

ROYAL OAK SCHOOLS

عزيزي الوالد / ولي الأمر:

الأطفال يحتاجون الى وجبات صحية لكي يتعلموا. Royal Oak Schools تقدم وجبات صحية في كل أيام الدوام. الإفطار يكلف \$2.25 ووجبات مجانية أو بأسعار مخفضة. الوجبة مخفضة الأسعار تكلف 40 cents للفقير و 30 cents للغداء. Elementary, \$2.50 Secondary، الغداء يكلف 1.25\$ at all levels. أطفالكم قد يكونون مؤهلين للحصول على وجبات مجانية أو بأسعار

1. هل عليّ أن أملاً طلباً خاصاً لكل طفل؟ لا، اكمل الطلب للحصول على وجبات مجانية أو بأسعار مخفضة. املاً قائمة واحدة فقط للحصول على وجبات مجانية أو بأسعار مخفضة لجميع الطلبة الموجودين في منزلك. لانستطيع الموافقة على طلب غير كامل لذا نرجو أن تملأ كل المعلومات المطلوبة. أعد الطلب بعد تعبئته الى 1123 ext. 248-435-8500 Kim Stoi.
2. من يستطيع الحصول على وجبات مجانية؟ جميع أطفال الأسر الحاصلة على معونات من [State TANF] يستطيعون الحصول على وجبات مجانية بغض النظر عن دخلك. أيضاً، يستطيع أطفالك الحصول على وجبات مجانية اذا كان دخل الأسرة الكلي يقع ضمن حدود المقاييس الفدرالية للدخل.
3. هل يستطيع الأطفال المتبنون الحصول على وجبات مجانية؟ نعم، الأطفال المتبنون والذين هم تحت الرعاية القانونية لوكالة أو محكمة للتبني لهم حق الوجبات المجانية. كل طفل متبنى في العائلة له حق في الحصول على وجبات مجانية بغض النظر عن الدخل.
4. هل يستطيع الأطفال المشردون، الهاربون أو المهاجرون الحصول على وجبات مجانية؟ نعم، الأطفال الذين ينطبق عليهم شروط المشردين، الهاربين أو المهاجرين لهم الحق في وجبات مجانية. اذا لم يتم اخبارك بأهلية أطفالك للوجبات المجانية، اتصل أو ابعث بريد إلكتروني إلى: Julie Gray 248-435-8400 للنظر في أهليتهم.
5. من يستطيع الحصول على وجبات مخفضة الأسعار؟ يستطيع أطفالك الحصول على وجبات مخفضة الأسعار اذا كان دخل أسرتك ضمن حدود السعر المُخفّض المأخوذة من القائمة الفدرالية للدخل المبيّنة في هذا الطلب.
6. هل عليّ أن أملاً طلباً اذا وصلتني رسالة من المدرسة بأنه يحق لأطفالي الحصول على وجبات مجانية هذه السنة الدراسية؟ الرجاء أن تقرأ الرسالة بحذر واتبع الارشادات. إتصل بالمدرسة على رقم [248-435-8500 ext. 1123] اذا كانت لديك اسئلة.
7. كانت قد حصلت الموافقة على طلب طفلي العام الماضي، هل عليّ تقديم طلب آخر؟ نعم ذلك الطلب هو للعام الماضي وبضعة ايام من هذا العام. يجب عليك تقديم طلب جديد الا اذا أخبرتك المدرسة أن طفلك مؤهل في هذه السنة الدراسية الجديدة.
8. انا أحصل على WIC هل يستطيع طفلي (أطفالي) الحصول على وجبات مجانية؟ أطفال يعيشون في منزل يشارك ب WIC قد يكونون مؤهلين لوجبات مجانية أو بأسعار مخفضة. الرجاء أن تملأ الطلب.
9. هل يتم التحقق من المعلومات؟ نعم، وقد نطلب منك ارسال إثبات خطي.

10. اذا لم اكن مؤهلا الآن، هل باستطاعتي التقديم لاحقا؟ نعم، تستطيع التقديم في أي وقت من أوقات السنة الدراسية. مثلا، اطفال ذوو اولياء امور فاقدين للعمل قد يؤهلون للحصول على وجبات مجانية أو بأسعار مخفضة اذا انخفض دخل العائلة إلى ما دون المبلغ المحدد للأهلية.
11. ماذا لو لم أوافق على قرار المدرسة بصدد طلبي؟ يجب أن تتكلم مع مسؤولي المدرسة. لك الحق ايضا في طلب جلسة استماعية عبر الإتصال ب Rick West 248-435-8400 الى [Rick West 248-435-8400]
12. هل تستطيع التقدم بالطلب اذا كان أحد أعضاء عائلتي غير أمريكي الجنسية؟ نعم ليس بالضرورة أن تكون انت أو طفلك (أطفالك) أمريكي الجنسية للحصول على معونات في وجبات مجانية أو بأسعار مخفضة.
13. من يجب أن أذكر كعضو من أعضاء عائلتي؟ يجب أن تذكر جميع الأفراد الموجودين في منزلك (مثل الأجداد، أقرباء آخرين، أو أصدقاء) والذين يشاركونك المصاريف والدخل. يجب أن تذكر نفسك وجميع الأطفال الذين يعيشون معك. اذا كنت تعيش مع اشخاص مستقلين ماليا (مثلا، اشخاص لا تدعمهم، لا يشاركونك واطفالك الدخل، الذين يدفعون جزء من المصاريف)، لا تذكرهم.
14. ماذا لو كان دخلي متغيرا؟ سجل المبلغ الذي تستلمه في الأوقات الاعتيادية. مثلا، اذا كنت تحصل على 1000 دولار شهريا ولكن تغيبت قليلا عن العمل في الشهر الماضي واستلمت 900 دولار، اكتب انك تستلم 1000 دولار شهريا. اذا كنت تعمل ساعات اضافية، احسبها مع دخلك ولكن ليس اذا كانت الساعات الاضافية تحصل فقط في بعض الاحيان. اذا فقدت عملك أو نقصت ساعات عملك أو دخلك، اذكر ذلك الحالي.
15. نحن في العسكرية. هل يجب أن نذكر مخصصات السكن كدخل؟ اذا كنت تستلم نقودا لعيشك خارج القاعدة العسكرية، يجب أن تذكرها كدخل. ولكن اذا كان مسكنك جزء من مبادرة خصخصة الاسكان العسكري، لاتذكر مخصصات الاسكان كدخل.
16. لقد تم ارسال زوجي- زوجتي الى ميدان المعركة. هل يجب الإفصاح عن هذا الدخل؟ كلا، اذا كان راتب المعركة يدفع بالاضافة الى الراتب الاساسي بسبب الارسال للمعركة وليس قبل الارسال الى المعركة، هذا النوع من الدخل غير محسوب. اتصل بمدرستك للحصول على معلومات اضافية.
17. تحتاج عائلتي الى مساعدات اكثر. هل هناك برامج اخرى يمكننا التقديم لها؟ لكي تعرف كيف تقوم بالتقديم لـ [State SNAP] أو مخصصات مساعدة اخرى، اتصل بمكتب المعونات المحلي أو اتصل ب [State hotline number 4989-481-800-1].

اذا كانت لديك اسئلة أو تحتاج إلى مساعدة، اتصل بهذا الرقم [1-248-435-8500 ext. 1123]

Si necesita ayuda, por favor llame al teléfono: [phone number].

Si vous voudriez d'aide, contactez nous au numero: [phone number].

بكل إخلاص،

Mike Jacobs

أرشادات للتقديم

عضو العائلة هو اي طفل أو شخص بالغ يعيش معك

إذا كانت الأسرة تحصل على معونات من [State SNAP] أو [State TANFS] أو [THE FOOD DISTRIBUTION PROGRAM ON INDIAN RESERVATIONS (FDPIR)], اتبع هذه الإرشادات.

- جزء 1: اذكر جميع اعضاء الأسرة واسم المدرسة لكل طفل.
- جزء 2: اذكر رقم الملف لأي عضو من عائلتك (بمن فيهم البالغين) يحصل على معونات [State SNAP] أو [State TANF] أو [FDPIR].
- جزء 3: تخطى هذا الجزء.
- جزء 4: تخطى هذا الجزء.
- جزء 5: وقع الاستمارة. آخر اربعة ارقام من رقم الضمان الاجتماعي غير ضرورية.
- جزء 6: أجب عن هذه الأسئلة إذا رغبت.

إذا لم يحصل اي شخص من أسرتك على معونات [State SNAP] أو [State TANF] وإذا كان أي طفل في عائلتك مشرداً، مهاجراً أو هارباً اتبع الارشادات الآتية:

- جزء 1: اذكر جميع اعضاء الأسرة واسم المدرسة لكل طفل.
- جزء 2: تخطى هذا الجزء.
- جزء 3: إذا كان الطلب بشأن طفل مشرد، مهاجر أو هارب، قم بتأشير المربع المناسب واتصل ب [Julie Gray 248-435-8400]
- جزء 4: املا هذا الجزء فقط إذا لم يوهل طفل في عائلتك بناءً على جزء 3. انظر الى ارشادات انواع الأسر الاخرى.
- جزء 5: وقع الاستمارة. آخر اربعة ارقام من رقم الضمان الاجتماعي غير ضرورية إذا لم تحتاج الى ملئ جزء 4
- جزء 6: أجب عن هذا السؤال إذا رغبت.

إذا كان الطلب بشأن طفل متبنى، اتبع الارشادات الآتية:

- إذا كان جميع اطفال الأسرة متبنين:
- جزء 1: اذكر جميع اطفال المتبنين وأسماء المدارس لكل منهم. قم بتأشير المربع الذي يدل ان الطفل متبنى.
- جزء 2: تخطى هذا الجزء.
- جزء 3: تخطى هذا الجزء.
- جزء 4: تخطى هذا الجزء.
- جزء 5: وقع الإستمارة. آخر اربعة ارقام من رقم الضمان الاجتماعي غير ضرورية.
- جزء 6: أجب عن هذه الأسئلة إذا رغبت.

إذا كان بعض اطفال الأسرة متبنين:

- جزء 1: اذكر جميع اعضاء عائلتك واسماء المدارس لكل طفل. لكل شخص بدون دخل، بمن فيهم الاطفال، يجب أن تقوم بتأشير مربع "بلا دخل". [NO INCOME] قم بتأشير المربع إذا كان الطفل متبنياً.
- جزء 2: إذا لم يكن للأسرة رقم ملف ، تخطى هذا الجزء.
- جزء 3: إذا كان الطلب بشأن طفل مشرد، مهاجر، أو هارب، قم بتأشير المربع المناسب وإتصل ب [Julie Gray 248-435-8400] وإن لم يكن كذلك، تخطى هذا الجزء.
- جزء 4: اتبع الارشادات الآتية للتبليغ عن دخل العائلة الإجمالي لهذا الشهر أو الشهر الماضي.

- مربع 1- الأسم: اذكر جميع اعضاء الأسرة ذوي الدخول.
- مربع 2- اجمالي الدخل وفترات الإستلام: لكل فرد يعيش في المنزل، اذكر نوع الدخل المقبوض في الشهر. يجب اخبارنا بفترات إستلام الدخل – اسبوعياً، مرة كل اسبوعين ، مرتين في الشهر، أو مرة في الشهر. بالنسبة للدخل، اذكر الدخل الاجمالي، وليس المبلغ الذي تأخذه بعد الضريبة. الراتب الاجمالي هو المبلغ المأخوذ قبل الضرائب والمقتطعات الاخرى. تستطيع ان تجده على صك الراتب أو يستطيع رئيسك في العمل اخبارك به. لأي دخل آخر، اذكر دخل كل شخص في الشهر من المساعدات الحكومية، اعالة الطفل، النفقة الزوجية، المعاش، الراتب التقاعدي، الضمان الاجتماعي، دخل الضمان التكميلي (SSI)، معونات العسكريين القدامى (VA)، ومخصصات العجز. تحت بند كل انواع الدخل الأخرى، اذكر تعويضات الإصابة في العمل، البطالة، مخصصات الاضرار عن العمل، المساهمات الإعتيادية

لأشخاص لا يعيشون معك وأي دخل آخر. لا تذكر أي دخل تحصل عليه من SNAP, FDPIR, WIC أو مخصصات فدرالية للدراسة أو دفعات للتبني مقدمة للعائلة من المؤسسات المختصة. فقط للأشخاص أصحاب الأعمال الحرة، تحت بند الدخل من العمل، اذكر الدخل بعد النفقات. هذا لمشروعك التجاري، مزرعة أو ممتلكات الأيجار. إذا كنت تعيش ضمن مبادرة خصخصة الإسكان العسكري أو تحصل على مدفوعات للمساهمة في المعركة، لا تشمل هذه المصادر بالدخل.

جزء 5: يجب أن يوقع هذه الاستمارة شخص بالغ من أعضاء الأسرة وأن يذكر آخر اربعة ارقام من رقم الضمان الاجتماعي أو تأشير المربع المناسب إذا لم يكن لديه هذا الرقم.

جزء 6: أجب عن هذا السؤال إذا رغبت.

جميع الأسر الأخرى، من ضمنها أسر WIC، اتبع هذه الإرشادات:

جزء 1: اذكر جميع أعضاء عائلتك واسماء المدارس لكل طفل. لكل شخص بدون دخل، بمن فيهم الأطفال، يجب أن توشح مربع "No Income".

جزء 2: إذا لم تكن للعائلة رقم ملف للمعونات تخطى هذا الجزء.

جزء 3: إذا كان الطلب بشأن طفل مشرد، مهاجر، أو هارب، قم بتأشير المربع المناسب وإتصل ب [Julie Gray 248-435-8400] إذا لم يكن كذلك، تخطى هذا الجزء.

جزء 4: اتبع الإرشادات الآتية للتبليغ عن دخل العائلة الإجمالي لهذا الشهر أو الشهر الماضي.

- مربع 1- الأسم: اذكر جميع أعضاء الأسرة الذين لديهم دخول
- مربع 2- الدخل الإجمالي وتوقيت الإستلام: لكل فرد يعيش في منزلك، اذكر نوع الدخل المستلم شهرياً. يجب اخبارنا بتوقيت إستلام الدخل – اسبوعياً، مرة كل اسبوعين، مرتين في الشهر، أو مرة في الشهر. بالنسبة للدخل، اذكر الدخل الإجمالي، وليس المبلغ الذي تأخذه للبيت. الراتب الإجمالي هو المبلغ المأخوذ قبل الضرائب والمقطوعات الأخرى. تستطيع ان تجده على صك الراتب أو يستطيع رئيسك في العمل اخبارك به. تحت بند دخل آخر، اذكر دخل كل شخص في الشهر الماضي من المساعدات الحكومية، اعالة الطفل، النفقة الزوجية، المعاش، الراتب التقاعدي، راتب الضمان الاجتماعي، دخل الضمان التكميلي (SSI)، مساعدات العسكريين القدامى (VA)، ومخصصات العجز. تحت بند انواع الدخل الأخرى، اذكر تعويضات الإصابات في العمل، البطالة، مخصصات الاضراب عن العمل، المساهمات الإعتيادية من قبل اشخاص لا يعيشون معك وأي دخل آخر. لا تذكر أي دخل تحصل عليه من SNAP, FDPIR, WIC أو مخصصات فدرالية للدراسة أو دفعات للتبني مقدمة للعائلة من المؤسسات المختصة. فقط للأشخاص أصحاب الأعمال الحرة، تحت بند الدخل من العمل، اذكر الدخل بعد النفقات. هذا لمشروعك التجاري، مزرعة أو ممتلكات الأيجار. إذا كنت تعيش ضمن مبادرة خصخصة الإسكان العسكري أو تحصل على مدفوعات للمساهمة في المعركة، لا تشمل هذه المصادر بالدخل.

جزء 5: يجب أن يوقع هذه الاستمارة شخص بالغ من أعضاء الأسرة وأن يذكر آخر اربعة ارقام من رقم الضمان الاجتماعي أو يقوم بتأشير المربع المناسب إذا لم يكن لديه هذا الرقم.

جزء 6: أجب عن هذا السؤال إذا رغبت.

طلب لحصول العائلة على وجبات مدرسية مجانية و بأسعار مخفضة

جزء 1: جميع أفراد الأسرة				
أسماء جميع أفراد الأسرة (الأسم الأول، أول حرف من الإسم الثاني، اللقب)	اسم المدرسة لكل طفل، أو اذكر NA إن لم يكن الطفل في المدرسة.	قم بالإشارة هنا إذا كان الطفل متبنى (تحت المسؤولية القانونية لوكالة ويلفير أو محكمة) * إذا كان جميع الأطفال المذكورين ادناه متبنين، تخطى هذا الجزء الى ان تصل الى الجزء 5 لتوقيع هذه الاستمارة	قم بالتأشير هنا إن لم يكن هناك دخل	
<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"/>	
جزء 2. المعونات				
إذا كان اي عضو من أعضاء الأسرة يحصل على معونات من [State TANF Cash Assistance]، [FDPIR]، [State SNAP]، أعطي اسم ورقم ملف الشخص المستلم للمعونات وأذهب الى جزء 5. إن لم يكن هناك أي شخص يستلم هذه المساعدات، تخطى هذا الجزء وأذهب الى جزء 3.				
الاسم _____ رقم الملف _____				
جزء 3. إذا كان أي طفل تقدم طلباً بشأنه مشرداً، مهاجراً أو هارباً قم بتأشير المربع المناسب واتصل ب JULIE GRAY 248-435-8400 هارب <input type="checkbox"/> مهاجر <input type="checkbox"/> مشرد <input type="checkbox"/>				
جزء 4. مجموع الدخل الإجمالي للعائلة/ يجب أن تخبرنا بالمبلغ وفترة الإستلام				
2. الدخل الإجمالي وتكرار القبض				1. الأسم (أذكر فقط أسماء اعضاء الأسرة الذين لديهم دخل)
الدخل من العمل قبل المقتطعات	المساعدات الحكومية، اعالة الطفل، النفقة الزوجية	مخصصات المعاش، الراتب التقاعدي، الضمان الاجتماعي، مخصصات SSI و VA	أي دخل آخر	
\$199.99 / اسبوعياً	\$50.00 / شهرياً	\$99.99 / شهرياً	\$149.99 / كل اسبوعين	مثال: جين سميث
_____/ \$	_____/ \$	_____/ \$	_____/ \$	
_____/ \$	_____/ \$	_____/ \$	_____/ \$	
_____/ \$	_____/ \$	_____/ \$	_____/ \$	
_____/ \$	_____/ \$	_____/ \$	_____/ \$	
_____/ \$	_____/ \$	_____/ \$	_____/ \$	
_____/ \$	_____/ \$	_____/ \$	_____/ \$	

جزء 5. التوقيع وآخر اربعة ارقام من رقم الضمان الاجتماعي (يجب أن يوقع من قبل شخص بالغ)

يجب ان يوقع هذه الاستمارة شخص بالغ من اعضاء الأسرة. اذا كنت قد اكملت جزء 4، يجب على الشخص البالغ والموقع على الاستمارة ذكر آخر اربعة ارقام من رقم الضمان الاجتماعي أو يقوم بتأشير مربع " ليس لدي رقم ضمان اجتماعي". (أنظر الى البيان في الجانب الخلفي لهذه الصفحة)

انا اقر (اعد) أن جميع المعلومات الواردة في هذه الاستمارة صحيحة وانني قد قمت بالتبليغ عن كامل دخلي. انا اعرف أن المدرسة سوف تحصل على تمويل قدرالي بناءً على المعلومات التي ازودها. انا اعرف ان مسؤولين في المدرسة قد يتحققون من المعلومات. انا اعلم أنني اذا اعطيت معلومات خاطئة متعمداً قد يفقد أطفالي معونات الوجبات، وقد تتم مفاضاتي.

وقع هنا: _____ الاسم بوضوح: _____

التاريخ: _____

العنوان: _____ رقم الهاتف: _____

المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____

آخر اربعة ارقام من رقم الضمان الاجتماعي: _____ - * * * - * * * لا أملك رقم ضمان اجتماعي

جزء 6. الهوية العرقية والإثنية للأطفال (خبري)

قم بتأشير إثنية واحدة:

إختر واحد أو أكثر (بغض النظر عن العرق)
 اسباني أو لاتيني
 غير اسباني أو لاتيني
 اسبوي
 هندي امريكي أو من سكان الاسكا الأصليين
 اسود أو افريقي امريكي
 ابيض
 من السكان الأصليين لهاواي أو جزر اخرى في المحيط الهادىء

لا تملأ هذا الجزء. هذا للاستعمال الرسمي فقط.

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice A Month x 24 Monthly x 12

Total Income: _____ Per: Week, Every 2 Weeks, Twice A Month, Month, Year Household size: _____

Categorical Eligibility: ___ Date Withdrawn: _____ Eligibility: Free___ Reduced___ Denied___

Reason: _____

Temporary: Free___ Reduced___ Time Period: _____ (expires after ___ days)

Determining Official's Signature: _____ Date: _____

Confirming Official's Signature: _____ Date: _____

Verifying Official's Signature: _____ Date: _____

جدول أهلية الدخل الفدرالي للعام الدراسي			
حجم العائلة	سنوياً	شهرياً	أسبوعياً
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
أي شخص إضافي			

قد يكون أطفالك مؤهلين للحصول على وجبات مجانية أو مخفضة الأسعار إذا كان دخل أسرته يساوي أو أقل من الحدود المذكورة في هذه القائمة.

يلزم قانون ريتشارد ب رسل لوجبات الغداء في المدارس تزويدنا بالمعلومات المذكورة في هذه الاستمارة. أنت غير ملزم بتزويدنا بالمعلومات ولكن إذا لم تقم بتزويدها فلن نستطيع الموافقة على تزويد طفلك بوجبات مجانية أو بأسعار مخفضة. يجب أن تزودنا بأخر أربعة أرقام من رقم الضمان الاجتماعي للشخص البالغ الذي يعيش في المنزل والذي يوقع هذه الاستمارة. آخر أربعة أرقام من رقم الضمان الاجتماعي غير مطلوبة عندما تقدم الطلب بالنيابة عن طفل متبنى أو عندما تذكر رقم البرنامج التكميلي للمساعدات الغذائية (SNAP)، برنامج المساعدة المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF) أو برنامج توزيع المواد الغذائية على محميات الهنود (FDPIR)، رقم الملف أو أي رقم (FDPIR) آخر معرف لطفلك أو عندما تذكر بأن الشخص البالغ من الأسرة والذي يوقع هذه الاستمارة لا يملك رقم للضمان الاجتماعي. سنستخدم معلوماتك لنقرر أهلية طفلك لوجبات مجانية أو لوجبات مخفضة الأسعار، ولأغراض إدارية ولمساعدتنا في فرض برنامج الإفطار والغداء. قد نشارك معلومات أهليتك مع برامج التعليم، الصحة والتغذية لكي تساعدنا في تقييم، تمويل، أو تحديد المساعدات لبرامجهم، المدققين لمراجعة البرامج، والأجهزة الأمنية لمساعدتها في إيجاد مخالفتي قوانين البرنامج.

بيان عدم ممارسة التمييز: هذا البيان يشرح ما يجب فعله في حال اعتقدت بأنك قد عوملت بشكل غير عادل. "بموجب القانون الفدرالي وقوانين وزارة الزراعة الأمريكية، تمنع هذه المؤسسة من ممارسة التمييز بناءً على العرق، اللون، البلد الأصلي، الجنس، العمر أو الإعاقة. لتقديم شكوى ضد التمييز العنصري اكتب رسالة الى USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20350-9410 أو إتصل بالرقم المجاني (صوت) 866-632-9992. الأشخاص ذوو القصر السمع أو إعاقات التكلم بإمكانهم الاتصال بـ USDA من خلال خدمات التتبع الفدرالي على رقم 877-8339 (800) أو (بالإسبانية) 845-6136 (800). الـ USDA هي مقدمة فرص خدمات وفرص عمل عادلة."

مشاركة المعلومات مع Medicaid/SCHIP

عزيزي الوالد / ولي الأمر:

إذا كان طفلك (اطفالك) يحصلون على وجبات مجانية أو بأسعار مخفضة، قد يكونون مؤهلين أيضاً للحصول على تأمين صحي مجاني أو بسعر مخفض من خلال برنامج Medicaid أو برنامج الولاية للتأمين الصحي للأطفال (SCHIP). الأطفال الذين يملكون تأمين صحي لديهم فرصة أحسن للحصول على عناية صحية دورية وتقل احتمالية غيابهم عن الدوام بسبب المرض.

لأن التأمين الصحي ضروري لصحة الأطفال، القانون يسمح لنا أن نعلم Medicaid وSCHIP بأن اطفالك مؤهلين للوجبات المجانية أو مخفضة الأسعار، إلا إذا طلبت منا أن لا نذكر ذلك. يستعمل Medicaid وSCHIP المعلومات فقط لتحديد الأطفال المؤهلين لبرامجهم. قد يتصل مسؤولوا البرنامج بك لكي يعرضوا عليك إدراج اطفالك. ملء استمارة مساعدة الوجبات المجانية أو مخفضة الأسعار الأعمار لا يدرج اطفالك تلقائياً في التأمين الصحي.

إذا لم ترغب أن تشارك Medicaid أو SCHIP بمعلوماتك، املا الإستمارة ادناه و ابعثها. (ارسال هذه الإستمارة لن يؤثر على إمكانية استلام اطفالك للوجبات المجانية أو مخفضة الأسعار).

لا، لا أريد ان تشارك المعلومات من إستمارة تأهيل الدخل لمساعدات الوجبات مع Medicaid أو برنامج الولاية للتأمين الصحي لأطفال.

إذا أشرت "لا" املا الإستمارة ادناه لتضمن أن معلوماتك لن يشارك بها للأطفال المذكورين ادناه:

اسم الطفل _____ المدرسة: _____

اسم الطفل _____ المدرسة: _____

اسم الطفل _____ المدرسة: _____

اسم الطفل _____ المدرسة: _____

توقيع ولي الأمر: _____ التاريخ: _____

أكتب اسمك بوضوح: _____

العنوان: _____

مشاركة برامج اخرى بالمعلومات

عزيزي الوالد / ولي الأمر:

لكي ندخر عليك الجهد والوقت، قد نشارك المعلومات التي اعطيتمها على طلب الوجبات المدرسية المجانية أو مخفضة الأسعار مع برامج اخرى قد يؤهل لها اطفالك. للبرامج التالية، يجب أن نحصل على موافقتك لنشارك معلوماتك. إرسال هذه الإستمارة لن يؤثر على قرار استلام اطفالك لوجبات مجانية أو مخفضة الأسعار.

نعم ! انا اريد من مسؤولي المدرسة أن يشاركونا بمعلوماتي من إستمارة طلب الوجبات المدرسية المجانية أو مخفضة الأسعار مع
[Athletics]

نعم ! انا اريد من مسؤولي المدرسة أن يشاركونا بمعلوماتي من استمارة طلب الوجبات المدرسية المجانية أو مخفضة الأسعار مع
[name of program specific to your school]

نعم ! انا اريد من مسؤولي المدرسة أن يشاركونا بمعلوماتي من استمارة طلب الوجبات المدرسية المجانية أو مخفضة الأسعار مع
[name of program specific to your school]

إذا اشرت بنعم على أي من او كل المربعات اعلاه، املا الإستمارة ادناه لتؤكد أن معلوماتك ومعلومات اطفالك المذكورين ادناه سوف يشارك بها. معلوماتك سوف تعطى فقط للبرامج المؤشرة اعلاه.

اسم الطفل _____ المدرسة: _____

اسم الطفل _____ المدرسة: _____

اسم الطفل _____ المدرسة: _____

اسم الطفل _____ المدرسة: _____

توقيع ولي الأُمم: _____ التاريخ: _____

أكتب اسمك بوضوح: _____

العنوان: _____

للمزيد من المعلومات تستطيع الاتصال بـ Mike Jacobs على رقم [248-435-8500] أو ابعث بريد الكتروني الى .

1

يجب ان ندقق في طلبك

يجب ان تبعث المعلومات التي نحتاجها، أو اتصل بـ [name] قبل [date]، أو لن يستمر اطفالك باستلام وجبات مجانية أو مخفضة الأسعار.

مدرسة: _____ تاريخ: _____

عزيزي: _____

نحن الآن ندقق في طلبك لوجبات المدرسة المجانية أو مخفضة الأسعار. القانون الفدرالي يحتم علينا هذا لتأكد من أن الأطفال المؤهلين فقط يستلمون الوجبات المجانية أو مخفضة الأسعار. يجب أن تبعث لنا المعلومات لتثبت ان [name(s) of child(ren)][is/are] مؤهلون.

الرجاء أن تبعث لنا نسخا من الاوراق وليس الاصل إن امكن. اذا بعثت لنا النسخ الاصلية فاننا سنعيدها فقط في حال السؤال.

1. اذا كنت تحصل على معونات [State TANF], [State SNAP], أو [FDPIR] عندما قدمت لطلب معونات الوجبات المجانية أو مخفضة الأسعار، أو حصلت عليها في أي وقت منذ ذلك الحين، ابعث لنا نسخة من واحدة من الأمور الآتية:

- شهادة تبليغ [State TANF], [State SNAP], أو [FDPIR] والتي تشير الى تواريخ الشهادة.
- رسالة من مكتب [State TANF], [State SNAP], أو [FDPIR] تشير الى تواريخ الشهادة.
- لا تبعث بطاقة الـ EBT .

2. اذا وصلت هذه الرسالة لاجل طفل مشرد، مهاجر، أو هارب من منزله، الرجاء الإتصال بـ [Julie Gray 248-435-8400] للمساعدة.

3. اذا كان الطفل متبنى:

ارسل لنا وثائق خطية تثبت ان الطفل يقع تحت المسؤولية القانونية للوكالة أو المحكمة أو ارسل لنا اسم ومعلومات الاتصال لشخص في الوكالة أو المحكمة والذي يستطيع التأكيد على أن الطفل متبنى.

4. اذا لم يحصل احد في منزلك على [State TANF], [State SNAP], أو [FDPIR] : ارسل هذه الصفحة مع وثائق اخرى تشير الى مبلغ الدخل الذي تحصل عليه من كل مصدر. الوثائق المبعوثة لنا يجب أن تحتوي على اسم الشخص المستلم للدخل، تاريخ الاستلام، المبلغ المستلم، و فترات الاستلام. ابعث المعلومات الى: [address].

الوثائق المقبولة تشمل:

الوظائف: الصك أو مغلف الراتب الذي يشير الى المبلغ و فترات استلامه، رسالة من صاحب العمل مشيرة الى الدخل الاجمالي و فترات استلام الراتب، إذا كنت تمارس أعمالا حرة فوثائق المشروع التجاري أو المزرعة مثل دفتر الحسابات أو ملفات الضرائب.

الضمان الاجتماعي، المعاش، أو الراتب التقاعدي: رسالة مخصصات تقاعد الضمان الاجتماعي، تقرير بالمخصصات المستلمة، أو تبليغ منحة المعاش

البطالة، العجز أو تعويضات الإصابة في العمل: تبليغ بالأهلية من دائرة الضمان الوظيفي للولاية، صكوك، أو رسالة من قسم تعويضات عن الإصابة في العمل.

مدفوعات الوالدين: رسالة معونات من وكالة الوالدين من مكتب [State TANF].

إعالة الطفل أو النفقة الزوجية: مرسوم المحكمة، الإتفاقية، أو نسخ من صكوك مستلمة.

دخل آخر (مثل دخل التأجير): معلومات تشير الى مبلغ الدخل المستلم، فترات الاستلام، وتاريخ الاستلام.

بدون دخل: ملاحظة مختصرة تشرح كيفية توفير الغذاء، الملابس، والمسكن لعائلتك، ومتى تتوقع الحصول على الدخل.

مبادرة خصخصة الاسكان العسكري: رسالة أو عقد ايجار يشير الى أن منزلك هو جزء من مبادرة الخصخصة للاسكان العسكري.

الزمن المحدد لوثائق الدخل المقبولة: الرجاء ان تبعث وثائق تثبت دخلك لمدة شهر واحد، تستطيع استعمال الشهر الذي سبق التقديم، الشهر الذي قدمت فيه، أو أي شهر بعد ذلك.

إذا كانت لديك أي اسئلة أو تحتاج الى المساعدة الرجاء الاتصال بـ [Mike Jacobs] على الرقم [248-435-8500 ext. 1122]. المكالمات مجانية

بكل إخلاص،

[Mike Jacobs]

يلزم قانون ريتشارد ب رسل لوجبات الغداء في المدارس تزويدنا بالمعلومات المذكورة في هذه الاستمارة. أنت غير ملزم بتزويدنا بالمعلومات ولكن اذا لم تقم بتزويدنا فلن نستطيع الموافقة على تزويد طفلك بوجبات مجانية أو مخفضة الأسعار. سنستخدم معلوماتك لنقرر تأهيل طفلك لوجبات مجانية أو لوجبات مخفضة الأسعار، ولاغراض ادارية ولمساعدتنا في فرض برنامج الإفطار والغداء.

بيان عدم ممارسة التمييز: هذا البيان يشرح ما يجب فعله في حال اعتقدت بأنك قد عوملت بشكل غير عادل. "بموجب القانون الفدرالي وقوانين وزارة الزراعة الامريكية، تمنع هذه المؤسسة من ممارسة التمييز بناءً على العرق، اللون، البلد الأصلي، الجنس، العمر أو الإعاقة. لتقديم شكوى ضد التمييز العنصري اكتب رسالة الى USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 أو إتصل بالرقم المجاني (صوت) 632-9992 (866). الأشخاص ذوو القصر السمعى أو إعاقات التكلم بإمكانهم الاتصال بـ USDA من خلال خدمات التتابع الفدرالي على رقم 877-8339 (800) أو (بالإسبانية) 845-6136 (800). الـ USDA هي مقدمة فرص خدمات وفرص عمل عادلة."

لقد دققنا في طلبك

مدرسة: _____ تاريخ: _____

عزيزي: _____

لقد نظرنا في المعلومات التي بعثتها لنا لتثبت ان [name(s) of child(ren)] مؤهلون للحصول على وجبات مجانية أو مخفضة الأسعار وقررنا ما يلي:

- أهلية طفلك (اطفالك) لم تتغير
- ابتداءً من [date]، أهلية طفلك (اطفالك) سوف تتغير من استلام وجبات مخفضة الأسعار الى استلام وجبات مجانية لأن الدخل المحقق به (المزود) يقع ضمن حدود الأهلية للوجبات المجانية. سيأخذ اطفالك وجبات بدون ثمن.
- ابتداءً من [date]، أهلية طفلك (اطفالك) سوف تتغير من استلام وجبات مجانية الى استلام وجبات مخفضة الأسعار لأن قيمة الدخل المحقق به هو اعلى من القيمة المحددة للوجبات المجانية. ثمن الوجبات مخفضة الأسعار هو [\$] للغداء و [\$] للإفطار.
- ابتداءً من [date]، طفلك (اطفالك) ليسوا مؤهلين لإستلام مساعدات الوجبات المجانية أو وجبات مخفضة الأسعار للأسباب التالية:

تشير الوثائق أنه لم يستلم أي أحد من أفراد الأسرة معونات من [State SNAP] أو [State TANF]

الوثائق تثبت بأن طفلك (اطفالك) غير مشردين، هاربين، أو مهاجرين

دخلك هو اعلى من حد الأهلية للوجبات المجانية أو مخفضة الأسعار.

لم تزودنا ب: _____

لم تجب على طلباتنا.

تكلف الوجبات [\$] للغداء و [\$] للفقور. اذا نقص دخل الأسرة أو زاد عدد افرادها، فيمكالك أن تقدم استمارة مرة ثانية. اذا لم تزودنا باثباتات تأهيلك الحالي، سوف يطلب ذلك منك عندما تقدم مرة ثانية. اذا تم رفضك سابقا لأنهم يستلم أحد من أسرتك معونات من [State SNAP] او [State TANF] أو [FDPIR] تستطيع أن تقدم مرة ثانية استنادا على تأهيل دخلك. اذا لم تعطينا اثبات على أهليتك الحالية، سوف يطلب ذلك منك اذا قدمت مرة ثانية.

اذا كان لديك اعتراض على هذا القرار تستطيع المناقشة مع Mike Jacobs هاتف 248-435-8500. هذا ويحق لك ايضا جلسة استماع عادلة. اذا طلبت جلسة استماع قبل تاريخ [date]، سيستمر طفلك (اطفالك) باستلام الوجبات المجانية أو مخفضة الأسعار الى أن يأخذ مسؤول جلسة الاستماع قراره. يمكنك ط

بكل إخلاص،

[Mike Jacobs]

بيان عدم ممارسة التمييز: هذا البيان يشرح ما يجب فعله في حال اعتقدت بأنك قد عوملت بشكل غير عادل. "بموجب القانون الفدرالي وقوانين وزارة الزراعة الامريكية، تمنع هذه المؤسسة من ممارسة التمييز بناءً على العرق، اللون، البلد الأصلي، الجنس، العمر أو الاعاقة. لتقديم شكوى ضد التمييز العنصري اكتب رسالة الى USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 أو إتصل بالرقم المجاني (صوت) 866-632-9992. الاشخاص ذوو القصر السمعى أو إعاقات التكلم بإمكانهم الاتصال ب USDA من خلال خدمات التتابع الفدرالي على رقم 877-8339 (800) أو (بالإسبانية) 845-6136 (800). الـ USDA هي مقدمة فرص خدمات وفرص عمل عادلة."

تبليغ الأسر بالموافقة على طلب المعونات أو رفضه

عزيزي الوالد / ولي الأمر:

لقد تمت بطلب وجبات مجانية أو بأسعار مخفضة للأطفال المدرجة أسماؤهم ادناه:

نتائج طلبك هو:

تمت الموافقة على وجبات مجانية

تمت الموافقة على وجبات مخفضة بسعر \$ _____ للغداء \$ _____ للفقير و \$ _____ للوجبات الخفيفة

تم رفضك للأسباب الآتية:

دخلك هو فوق الحد المسموح به

الطلب غير كامل بسبب

اسباب أخرى

إذا لم توافق على القرار، فإمكانك مناقشته مع [Rick West] هاتف [248-435-8400] أ . إذا رغبت مراجعة القرار أكثر، لديك الحق بجلسة اجتماع عادلة. وسيتم هذا خلال مكالمة أو كتابة رسالة الى المسؤول الآتي

الاسم: _____

العنوان: _____

رقم الهاتف: _____ البريد الإلكتروني: _____

بكل إخلاص،

[Mike Jacobs]

التاريخ

الوظيفة

الاسم

بيان عدم ممارسة التمييز: هذا البيان يشرح ما يجب فعله في حال اعتقدت بأنك قد عوملت بشكل غير عادل. "بموجب القانون الفدرالي وقوانين وزارة الزراعة الأمريكية، تمنع هذه المؤسسة من ممارسة التمييز بناءً على العرق، اللون، البلد الأصلي، الجنس، العمر أو الإعاقة. لتقديم شكوى ضد التمييز العنصري اكتب رسالة الى USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 أو إتصل بالرقم المجاني (صوت) (866) 632-9992. الأشخاص ذوو القصر السمعي أو إعاقات التكلم بإمكانهم الاتصال بـ USDA من خلال خدمات التتابع الفدرالي على رقم 877-8339 (800) أو (بالإسبانية) (800) 845-6136. USDA مقدمة فرص خدمات وفرص عمل عادلة."

إعلام بالشهادة المباشرة

عزيزي الوالد / ولي الأمر:

نريد ابلاغكم ان الطفل (الأطفال) المذكورين ادناه سيأخذون وجبات غداء، فطور، ووجبات خفيفة مجانية في المدرسة لأنهم يأخذون [State SNAP] أو [State TANF].

اسم المدرسة	اسم الطفل

إذا كان هناك اطفال آخرون في منزلك ولم تذكر اسماءهم اعلاه، هم ايضا مؤهلون للحصول على وجبات مجانية.

الرجاء الاتصال بالمدرسة التي يذهب اليها طفلك (اطفالك) في الحالات الآتية:

- إذا كان هناك اطفال آخرون في عائلتك ولم تذكر اسماءهم اعلاه وتود أن يستلموا وجبات مجانية في المدرسة.
- لا تريد اطفالك أن يستلموا وجبات مجانية.
- لديك أي اسئلة اخرى.

[Mike Jacobs]

[248-435-8500]

بكل إخلاص،

بيان عدم ممارسة التمييز: هذا البيان يشرح ما يجب فعله في حال اعتقدت بأنك قد عوملت بشكل غير عادل. "بموجب القانون الفدرالي وقوانين وزارة الزراعة الأمريكية، تمنع هذه المؤسسة من ممارسة التمييز بناءً على العرق، اللون، البلد الأصلي، الجنس، العمر أو الإعاقة. لتقديم شكوى ضد التمييز العنصري اكتب رسالة الى USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 أو إتصل بالرقم المجاني (صوت) (866) 632-9992. الاشخاص ذوو القصر السمعى أو إعاقات التكلم بإمكانهم الاتصال بـ USDA من خلال خدمات التتابع الفدرالي على رقم (800) 877-8339 أو (بالإسبانية) (800) 845-6136. الـ USDA هي مقدمة فرص خدمات وفرص عمل عادلة."