

Attachment J42. Prototype Household Application for Free and Reduced Price School Meals (Sudanese)

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.

نموذج طلب الأسرة لعام ٢٠١٦-٢٠١٧ للحصول على وجبات طعام مدرسية مجانية ومخفضة السعر

يرجى تعبئة طلب واحد لكل أسرة، واستخدام قلم الحبر (بدلاً من قلم الرصاص) لتعبئته.

الخطوة ١ أدرج كافة أفراد الأسرة من الرضع والأطفال والطلاب حتى الصف الثاني عشر (إذا احتجت إلى مساحة إضافية للأسماء، فبإمكانك إرفاق ورقة أخرى)

الاسم الأول للطفل	أول حرف من اسم الأب اسم العائلة	الصف	هل هو طالب؟		الصف	
			لا	نعم	لا	نعم
			<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"/>

تعريف الفرد في الأسرة: "كل من يعيش معك ويشارك في الإيرادات والمصروفات، حتى وإن لم يكن من الأقرباء".
يعتبر الأطفال الملحقين بخدمة الرعاية الأسرية البديلة المؤقتة والمشردين أو المهاجرين أو الهاربين مؤهلين للحصول على وجبات مجانية. اقرأ حول كيف يمكنك التقدم بطلب للحصول على الوجبات المدرسية المجانية ومخفضة السعر من أجل الحصول على المزيد من المعلومات

الخطوة ٢

هل يشارك أي فرد في الأسرة (بمن فيهم أنت) في الوقت الحالي في واحد أو أكثر من برامج المعونات التالية: برنامج المعونة الغذائية التكميلية (SNAP) أو برنامج المعونة المؤقتة للعلات المحتاجة (TANF) أو برنامج توزيع الغذاء لمحميات الهنود (FDPIR)؟

إذا كانت الإجابة "لا" < انتقل إلى الخطوة الثالثة. إذا كانت الإجابة "نعم" < فاكتب رقم الحالة هنا ثم اذهب إلى الخطوة الرابعة (لا تقم بأكمل الخطوة الثالثة)

رقم الحالة:

اكتب رقم حالة واحد فقط في هذا الفراغ.

الخطوة ٣

أذكر دخل جميع أفراد الأسرة (تخطى هذه الخطوة إذا أجبت بـ "نعم" في الخطوة الثانية)

أ. دخل الطفل

في بعض الأحيان، يحقق الأطفال في الأسرة أو يتلقون بعض الدخل. يرجى إدراج إجمالي الدخل الذي يتلقاه جميع أفراد الأسرة المدرجين في الخطوة الأولى هنا.

دخول طفل	أسبوعياً	مرة كل أسبوعين	مرتين في الشهر	شهرياً
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ب. جميع أفراد الأسرة البالغين (بمن فيهم أنت)

أدرج جميع أفراد الأسرة غير المدرجين في الخطوة الأولى (بمن فيهم أنت) حتى وإن كانوا لا يحصلون على دخل. لكل فرد في الأسرة مدرج، إن كانوا يحصلون على الدخل، أدرج مجموع الدخل الإجمالي (قبل خصم الضريبة) لكل مصدر بالدولار فقط (لا تستخدم المننات). وإن كانوا لا يحصلون على الدخل من أي مصدر، فاكتب "٠". إذا أدخلت "٠" أو تركت أية حقول فارغة، فأنت تشهد (تتعهد) بأنه لا يوجد أي دخل يمكن إدراجه.

اسم الفرد البالغ في الأسرة (الاسم الأول والأخير)	الإيرادات من العمل	معاملة حكومية/معونة أطفال/نفقة الزوجة المطلقة	معاشات/التقاعد / جميع الإيرادات الأخرى	كم مرة؟	كم مرة؟	كم مرة؟
شهرياً	شهرياً	شهرياً	شهرياً	أسبوعياً	مرة كل أسبوعين	مرتين في الشهر
	<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="text"/>	<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="text"/>
	<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="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ضع إشارة في حال عدم وجود رقم ضمان اجتماعي

آخر أربعة أرقام من رقم الضمان الاجتماعي الذي يحمله العامل بأجر الأساسي أو أي فرد بالغ في الأسرة

إجمالي عدد أفراد الأسرة (الأطفال والبالغين)

الخطوة ٤

معلومات الاتصال وتوقيع الشخص البالغ

أشيد (تتعهد) بأن جميع المعلومات المقدمة في هذا الطلب صحيحة وأنه تم إدراج جميع مبلغ الدخل. إنني أتعهد أنه يتم تقديم هذه المعلومة فيما يتعلق بالحصول على الأموال الفدرالية، وأن المسؤولين في المدرسة قد يتحققون من (يتحققون) المعلومات المقدمة. إنني أدرك أنه إذا تمديد تقديم معلومات كاذبة، فقد يفقد أطفالي فرصة الحصول على معونات الوجبات، وأنه قد تتم مقاضاتي بموجب القوانين المعمول بها على مستوى الولاية وعلى المستوى الفدرالي.

عنوان الشارع (إن وجد)

رقم الشقة #

الولاية

الرمز البريدي

المدينة

توقيع الشخص البالغ

تاريخ اليوم

الهاتف المستخدم خلال النهار والبريد الإلكتروني (اختياري)

اسم الشخص البالغ الذي يوقع الطلب (طباعة)

