

2024-2025 Aplicação doméstica protótipo para refeições escolares gratuitas e com preço reduzido

Complete uma aplicação por agregado familiar. Por favor, use uma caneta (não um lápis).

PASSO 1

Liste TODOS os membros do agregado familiar que são bebês, crianças e estudantes até e incluindo a terceira série do Ensino Médio (se são necessários mais espaços para nomes adicionais, anexe uma outra folha de papel)

Definição de Membro do agregado familiar: "Qualquer um que vive com você e compartilha as receitas e despesas, mesmo que não tenha grau de parentesco".

Crianças em **orfanato** e crianças que atendem à definição de **sem-teto, migrantes ou fugitivas** são elegíveis para receber refeições gratuitas. Leia **Como se cadastrar gratuitamente e Refeições escolares com preço reduzido** para mais informações.

Primeiro nome da criança	Sobrenome	Último nome da criança	Série	Estudante? Sim Não	Criança adotada	Sem-teto, migrante, fugitiva

Marque tudo que se aplica

PASSO 2

Quaisquer membros do agregado familiar (incluindo você) participam atualmente de um ou mais dos seguintes programas de assistência: SNAP, TANF ou FDIPIR?

Se NÃO > Vá para o PASSO 3.

Se SIM > Escrever um número de caso aqui, em seguida vá para o PASSO 4 (Não complete o PASSO 3)

Número do processo:

Escreva apenas um número de caso neste espaço.

PASSO 3

Informe a renda de TODOS os membros do agregado familiar (pule este passo se você respondeu "Sim" no PASSO 2)

Você não tem certeza qual renda deve incluir aqui?

Vire a página e analise os gráficos intitulados "Fontes de Renda" para mais informações.

O gráfico "Fontes de renda para crianças" irá ajudá-lo com a seção Renda de criança.

O gráfico "Fontes de renda para adultos" irá ajudá-lo com a seção Todos os membros adultos do agregado familiar.

A. Renda da criança

Às vezes, crianças no agregado familiar ganham ou recebem renda. Por favor, inclua a renda total recebida por todos os membros do agregado familiar listados no PASSO 1 aqui.

B. Todos os membros adultos do agregado familiar (incluindo você)

Liste todos os membros do agregado familiar não listados no PASSO 1 (incluindo você), mesmo se eles não recebem renda. Para cada membro do agregado familiar indicado, se eles recebem renda, informe a renda total bruta (antes de impostos) para cada fonte em dólares inteiros (sem centavos) somente. Se eles não recebem renda de qualquer fonte, escreva "0". Se você digitar "0" ou deixar quaisquer campos em branco, você está certificando (prometendo) que não há renda para informar.

Renda da criança

\$

Com que frequência?

Semanal

Quinzenal

2 vezes por mês

Mensal

Nome dos membros adultos do agregado familiar (primeiro e último)

Rendas do trabalho

\$

Com que frequência?

Semanal

Quinzenal

2 vezes por mês

Mensal

Assistência Pública/Apoio à Criança/Pensão alimentícia

\$

Com que frequência?

Semanal

Quinzenal

2 vezes por mês

Mensal

Pensões/Aposentadoria/Todos as outras rendas

\$

Com que frequência?

Semanal

Quinzenal

2 vezes por mês

Mensal

Total de membros do agregado familiar (crianças e adultos)

Quatro últimos dígitos do número de segurança social (SSN) do assalariado primário ou outro membro adulto do agregado familiar

X X X

X X

Marque se não houver SSN

PASSO 4

Informações de contato e assinatura de adulto

"Eu certifico (juro) que todas as informações sobre esta aplicação são verdadeiras e que todas as rendas estão informadas. Eu entendo que esta informação é dada em conexão com o recebimento dos recursos Federais, e que os funcionários da escola podem averiguar (verificar) as informações. Estou ciente de que caso eu tenha fornecido informações falsas, meus filhos podem perder benefícios alimentares, e eu posso ser processado sob as leis estaduais e federais aplicáveis".

Endereço (se disponível)

Apto nº

Cidade

Estado

CEP

Telefone diurno e e-mail (opcional)

Nome impresso do adulto assinando o formulário

Assinatura do adulto

Data de hoje

Fontes de renda

Fonte de renda para crianças	
Fontes de renda da criança	Exemplo(s)
- Renda do trabalho	- A criança tem um emprego regular de período integral ou meio-período onde ganha um ou mais salários
- Seguro Social - Pagamentos de deficiência - Pensão de sobrevivência	- Uma criança é cega ou possui deficiência e recebe benefícios da Previdência Social - Um parente está desativado, aposentado, ou falecido, e seu filho recebe pensões da previdência social
- Renda da pessoa fora do agregado família	- Um membro familiar ou amigo(a) dá dinheiro para a criança gastar criança regularmente
- Renda de qualquer outra fonte	- A criança recebe renda regular de um fundo de pensão privado, anuidade, ou de trust

Fonte de renda para adultos		
Rendas do trabalho	Assistência Pública/Pensão alimentícia/Apoio à Criança	Pensões/Aposentadoria/Todas as outras rendas
- Ordenado, salários, bônus em dinheiro - Lucro líquido de auto-emprego (fazenda ou negócio) Se você está no Exército dos EUA: - Remuneração base e bônus em dinheiro (NÃO inclui pagamento de combate, FSSA ou subsídios de habitação privatizados) - Subsídios de habitação fora da base, alimentação e vestuário	- Seguro desemprego - Compensação do trabalhador - Renda suplementar de segurança (SSI) - Assistência de dinheiro do Estado ou governo local - Pagamentos de pensão alimentícia - Pagamentos de apoio à criança - Benefícios a veteranos - Benefícios da greve	- Segurança Social (incluindo aposentadoria de ferrovia e seguro de pneumoconiose de mineiros de carvão) - Previdência Privada ou benefícios de deficiência - Renda regular de trusts ou propriedades - Anuidades - Renda de retorno de investimento - Juros ganhos - Renda de aluguel - Pagamentos regulares em dinheiro fora do agregado familiar

Identities étnicas e raciais das crianças

Raça (marque um): ☐ Hispânica ou Latina ☐ Não Hispânica ou Latina

Raça (marque um ou mais): ☐ Índia americana ou nativa do Alasca ☐ Asiática ☐ Americana negra ou africana ☐ Nativa do Havai ou de Outra Ilha do Pacífico ☐ Branca

De acordo com a lei de direitos civis Federais e do Departamento de Agricultura (USDA), regulamentos relativos aos direitos civis e políticas, o USDA, as suas agências, escritórios e funcionários, e as instituições que participam ou que administram programas do USDA estão proibidos de discriminar com base em raça, cor, nacionalidade, sexo, deficiência, idade ou represália ou retaliação a atividade antes dos direitos civis em qualquer programa ou atividade realizada ou financiada pelo USDA.

Para registrar uma queixa de programa de discriminação, preencha o formulário de queixa de discriminação do programa USDA, (AD-3027) encontrado on-line em: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, e em qualquer escritório do USDA, ou escreva uma carta dirigida ao USDA e forneça na carta todas as informações solicitadas no formulário. Para solicitar uma cópia do formulário de reclamação, ligue para (866) 632-9992. Envie seu formulário ou carta completa para USDA por:

Correio: Departamento da Agricultura dos EUA
Gabinete do Secretário Adjunto de Direitos Civis
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410

fax: (202) 690-7442; ou

email: program.intake@usda.gov.

Esta instituição é um provedor de igualdade de oportunidade

Somente para uso escolar

Total Income	How often?				Household size
	Weekly	Bi-Weekly	2x Month	Monthly	
	☐	☐	☐	☐	

Categorical Eligibility

Determining Official's Signature	Date	Confirming Official's Signature	Date	Verifying Official's Signature	Date