ ปัจจุบัน

คำแนะนำ

แหล่งที่มาของรายได้

แหล่งที่มาของรายได้สำหรับเด็ก	
แหล่งที่มาของรายได้ของเด็ก	ตัวอย่าง
- รายได้จากการทำงาน	- เด็กมีงานเต็มเวลาหรือไม่เต็มเวลาที่ทำเป็นประจำ ซึ่งเป็นงานที่พวกเขาได้รับเงินเดือนหรือค่าจ้าง
- ประกันสังคม - เบี้ยเสียดูพิการ - สิทธิประโยชน์ของคนที่ยังมีชีวิตอยู่	- เด็กพิการทางสายตาหรือทุพพลภาพ และได้รับสิทธิประโยชน์ประกันสังคม - พ่อแม่ทุพพลภาพ เกมีชน หรือเสียชีวิต และเด็กได้รับสิทธิประโยชน์ประกันสังคม
- รายได้จากบุคคลที่อยู่นอกครอบครัว	- เพื่อนหรือครอบครัวชายที่ให้เงินแก่เด็กเพื่อการใช้จ่ายเป็นประจำ
- รายได้จากแหล่งที่มาอื่น ๆ	- เด็กได้รับรายได้เป็นประจำจากกองทุนเงินบำนาญเอกชน เงินรายปีหรือทรัสต์

แหล่งที่มาของรายได้สำหรับผู้ใหญ่		
รายได้จากการทำงาน	ความช่วยเหลือของหน่วยงานสาธารณะ / หน่วยงานอุปการะเลี้ยงดู / หน่วยงานช่วยเหลือเด็ก	เงินบำนาญ / เงินเกษียณ / รายได้อื่น ๆ ทั้งหมด
- เงินเดือน ค่าจ้าง โบนัสเงินสด - รายได้สุทธิจากการเป็นช่างคนเอง (ฟาร์มหรือธุรกิจส่วนตัว) หากคุณทำงานในกองทัพสหรัฐฯ: - เงินเดือนพื้นฐานและโบนัสเงินสด (ไม่รวมเงินพิเศษสำหรับการศึกษา, เงินช่วยเหลือเพิ่มเติมแก่ครอบครัว หรือค่าที่พักอาศัยของข้าราชการ) - ค่าที่พักอาศัยเมื่อออกประจำการนอกฐาน ทำอาหาร และค่าเสื้อผ้า	- สิทธิประโยชน์ของผู้ว่างงาน - เงินชดเชยแรงงาน - รายได้เสริมจากประกันสังคม (SSI) - เงินสดช่วยเหลือจากรัฐหรือรัฐบาลท้องถิ่น - เงินอุปการะ - เงินช่วยเหลือการเลี้ยงดูบุตรหลาน - สิทธิประโยชน์ของการทหารผ่านศึก - สิทธิประโยชน์จากการหยูชงาน	- ประกันสังคม (รวมสิทธิประโยชน์สำหรับแรงงานรถไฟที่เกษียณแล้วและสิทธิประโยชน์สำหรับแรงงานในเหมือง) - เงินบำนาญจากเอกชน - หรือสิทธิประโยชน์จากหน่วยงานช่วยเหลือผู้พิการ - รายได้ประจำจากทรัสต์หรืออสังหาริมทรัพย์ - เงินรายปีต่าง ๆ - รายได้จากการลงทุน - กำไรที่ได้รับ - รายได้จากการปล่อยเช่า - รายได้ที่เป็นเงินสด ซึ่งได้รับจากภายนอกครอบครัวเป็นประจำ

ข้อมูลเพิ่มเติม ๆ

เชื้อชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ของคุณ

เราจำเป็นต้องสอบถามถึงข้อมูลเกี่ยวกับเชื้อชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ของบุตรหลานของคุณ ข้อมูลนี้จำเป็นอย่างยิ่งและช่วยให้แน่ใจได้ว่าเรากำลังรับใช้สังคมได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากส่วนนี้เป็นข้อมูลเสริม และจะไม่ส่งผลกระทบต่อคุณ สมบัติของบุตรหลานของคุณในการขอรับอาหารแบบราคาถูกลงหรือแบบไม่เสียค่าใช้จ่าย

กลุ่มชาติพันธุ์ (เลือกเพียงหนึ่งข้อ):

☐ ฮิสแปนิกหรือละติน

☐ ไม่ใช่ฮิสแปนิกหรือละติน

เชื้อชาติ (เลือกหนึ่งข้อหรือมากกว่า):

☐ อเมริกันอินเดียนหรือชนพื้นเมืองอาสาคัน

☐ เอเชีย

☐ ผิวดำหรือแอฟริกันอเมริกัน

☐ ชนพื้นเมืองฮาวายหรือกลุ่มชาวเกาะแปซิฟิกอื่น ๆ

☐ ผิวดาว

กฎหมายว่าด้วยอาหารมื้อกลางวัน ริชาร์ด บี รัสเซลล์ (Richard B. Russell National School Lunch Act) จำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากโบสถ์ครั้งนี้ คุณไม่จำเป็นต้องให้ข้อมูล แต่หากคุณไม่ให้ข้อมูล เราก็ไม่สามารถอนุมัติบุตรหลานของคุณให้ได้รับอาหารแบบไม่เสียค่าใช้จ่ายหรือแบบมีราคาถูกลงได้ คุณต้องกรอกตัวเลข 4 ตัวสุดท้ายของหมายเลขประกันสังคมของสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นผู้ที่ลงลายมือชื่อในโบสถ์ครั้งนี้ คุณไม่จำเป็นต้องกรอกตัวเลข 4 ตัวสุดท้ายของหมายเลขประกันสังคม หากคุณสมัครแทนเด็กสงเคราะห์หรือเมื่อคุณได้ระบุหมายเลขประจำตัวสำหรับโครงการสมทบอาหาร (Supplemental Nutrition Assistance Program หรือ SNAP), โครงการความช่วยเหลือชั่วคราวสำหรับครอบครัวยากจน (Temporary Assistance for Needy Families หรือ TANF), โครงการแจกจ่ายอาหารในพื้นที่สงวนของอินเดีย (Food Distribution Program on Indian Reservations หรือ FDIPIR) หรือหมายเลข FDIPIR อื่น ๆ สำหรับบุตรหลานของคุณ หรือเมื่อคุณระบุว่าสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ใหญ่ที่ลงลายมือชื่อในโบสถ์ครั้งนี้ไม่มีหมายเลขประกันสังคม เราจะใช้ข้อมูลของคุณในการกำหนดว่าบุตรหลานของคุณสมบัติพร้อมที่จะได้รับอาหารแบบไม่เสียค่าใช้จ่ายหรือแบบมีราคาถูกลงหรือไม่ รวมทั้งการบริหารจัดการและการบังคับใช้โครงการอาหารกลางวันและอาหารเช้า เราอาจแบ่งปันข้อมูลคุณสมบัติของคุณให้แก่โครงการด้านการศึกษา สุขภาพ และอาหาร เพื่อช่วยพวกเขาในการประเมิน สมทบทุน หรือกำหนดสิทธิประโยชน์สำหรับโครงการ ผู้ตรวจสอบบัญชีสำหรับการตรวจสอบโครงการ และเจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมาย เพื่อช่วยให้พวกเขาสอดคล้องการละเมิดกฎหมายของโครงการดังกล่าว

ตามกฎหมายสิทธิพลเมืองของรัฐบาลกลางและข้อบังคับและนโยบายด้านสิทธิพลเมืองของกระทรวงมหาดไทยของสหรัฐฯ (USDA) ทั้ง USDA หน่วยงานตัวแทน สำนักงาน พนักงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมมือบริหารจัดการ โครงการของ USDA ไม่ได้รับอนุญาตให้เลือกปฏิบัติตามเชื้อชาติ สีผิว สัญชาติ เพศ ความทุพพลภาพ อายุ รวมทั้งการตอบโต้หรือการแก้แค้นสำหรับกิจกรรมด้านสิทธิพลเมืองในโครงการใด ๆ ก่อนหน้านี้ หรือกิจกรรมที่ปฏิบัติหรือได้รับการสนับสนุนจาก USDA

บุคคลทุพพลภาพที่จำเป็นต้องมีวิธีการสื่อสารทางเลือกสำหรับข้อมูลโครงการ (เช่น อักษรเบรลล์ การพิมพ์ตัวใหญ่ เทปเสียง ภาษามืออเมริกัน ฯลฯ) ควรติดต่อหน่วยงาน (รัฐหรือท้องถิ่น) ที่ตนเองสมัครขอรับสิทธิประโยชน์ บุคคลที่พูดภาษาหรือมีปัญหาในการได้ยินหรือพิการทางการพูดสามารถติดต่อ USDA ผ่านทาง Federal Relay Service ได้ที่ (800) 877-8339 นอกจากนี้ ข้อมูลโครงการอาจมีไว้ในภาษาอื่น ๆ นอกเหนือจากภาษาอังกฤษด้วย

หากต้องการส่งคำร้องเรียนโครงการถึงการเลือกปฏิบัติ ให้กรอกแบบฟอร์มคำร้องเรียนการเลือกปฏิบัติในโครงการของ USDA (AD-3027) ที่สามารถรับได้ทางออนไลน์ที่: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html หรือที่สำนักงาน USDA ได้ทุกแห่ง หรือส่งจดหมายที่มีข้อมูลครบถ้วนตามที่กำหนดในแบบฟอร์มมายัง USDA หากต้องการขอรับสำเนาแบบฟอร์มร้องเรียน ให้โทรศัพท์ติดต่อได้ที่ (866) 632-9992

ส่งแบบฟอร์มที่กรอกข้อมูลครบถ้วนหรือจดหมายของคุณมายัง USDA โดย:

ไปรษณีย์: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410

โทรสาร: (202) 690-7442; หรือ

อีเมล: program.intake@usda.gov.

หน่วยงานนี้เป็นผู้ให้อาสาอย่างเท่าเทียมกัน

ไม่ต้องกรอก

สำหรับโรงเรียนเท่านั้น

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