

**वर्ष 2023-2024में, एवं कम कीमत में स कुल से भोजन पररापतकरने े तु घर-परस्वार के स्लए आवेदन-फर की**  
**सकधि के लए एक आवेदन-फर सभके घर पर भोजन के लए आवेदन करे**

**चरण 1** ग्रेड 12 तक के, घर के सभी सदस्यों की सूची जो सि, बच्चे और छात्र हैं (यह अततररक्त नाम के अधिक स्थान चाहिए, तो अलग पत्रे का इस्तेमाल करें)

घरेलू सदस्य की पहचान, जो आपके साथ रहते हैं और आमदनी तथा खर्च में हस्तक्षेप करने में शामिल हैं, भले ही वो आपके संबंधी नहीं हों। जो बच्चे पालक देखभाल (फोस्टर के घर) में हैं और वे घर, प्रवासी या भगोड़ा की श्रेणी में हैं, वे भी शामिल हैं। अधिक जानकारी के लिए स्कूल से संपर्क करें और कम कीमत पर भोजन के आवेदन के से करें।	बच्चा का प्रथम नाम	MI	बच्चा का अंततम नाम	ग्रेड	छात्र?		पालक बच्चा भगोड़ा		
						हाँ	नहीं		
						<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"/>

**चरण 2** क्या वतमष ान में ,आपके घर का कोई सदस्य( आप सहित )नीचे हप्ते गये एक या उससे अधिक साियता कायक्रष म में भाग लेता है :SNAP ,TANF

यहद नि > चिण 3 पि जांय। यहद िाँ > यहां के स नबं ि लखें और चिण 4 पि जांय (चिण 3 को पिू ा नहीं ि)

के स नंबर: \_\_\_\_\_

इस स्थान में एक के स नंबि \_\_\_\_\_

**चरण 3** घर के सभी सदस्यों की आय बताएं( यहद आपने चरण 2 में िाँ ि लखा है तो इस ि)

**क. बाल आय**  
कभी-कभी घि के बच्चे की भी आमदनी होती है या उन्हें कम्सी अन्य स्तरे से पैसे लम्ते हैं। कृ पया, यहाँ चिण 1 में ह्ये गये घि के सभी सदस्यों की आय को शालमल किं।

**ख. घर के सभी वयस्क सदस्य (आप समेत)**  
घि के सभी सदस्यों की सूची दें जो चिण 1 में सूचिबध नहीं हैं (आप समेत), भले ही सभी सदस्यों की आमदनी नहीं हो। घि के उन सभी सदस्यों जजन्की सर्ची दी गई है, के सभी स्तरे से प्राप्त कु ल आय (आयके भिने से पहले) को डालि (सेट में नहीं) बताएं। यहद उक्ते आय का कोई स्तरे नहीं है, तो '0' लखें। यहद आप '0' लखें हैं या कम्सी भी स्थान को खाली छोड़ देते हैं, तो इसका मतलब है क आप सत्यापत किते हैं क उक्त स्थान के लए कोई आय प्राप्त नहीं है।

घि के वयस्क सदस्यों की सर्वू ी (प्रथम एवं अंततम नाम)

काम से प्राप्त आय	प्रार क्सीबाि?				लोक साियता/सिवाक लमचिखक	प्रार क्सीबाि?				पेयन-सेगमनवन, त / अन्य सभी विह की आय	प्रार क्सीबाि?						
	साप्ताहिक	सप्ताि में दो बार	पाक्षिक	माससक		साप्ताहिक	सप्ताि में दो बार	पाक्षिक	माससक		साप्ताहिक	सप्ताि में दो बार	पाक्षिक	माससक			
\$																	
\$																	
\$																	
\$																	
\$																	
\$																	

घर के कु ल सदस्य (बच्चे एवं वयस्क) \_\_\_\_\_

घर के प्रथमव्यक्त का या अन्य सदस्यों का सामाकजक सुराि नंबर (SSN) के अंततम चार अंक \_\_\_\_\_

यहद SSN नि \_\_\_\_\_ ि तो जांच करें

**चरण 4** सपकष की जानकार और वयस्क का ि

मैं सत्यापत कित हूँ। क इस आवेदन फर में दी गई सभी जानकारियाँ सत्य हैं और आय संबंधी पणू फ जानकाि दी गई है। मैं जानता हूँ क यह जानकाि र डेलि रंड को पाने के लए है, और स्कूल के अधिकाि इसकी जांच कि सकते हैं। मझु ं इस बात का ज्ञा है क यहद में जानबझू कि झूठी जानकाि देता हूँ, तो मेिं बर्चों को यह लाभ नहीं लम्गेगा और मुझ पि िाज्य और संघीय कौननू के तहत कािफवाई हो सकती है।

स्रीट का पता (यहद हो तो) \_\_\_\_\_ अपाटिम \_\_\_\_\_ शहि \_\_\_\_\_ ि \_\_\_\_\_ जिय \_\_\_\_\_ ह्दके समय कायिफ त रोन एवं इमेल (विकजपपक) \_\_\_\_\_

रॉम फ पि हस्ताक्षि किने वाले वयस्क का नाम \_\_\_\_\_ वयस्क का हस्ताक्षि \_\_\_\_\_ आज की तािीख \_\_\_\_\_

**बच्चों के सलए आय के सांिन**

बाल आय का साधन	उदाहिण
- काम से प्राप्त आय	- एक बच्चा जो पूरणफ या अंशकालक काम किता हो जजसके ललए उसे वेतन या मजदिूी लमलती हो
- सामाजजक सुिक्षा - अपंगता के ललए भुगतान - आधश्रत होने का लाभ	- एक अंश या अपंग बच्चा जजसे सामाजजक सुिक्षा का लाभ लमलता हो - अपंग माता-पपता, सेवाननवतु, हदवंगत हों औ उनके बच्चों को सामाजजक सुिक्षा का लाभ लमल िहा हो
- धि के अलावे बाही लोगों से अजजतफ आय	- एक लमत्र या पवस्ततृ परिवाि, जजनसे बच्चा को ननयलमत खर्चफ लमल िहा हो
- ककसी अन्य स्तते से प्राप्त आय	- एक बच्चा जजसे प्राइवेट पेंशन रंड, एयुटी, या रस्ट से ननयलमत आय प्राप्त होती हो

**व्यस्कों के सलए आय के सांिन**

काम से प्राप्त आय	लोक सहायता / ननवाफह खर्चफ बाल सहायता	पेंशन / सेवाननवतु / अन्य सभी आय
- वेतन, मजदिूी, नकद बोनस - स्विजगिसे शधु आय (रामफ या व्यापि)  यहद आप अमेरिकी सेना में हैं: - मूल वेतन औ नकद बोनस (कॉम्बैट भुगतान, FSSA या प्राइवेट हाउलसगं भूतै) शालमल नहीं किं) - बाहि िहने के ललए आवास, भोजन या कपड़ों के ललए भूतै	- बेिजगिाि के भूते या लाभ - कामगिों का मुआवजा - सजप्लमेंटल लसक्युरिटी इनकम )SSI( - स्थानीय या िाज्य सिकाि से नकद सहायता - पवकलंगता के ललए भुगतान - बाल सहायता भगु तान (चदिपड सपोटफ पेमेंट्स) - दक्षता का लाभ - हइताल से प्राप्त लाभ	- सामजजक सुिक्षा (िलिड रिटायमेंट एवं ब्लैक लंग बेनीकर्ट समेत) - प्राइवेट पेंशन या अपंगता का लाभ - रस्ट या इस्टेट से ननयलमत आय - वापषकफ कयां (एयुटीज) - पूंजी ननवेश से आय - अजजतफ ब्याज - ककियाय से प्राप्त आय  - धि के बाहि से प्राप्त ननयलमत कैश भुगतान

**वैक्वपप बच्चों का नस्लय एवं नजुातीय**

हमें आपके बच्चे के नस्ल औ जातीयता की जानकािी चहिए। यह जानकािी महत्वपूणफ है, जो यह सुनस्मृतकिता है ककहम अपने समुदाय की पूिी तिह से सेवा कि िहे हैं। यह वैकजपपक सवाल है औ स्कूल से लस्से वाले मुपतया कम कीमत में भोजन को प्राप्त किने की पात्रता में बाधक नहीं है।

जातीयता (जांच करु)  लस्पैनकरुया लहे टनो  लस्पैनकरुया लहे टनो नहीं

वंि (एक या अकि को जांचु)  अमेरिकी इंडडयन या अलास्कारई मूल नस्लसी  जसस  ब्लैक या अकिकीअमेरिकन  हवाईम मलू या अन्य पैलसकरु अहल्लैं  च्चेत

हदखिउफ बी िस्से ल नैशनल स्कूल लर्च एकट को इस आवेदन-पत्र के संबंध में जानकािी चहिए। आप यह जानकािी नहीं भी दे सकते हैं, पि ऐसा नहींकिने पि हम आपके बच्चे को मुपतया कम कीमत पि भोजन पाने के ललए अनुमोहदत नहीं कि सकते हैं। इस आवेदन पत्र पि आपके धि के जससवयस्क का हस्ताक्षि है, उक्के सामाजजक सुिक्षा नंबि के अन्तम के चर्चि अंको को अवचय लस्से। यहद आप पालक बच्चा के बदले में आवेदन कि िहे हैं या सजप्लमेंटल न्युलस्स अलसस्टेंश प्रोग्राम (SNAP), टेम्पोैिी अलसस्टेंश र्ॉि नीडी रूै लस्ती (TANF) प्रोग्राम या रूंड उजसश्रुशन प्रोग्राम ऑन इंडडयन रिज्शेसस (FDPIR) के स नंबि या बच्चे का अन्य FDPIR पहचन की सूर्ची देते हैं या आप यह नस्सहकिस्ते हैं कक आवेदन पि पि हस्ताक्षि किने वाले को सामाजजक सुिक्षा नंबि प्राप्त नहीं है तो सामाजजक सुिक्षा नंबि के अन्तम के चर्चि अंको को लस्सा जस्िी नहीं है, आपके द्वािा दी गई जानकािी का इस्तेमाल हम इस बात के ललकिने कक आपका बच्चा मुपतया कम कीमत में भोजन प्राप्त किने के ललयोग्य पात्र है, औ इस कायक्रफ म शासकीय प्रबंधन तथा ठीक से लागू किने के ललक्सा जाएगा। हम आपकी योग्यता/पात्रता की जानकािी लस्सा स्वास्ुय औ पोषाहाि कायक्रफ म से साझा कि सकते हैं, ताकक इसके रंड या उक्के कायक्रफ मों के लाभ आकं ने, कायक्रफ म का मूपांकन हेतु ऑडडटि, औ कानून को लागू किने वाले अधककारियों को यह जानने में मदद लस्से कक यह कायक्रफ म तय नस्सों से र्चल िहा है या नहीं। रूै डैलि लस्साि इट्स लॉ औ यू.एस. उजससमेंटऑर एग्रीकपर्चि (USDA) के लस्साि इट्स िेग्युलेशन एंड पॉललसीज के मदने िि, USDA, इनकी एजेलसयााि कायाफल्य, औ इनके कर्मर्फ ािी, औ वे संस्थान जो USDA के कायक्रफ मों में हस्सा ले िहे हैं, को इस बात की सख्त मनाही है वे नस्ल/वंश, िंग, लस्ती देश का मूलवासी, ल्ला, अपंगता, आयु, या USDA द्वािा संचाललत या प्श पोपपत लस्ती कायक्रफ म का प्रस्सकि या पूवफ नागरिक अधककिों की गनतपवध का प्रस्सकि किस्ते हों, के आधा पि भेदभाव नहीं कि सकते।

अपगं व्यजक्त जजहें कायक्रफ म की जानकािी के ललए कक्सीवकै जससमाध्यम की जरूिि है (जसे े-ब्रलैं बड़ा प्श्रं ऑडडयो टपे, अमेरिकी संके त भाषा (अमेरिकन साइन लर्गै एजु आहद), वे स्थानीय या िाज्य की एजलसयोंं से संपकफ कि लाभ ले सकते हैं। जसस व्यजक्त को बधधि हैं सननेु में कहठनई है या बोलने में अक्षम है, वे (800) 877- 8339 पि रूै डिल रिसे सपनसफ द्वािा USDA से संपकफ कि सकते हैं। इसके अनतरकिु अं्र ेजी कायक्रफ म में भेदभाव की ललकिने के ललए USDA प्रोग्राम इज्जप्रर्शर न कम्प्लैट र्ॉि में फ (AD-3027) के अलावा अन्य भाषाओं में भी कायक्रफ म की जानकािी उक्कय किपीजा सकते हैं। [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html) पि ऑनलाइन प्राप्त कि सकते हैं, औ या करुि USDA के कक्सी कायाफल्य से लसत सकता है, या करुि र्ॉम फ में मांगी गई सभी जानकारियों के साथ USDA को पत्र लखें। लसकसत हेतु र्ॉम फ प्राप्त किने के ललए (866) 632-9992 पि कॉल किं। पिूी तिह भिा हु आ र्ॉम फ या पत्र USDA को भेजे:

मेल: U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410  
रूै कस (202) 690-7442; या  
इमेल: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).  
यह संस्थान भी समान रूप से अवसि प्रदान किता है।

**इसे भरे क्वाफरु स्कूल के उपयोग के ललए**

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-  2x  Monthl  Household size

Determining Officials Signature  Date  Confirming Officials Signature  Date

Eligibility:  Free  Reduced  Denied  Categorical Eligibility

Verifying Officials Signature  Date

