

Attachment J31. Prototype Household Application for Free and Reduced Price School Meals (Laotian)

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.

ຂນຕອນ 1 ບອກສະມາຊິກຄວຮອນທຸກໆໝົດທຽມເປັນເດກເກດໃໝ່, ເດກນອຍ ແລະ ນກຮຽນແຕລຸນຮຽນ 12 ລຸງມາ (ຖາຕອງການບອນຫວາງເພມສາລບຸເພມຕາມ, ໃຫຕຕອດແຜນເຈຍໃໝ)

ຄຳນິຍາມຂອງ **ສະມາຊິກຄົວເຮືອນ** ໃຜກຕາມ ທີ່ອາໄສຢູ່ນຳທ່ານ ແລະ ມີ ລາຍຮັບ ແລະ ລາຍຈ່າຍຮວມກັນ, ເຖິງແມ່ນວ່າບໍ່ເປັນຍາດຜ່ານກັນກໍ ຕາມ. ເດກນອຍທີ່ຢູ່ໃນ ການດຸເລດອປະຖາ ແລະ ເດກນອຍຜູ້ທີ່ຕອບສະໜອງໄດ້ຄຳນິ ຍາມຂອງເດກ ຂາດບ່ອນຢອາໄສ, ຍ້າຍຖິ່ນ ຫຼື ຫັນຈາກເຮືອນ ແມ່ນມີສິດໄດ້ຮັບອາຫານເຟຣີ. ອ່ານວິທີສະໝັກຂໍອາຫານເຟຣີ ແລະ ອາຫານລາຄາຜ່ອນຢູ່ໂຮງຮຽນ ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

ຊື່ຕົ້ນຂອງເດກ	ຊື່ກາງ I	ນາມສະກຸນຂອງເດກ	ຊົນຮຽນ	ເປັນນັກຮຽນບໍ່ແມ່ນ?	ບໍ່	ດາວຊຽງ	ຂາດບ່ອນຢອາໄສ, ຍ້າຍຖິ່ນ ຫຼື ຫັນ
				<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"/>	<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"/>

ຂນຕອນ 2 ມສະມາຊິກຄວຮອນໃດໜຶ່ງ (ລວມທຸກທ່ານ) ເຂາຮວມໃນໜຶ່ງ ຫ ຫາຍໂຄງການລອຍເຫອຕປໂນໃນປດຈບບບ: SNAP, TANF ຫ FDPIR?

ຖ້າບໍ່ > ໄປຫາຂັ້ນຕອນ 3.

ຖ້າແມ່ນ > ຂຽນເລກທີກໍລະນີຢູ່ບ່ອນນີ້ ຈາກນັ້ນໄປຫາຂັ້ນຕອນ 4 (ບໍ່ເຮັດສ່ວນຂັ້ນຕອນ 3)

ເລກທີກໍລະນີ: _____

ຂຽນເລກທີກໍລະນີດຽວໃສ່ບ່ອນຫວ່າງນີ້.

ຂນຕອນ 3 ລາຍງານລາຍຮບສາລບສະມາຊິກຄວຮອນທຸກຄນ (ຂາມຂນຕອນນ ຖາທານຕອບວາ 'ແມ່ນ' ຕາກຂນຕອນ 2)

ທ່ານບໍ່ແນໃຈວ່າຕ້ອງລວມເອົາລາຍຮັບຫຍັງແດດຢູ່ບ່ອນນີ້ບໍ?

ຝັກໜ້າເຈ່ຍ ແລະ ກວດເບິ່ງຕາຕະລາງທີ່ຊື່ວ່າ "ແຫ່ງລາຍຮັບ" ເພື່ອເບິ່ງຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

ຕາຕະລາງ "ແຫ່ງລາຍຮັບສ່ວນເດກນອຍ" ຈະລຸ້ວຍທ່ານໃນຫົວຂໍ້ລາຍຮັບຂອງເດກນອຍ.

ຕາຕະລາງ "ແຫ່ງລາຍຮັບສ່ວນຜູ້ໃຫຍ່" ຈະລຸ້ວຍທ່ານໃນຫົວຂໍ້ລາຍຮັບຂອງສະມາຊິກຄົວເຮືອນທັງໝົດທີ່ເປັນຜູ້ໃຫຍ່.

A. ລາຍຮັບຂອງເດກນອຍ

ບາງຄົງເດກນອຍໃນຄົວເຮືອນກໍສ່າງ ຫຼື ໄດ້ຮັບລາຍຮັບ. ກະລຸນາລວມເອົາລາຍຮັບທັງໝົດທີ່ໄດ້ຮັບໂດຍສະມາຊິກຄົວເຮືອນທັງໝົດທີ່ມີຊື່ໃນຂັ້ນຕອນ 1 ຢູ່ນີ້.

ລາຍຮັບຂອງເດກນອຍ \$ _____

ເວື້ອຍງບານໃດ? ປະຈຳອາທິດ ຫຼຽນສອງອາທິດ 2 ສົ່ງດ່ເດືອນ ປະຈຳເດືອນ

B. ສະມາຊິກຄົວເຮືອນທັງໝົດທີ່ເປັນຜູ້ໃຫຍ່ (ລວມທັງຕົວທ່ານ)

ບອກສະມາຊິກຄົວເຮືອນທຸກຄົນທີ່ບໍ່ມີຊື່ໃນຂັ້ນຕອນ 1 (ລວມທັງຕົວທ່ານ) ເຖິງແມ່ນວ່າພວກເຂົາບໍ່ໄດ້ຮັບລາຍຮັບກໍຕາມ. ສ່ວນສະມາຊິກຄົວເຮືອນແຕ່ວະຄຳທີ່ມີຊື່, ຖ້າພວກເຂົາມີລາຍຮັບ, ໃຫ້ລາຍງານລາຍຮັບລວມຍອດທັງໝົດ (ກ່ອນເສຍອາກອນ) ສ່ວນແຕ່ວະແຫ່ງລາຍຮັບເປັນໂດວລາຈຳນວນຖ້ວນ (ບໍ່ລວມເອົາເຊັ່ນ). ຖ້າພວກເຂົາບໍ່ມີລາຍຮັບຈາກແຫ່ງໃດ, ໃຫ້ຂຽນເລກ '0'. ຖ້າທ່ານໃສ່ເລກ '0' ຫຼື ປະບ່ອນຕື່ມຂໍ້ມູນໃດໜຶ່ງຫວ່າງເບົາ, ທ່ານກຳລັງອົບອົ້ນ (ສັນຍາ) ວ່າ ບໍ່ມີລາຍຮັບທີ່ຈະລາຍງານ.

ຊື່ຂອງສະມາຊິກຄົວເຮືອນທີ່ເປັນຜູ້ໃຫຍ່ (ຊື່ຕົ້ນ ແລະ ນາມສະກຸນ)	ເວື້ອຍງບານໃດ?	ປະຈຳອາທິດ	ຫຼຽນສອງອາທິດ	2 ສົ່ງດ່ເດືອນ	ປະຈຳເດືອນ
\$ _____		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
\$ _____		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
\$ _____		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
\$ _____		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
\$ _____		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
\$ _____		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ສະມາຊິກຄົວເຮືອນທັງໝົດ (ເດກນອຍ ແລະ ຜູ້ໃຫຍ່)

ສີ່ຕົວເລກສຸດທ້າຍຂອງເລກປະກັນສັງຄົມ (SSN) ຂອງຜູ້ມີຄຳຈາງຕົນຕາ ຫຼື ສະມາ ຊິກຄົວເຮືອນອື່ນທີ່ເປັນຜູ້ໃຫຍ່

X X X X X X

ໝາຍເອົາ ຖ້າບໍ່ມີ SSN

ຂນຕອນ 4 ຂມນຕດຕ ແລະ ລາຍເລນຂອງຜູ້ໃຫຍ່

"ຂ້າພະເຈົ້າອົບອົ້ນ (ສັນຍາວ່າ) ທຸກຂໍ້ມູນໃນຄຳຮ້ອງສະໝັກນີ້ແມ່ນເປັນຈິງ ແລະ ໄດ້ລາຍງານທຸກລາຍຮັບແລ້ວ. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າຂໍ້ມູນນີ້ຖືກໃຫ້ໃດກໍຈະມີຜົນກັບການໄດ້ຮັບເງິນທຶນຂອງລັດຖະບານກາງ ແລະ ພະນັກງານໂຮງຮຽນອາດຈະກວດສອບ (ກວດເບິ່ງ) ຂໍ້ມູນດັ່ງກ່າວ. ຂ້າພະເຈົ້າຮູ້ວ່າຖ້າຂ້າພະເຈົ້າເຈດຕະນາໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ບໍ່ເປັນຈິງ, ລຸກຂອງຂ້າພະເຈົ້າອາດຈະສຸນເສຍຜົນປະໂຫຍດດ້ານອາຫານ ແລະ ຂ້າພະເຈົ້າອາດຈະຖືກດຳເນີນຄະດີພາຍໃຕ້ກົດໝາຍຂອລັດ ແລະ ລັດຖະບານກາງທີ່ນຳໃຊ້".

ທີ່ຢູ່ທາງຖະໜົນ (ຖ້າມີ) _____	ອາຜົດເມັນ # _____	ເມືອງ _____	ລັດ _____	ວະຫັດໄປສະນີ _____	ໃຫລະສັບຕອນກາງເວັນ ແລະ ອີເມວ (ເລືອກໄດ້) _____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

ໃຫລະສັບຕອນກາງເວັນ ແລະ ອີເມວ (ເລືອກໄດ້) _____ ຊື່ຕົວພິມຂອງຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ເຊັນຊື່ໃນແບບຜອມນີ້ _____ ວັນທີຂອງມື້ນີ້ _____

ແຕ່ງລາຍຮັບສຳລັບເດັກນ້ອຍ	
ແຕ່ງລາຍຮັບຂອງເດັກນ້ອຍ	ຕົວຢ່າງ
- ຕົ້ນຫາໄດ້ຈາກການເຮັດວຽກ	- ເດັກນ້ອຍມີວຽກເຮັດເຕັມເວລາ ຫຼື ບໍ່ເຕັມເວລາບ່ອນທີ່ເຂົາເຈົ້າມີຕົ້ນເດືອນ ຫຼື ຕົ້ນຄ່າຈ້າງ
- ປະກັນສັງຄົມ - ຕົ້ນຊ່ວຍເຫຼືອຄົນພິການ - ຕົ້ນຊ່ວຍເຫຼືອຜູ້ລ່ວງໝາຍ	- ເດັກນ້ອຍຕາຍບອດ ຫຼື ພິການ ແລະ ໄດ້ຮັບຕົ້ນຊ່ວຍເຫຼືອປະກັນສັງຄົມ - ພໍ່ແມ່ພິການ, ກະຊວງວຽກ ຫຼື ສະຖານີ ແລະ ລູກຂອງເຂົາເຈົ້າໄດ້ຮັບຕົ້ນຊ່ວຍເຫຼືອປະກັນສັງຄົມ
- ລາຍຮັບຈາກບຸກຄົນຢູ່ນອກຄອບຄົວ	- ໝູ່ເພື່ອນ ຫຼື ຄົນໃນຄອບຄົວຂະຫຍາຍໃຫ້ຕົ້ນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍແຕ່ເດັກນ້ອຍໃດໜຶ່ງ
- ລາຍຮັບຈາກແຕ່ງອື່ນໆ	- ເດັກນ້ອຍມີລາຍຮັບປົກກະຕິຈາກກອງທຶນບໍານານເອກະຊົນ, ຕົ້ນລາຍປີ ຫຼື ຊັບສິນ

ແຕ່ງລາຍຮັບສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່		
ຕົ້ນທີ່ຫາໄດ້ຈາກການເຮັດວຽກ	ຕົ້ນຊ່ວຍເຫຼືອຈາກລັດຖະບານ / ຕົ້ນຄ່າລົງທຶນສົມລົດທີ່ຢາຮ້າງ / ຕົ້ນຄ່າລົງທຶນ	ຕົ້ນບໍານານ / ຕົ້ນກະສຽນວຽກ / ລາຍຮັບອື່ນໆ
- ຕົ້ນເດືອນ, ຕົ້ນຄ່າຈ້າງ, ໂບນັດຕົ້ນສິດ - ລາຍຮັບສຸດທ້າຍຈາກອາຊີບສ່ວນຕົວ (ຝາມ ຫຼື ຫລະກັດ) ຖ້າທ່ານຢູ່ໃນກອງທັບສະຫະລັດ: - ຕົ້ນຄ່າຈ້າງພື້ນຖານ ແລະ ໂບນັດຕົ້ນສິດ (ບໍ່ລວມເອົາຕົ້ນຄ່າອອກສຸຮັບ, FSSA ຫຼື ຕົ້ນອອກໜັງສືບ່ອນຢ່ອາໄສເອກະຊົນ) - ຕົ້ນອອກໜັງສືບ່ອນຢ່ອາໄສເອກະຊົນ, ຄ່າອາຫານ ແລະ ຄ່າເຄື່ອງນຸ່ງ	- ຕົ້ນຊ່ວຍເຫຼືອການຫວ່າງງານ - ຕົ້ນຊົດເຊີຍຜູ້ອອກແຮງງານ - ລາຍຮັບປະກັນລາຍໄດ້ເສີມ (SSI) - ການຊ່ວຍເຫຼືອຕົ້ນສິດຈາກລັດ ຫຼື ລັດຖະບານທ້ອງຖິ່ນ - ຕົ້ນຄ່າລົງທຶນສົມລົດທີ່ຢາຮ້າງ - ຕົ້ນຄ່າລົງທຶນ - ຕົ້ນຊ່ວຍເຫຼືອນັກຮັບເກົ້າ - ຜົນປະໂຫຍດການປະທ້ວງຢຸດການ	- ຕົ້ນປະກັນສັງຄົມ (ລວມທັງຕົ້ນກະສຽນ ວຽກຄົນງານທາງລັດໄຟ ແລະ ຕົ້ນຊ່ວຍເຫຼືອຄົນງານບໍ່ຖານຫີນ) - ຕົ້ນບໍານານ ຫຼື ຕົ້ນຊ່ວຍເຫຼືອຄົນພິການພາກເອກະຊົນ - ລາຍຮັບປົກກະຕິຈາກກອງທຶນ ຫຼື ອະສັງຫະລິມະຊັບ - ຕົ້ນລາຍປີ - ລາຍຮັບຈາກການລົງທຶນ - ດອກເບ້ຍທີ່ໄດ້ຮັບ - ລາຍຮັບຈາກການໃຫ້ເຊົ່າ - ຕົ້ນສິດທີ່ໄດ້ປະຈຳຈາກພາຍນອກຄົວເຮືອນ

ເລືອກຕອບຫມາຍຄຳໃນ ລາຍຮັບທາງເຊອຊາດ ແລະ ຊົນເຜົ່າຂອງເດັກນ້ອຍ

ພວກເຮົາຈຳເປັນຕ້ອງຖາມເຂົ້າຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບເຊື້ອຊາດ ແລະ ຊົນເຜົ່າຂອງລູກຂອງທ່ານ. ຂໍ້ມູນນີ້ສຳຄັນຫຼາຍ ແລະ ຊ່ວຍຮັບປະກັນວ່າພວກເຮົາໃຫ້ບໍລິການລູກຂອງພວກເຮົາຢ່າງເຕັມສ່ວນ. ຫ້າວຮຽນເລືອກໃຫ້ຖືກຕ້ອງໃຫ້ເຂົ້າມູນກໍ່ໄດ້ ແລະ ບໍ່ມີຜົນຕໍ່ການມີສິດຂອງລູກທ່ານສຳລັບອາຫານເຮືອນ ຫຼື ອາຫານລາຄາຜ່ອນ.

ຊົນເຜົ່າ (ໝາຍເອົາອັນໜຶ່ງ): ສະເປນ ຫຼື ລາຕິນ ບໍ່ແມ່ນສະເປນ ຫຼື ລາຕິນ

ເຊື້ອຊາດ (ໝາຍເອົາອັນໜຶ່ງ ຫຼື ຫຼາຍອັນ): ຊາວອາເມລິກັນດິນເດຍ ຫຼື ຊາວພື້ນເມືອງອາລັສຄາ ຊາວອາຊີ ຊາວອາເມລິກັນຜິວສີ ຫຼື ອາຜິວກັນ ຊາວພື້ນເມືອງຮາວາຍ ຫຼື ຊາວເກາະປາຊີຟິກອິນ ຊາວຜິວຂາວ

ກົດໝາຍ **Richard B. Russell National School Lunch Act** ກຳນົດໃຫ້ມີຂໍ້ມູນດັ່ງກ່າວໃນແບບຟອມນີ້. ທ່ານບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງໃຫ້ຂໍ້ມູນກໍ່ໄດ້, ແຕ່ຖ້າທ່ານບໍ່ໃຫ້, ພວກເຮົາບໍ່ສາມາດອະນຸມັດລູກທ່ານສຳລັບອາຫານເຮືອນ ຫຼື ອາຫານລາຄາຜ່ອນໄດ້. ທ່ານຕ້ອງລວມເອົາສິ່ງຕົວເລກສຸດທ້າຍຂອງເລກປະກັນສັງຄົມຂອງສະມາຊິກຄົວເຮືອນທີ່ເປັນຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ເຊັນແບບຟອມນີ້. ສິ່ງຕົວເລກສຸດທ້າຍຂອງເລກປະກັນສັງຄົມແມ່ນບໍ່ຈຳເປັນ ເມື່ອທ່ານສະໝັກໃນນາມລູກລ້ຽງ ຫຼື ທ່ານລະບຸເລກທີ່ກ່ຽວຂ້ອງຂອງໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານໄພສະນາການເສີມ (SNAP), ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອຊົດຄວາມສຳລັບຄອບຄົວທຸກຍາກ (TANF) ຫຼື ໂຄງການແຈກຢາຍອາຫານໃນເຂດສະຫງວນສຳລັບຊາວພື້ນເມືອງອາເມລິກັນ (FDPIR) ຫຼື ລະຫັດລະບຸຕົວອັນຂອງ FDPIR ສຳລັບລູກຂອງທ່ານ ຫຼື ເມື່ອທ່ານຊົບອກວ່າສະມາຊິກຄົວເຮືອນທີ່ເປັນຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ເຊັນຄ່າຮ້ອງສະໝັກບໍ່ມີເລກປະກັນສັງຄົມ. ພວກເຮົາຈະໃຊ້ຂໍ້ມູນຂອງທ່ານເພື່ອຕັດສິນກຳນົດວ່າລູກຂອງທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບອາຫານເຮືອນ ຫຼື ອາຫານລາຄາຜ່ອນຫຼືບໍ່, ແລະ ສຳລັບການຄົ້ນຄວ້າບໍລິຫານ ແລະ ການບັງຄັບໃຊ້ໂຄງການອາຫານທ່ຽງ ແລະ ອາຫານເຮືອນຕ່າງໆ. ພວກເຮົາອາດຈະແບ່ງປັນຂໍ້ມູນການມີສິດຂອງທ່ານກັບໂຄງການການສຶກສາ, ສຸຂະພາບ ແລະ ໄພສະນາການເພື່ອຊ່ວຍພວກເຂົາປະເມີນຜົນ, ໃຫ້ທຶນ ຫຼື ຕັດສິນກຳນົດການຊ່ວຍເຫຼືອສຳລັບໂຄງການຂອງເຂົາເຈົ້າ, ຜູ້ກວດສອບສຳລັບການປະເມີນໂຄງການ, ແລະ ເຈົ້າໜ້າທີ່ບັງຄັບໃຊ້ກົດໝາຍເພື່ອຊ່ວຍເຂົາເຈົ້າສືບສວນການລະເມີດກົດລະບຽບຂອງໂຄງການ. ອີງຕາມກົດໝາຍວ່າດ້ວຍສິດທິພົນລະເມືອງຂອງລັດຖະບານກາງ ແລະ ກົດລະບຽບ ແລະ ນະໂຍບາຍວ່າດ້ວຍສິດທິພົນລະເມືອງຂອງລັດຖະບານສະຫະລັດ (USDA), ກະຊວງ USDA, ໜ່ວຍງານ, ຫ້ອງການ ແລະ ພະນັກງານຂອງຕົນ, ແລະ ສະຖາບັນຕ່າງໆທີ່ເຂົ້າຮ່ວມ ຫຼື ຄົ້ນຄວ້າບັນດາໂຄງການຂອງ USDA ແມ່ນຖືກຫ້າມບໍ່ໃຫ້ເລືອກປະຕິບັດບັນພັນຖານດ້ານເຊື້ອຊາດ, ສີຜິວ, ຊາດກຳເນີດ, ເພດ, ຄວາມພິການ, ອາຍ, ຫຼື ການຕອບໃຕ້ ຫຼື ການແຕກແຕ່ງສຳລັບການເລືອກໃຫ້ອາດດ້ານສິດທິພົນລະເມືອງກ່ອນນີ້ໃນໂຄງການ ຫຼື ກົດລະກຳໃດໆກ່ຽວກັບການທີ່ດຳເນີນ ຫຼື ໃຫ້ທຶນໂດຍກະຊວງ USDA.

ຄົນພິການທີ່ຈຳເປັນຕ້ອງມີວິທີການສື່ສານອື່ນສຳລັບຂໍ້ມູນໂຄງການ (ຕົວຢ່າງ ໜັງສືໂພງສຳລັບຄົນຕາບອດ, ຕົວພິມໃຫຍ່, ເທັບສຽງ, ພາສາໃບອາເມລິກັນ ແລະ ອື່ນໆ) ຄວນຕິດຕໍ່ຫາໜ່ວຍງານນັ້ນໆ (ລັດ ຫຼື ທ້ອງຖິ່ນ) ບ່ອນທີ່ພວກເຂົາສະໝັກຂໍອາການຊ່ວຍເຫຼືອ. ຄົນຫຸໜວກ, ຫຼື ຫຼື ປາກກົກອາດຈະຕິດຕໍ່ຫາກະຊວງ USDA ຜ່ານການບໍລິການ Federal Relay Service ທີ່ເປີດ (800) 877-8339. ນອກນັ້ນ, ຂໍ້ມູນໂຄງການອາດຈະມີໃຫ້ໃນພາສາອື່ນນອກຈາກພາສາອັງກິດນຳອີກ. ເພື່ອຂໍຮ້ອງສະຫ້ວງການເລືອກປະຕິບັດໃນໂຄງການ, ໃຫ້ປະກອບແບບຟອມຮ້ອງສະຫ້ວງການເລືອກປະຕິບັດຂອງ USDA, (AD-3027) ຕັ້ງໃຫ້ທາງອອນລາຍທີ່: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, ແລະ ຢູ່ທາງຫ້ອງການຂອງ USDA ຫຼື ຂຽນຈົດໝາຍຈຳໜ່າຍຊອງເຖິງກະຊວງ USDA ແລະ ໃຫ້ທາງຂໍ້ມູນທີ່ຮ້ອງຂໍເອົາໃນແບບຟອມຢູ່ໃນຈົດໝາຍນັ້ນ. ເພື່ອຮ້ອງຂໍເອົາສຳເລັດຂອງແບບຟອມຮ້ອງສະຫ້ວງ, ໃຫ້ໃຫ້ຫາ (866) 632-9992. ສົ່ງແບບຟອມທີ່ປະກອບແບບ ຫຼື ຈົດໝາຍຫາ USDA ທາງ: ໄປສະນີ: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410, (202) 690-7442; ຫຼື ອີເມວ: program.intake@usda.gov. ສະຖາບັນນີ້ແມ່ນຜູ້ໃຫ້ໂອກາດທຳທຽມກັນ.

ຢາປະກອບຂຶ້ນ ສາລະການໃຊ້ຂອງໂຮງຮຽນເທນານ

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
<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