

Học khu Công lập Jeffco 20202021 Đơn xin Trợ cấp của Hộ gia đình Để nhận Bữa ăn Tại trường Miễn phí và Giảm giá

Hoàn thành một đơn xin cho mỗi hộ gia đình. Hãy dùng bút viết mực xanh hoặc đen (không phải bút chì).

Đăng ký trực tuyến tại <https://schoolcafe.com>

BUỐC 1: Liệt kê TẤT CẢ Học sinh hiện đang theo học ở Học khu Công lập Jeffco (nếu cần thêm khoảng trống để viết thêm tên, hãy đính kèm một trang giấy khác)

Tên Gọi của Học sinh	MI	Tên Họ của Học Sinh	Ngày Sinh						Lớp	Đánh dấu tất cả các lựa chọn phù hợp. Đọc tài liệu Làm thế nào để Xin nhận Bữa ăn Tại trường Miễn phí hoặc Giảm giá để biết thêm thông tin.	Con nuôi						
			M	M	D	D	Y	Y			Tạm thời	Bỏ nhà	Vô gia cư	Di cư			

BUỐC 2: Nếu các thành viên hộ gia đình (kể cả quý vị) hiện đang nhận được hỗ trợ từ bất kỳ chương trình nào dưới đây: SNAP, TANF hoặc FDPIR hãy ghi mã số trường hợp dưới đây.

Chương trình Hỗ trợ Dinh dưỡng Bổ sung (SNAP), Hỗ trợ Tạm thời cho Gia đình Khó khăn (TANF/Colorado Works – Hỗ trợ Tiền mặt Cơ bản hoặc Chương trình State Diversion (Tránh Khủng hoảng của Tiểu bang)), hoặc Chương trình Phân phối Thực phẩm trên các Khu Bảo tồn Thổ dân (FDPIR). **Cung cấp mã số trường hợp và chuyển tới Bước 4.**

SNAP		TANF		FDPIR	
------	--	------	--	-------	--

BUỐC 3: Báo cáo thu nhập cho TẤT CẢ các thành viên hộ gia đình (Bỏ qua bước này nếu quý vị đã cung cấp mã số trường hợp ở BUỐC 2)

A. Thu nhập của Học sinh Vui lòng bao gồm TÓNG thu nhập, nếu có, mà mỗi học sinh được liệt kê ở trên nhận được.	Thu nhập của Học sinh	Hàng tuần	Hai tuần một lần	Với Tần suất Nào?		
	\$	W	E	T	M	A
W = Hàng tuần, E = 2 tuần một lần, T = Một tháng hai lần, M = Hàng tháng, A = Hàng năm						

B. Tất cả các Thành viên Hộ Gia đình Khác (gồm cả quý vị)
Liệt kê tất cả các thành viên hộ gia đình khác không được liệt kê trong Bước 1 (gồm cả quý vị) ngay cả khi họ không nhận được thu nhập. Đối với mỗi thành viên hộ gia đình được liệt kê, nếu họ nhận được thu nhập, hãy báo cáo TÓNG THU NHẬP TRƯỚC THUẾ (TRƯỚC KHI TRẢ THUẾ VÀ KHẤU TRỪ) cho mỗi nguồn, chỉ tính tròn đơn vị đô-la. Nếu họ không nhận được thu nhập từ bất kỳ nguồn nào, viết '0'. Nếu quý vị ghi '0' hoặc để trống bất kỳ ô ghi thu nhập nào, quý vị xác nhận rằng không có thu nhập để báo cáo.

Tên của Tất cả các Thành viên Hộ Gia đình Khác	Thu nhập từ công việc	Tần suất?					Try cấp Công cộng / Cấp dưỡng Nười con / Try cấp cho vợ/chồng.	Tần suất?					Lương Hưu/Tất cả thu nhập khác	Tần suất?				
		W	E	T	M	A		W	E	T	M	A		W	E	T	M	A
	\$	W	E	T	M	A	\$	E	T	M	A	\$	W	E	T	M	A	
	\$	W	E	T	M	A	\$	E	T	M	A	\$	W	E	T	M	A	
	\$	W	E	T	M	A	\$	E	T	M	A	\$	W	E	T	M	A	
	\$	W	E	T	M	A	\$	E	T	M	A	\$	W	E	T	M	A	

Tổng số Thành viên Hộ Gia đình (Học sinh và Người lớn ở Bước 1 và 3)		Bốn Số Cuối của Số An sinh Xã hội (SSN) hoặc đánh dấu "không có SSN" của người lớn ký vào mẫu này chỉ khi Bước 3B đã được hoàn thành.	XXX-XX-		Đánh dấu nếu không có SSN	<input type="checkbox"/>
--	--	--	---------	--	----------------------------------	--------------------------

BUỐC 4: Tiết lộ Thông tin

Thông tin được cung cấp trong đơn này sẽ được sử dụng kết hợp với các chương trình giáo dục tiểu bang và có thể được chia sẻ với các văn phòng Medicaid hoặc Chương trình Bảo hiểm Y tế Trẻ em của Tiểu bang (SCHIP). Nếu con của quý vị đủ điều kiện nhận bữa ăn tại trường miễn phí hoặc giảm giá, thì thông tin này có thể được chia sẻ với trường/học khu để xét miễn các loại lệ phí chương trình của trường/học khu mà nếu không (các) con của quý vị sẽ phải trả. Trường/học khu không được phép chia sẻ thông tin của quý vị với bất kỳ người nào khác. Quý vị không bắt buộc phải đồng ý tiết lộ thông tin của mình; việc này không ảnh hưởng đến điều kiện nhận bữa ăn tại trường của (các) con quý vị. **Thông tin của quý vị SẼ được chia sẻ trừ khi quý vị đánh dấu vào một trong những ô sau đây.**

<input type="checkbox"/> CÓ , chia sẻ thông tin của tôi để miễn các loại phí chương trình của trường/học khu	<input type="checkbox"/> KHÔNG chia sẻ thông tin của tôi để miễn các loại phí chương trình của trường/học khu
---	--

BUỐC 5: Thông tin liên hệ và chữ ký của người lớn. Gửi qua thư đơn xin hoàn chỉnh và có chữ ký cho: 809 Quail St. Building 1 Lakewood, CO

"Tôi xác nhận (cam đoan) rằng tất cả thông tin trên mẫu đơn này là đúng sự thật và tất cả thu nhập đã được báo cáo. Tôi hiểu rằng việc cung cấp thông tin này liên quan đến nhận ngân sách Liên Bang, và nhân viên của trường có thể xác minh (kiểm tra) thông tin. Tôi biết rằng nếu tôi cố tình cung cấp thông tin sai, con tôi có thể mất quyền lợi nhận bữa ăn, và tôi có thể bị truy tố theo các luật Tiểu bang và Liên bang hiện hành."

Địa chỉ Nhận thư hoặc P.O. Box			Căn hộ số hoặc Lot số		Thành phố		Tiểu bang		Zip Code		
Số Điện thoại Nhà hay Số Di động				Địa chỉ Email							
X								M M D D Y Y			

CHỮ KÝ của Người lớn là Thành viên Hộ Gia đình (Bắt buộc)

Viết In hoa Tên và Họ của Người Ký tên

Ngày Hôm nay

Xem mặt sau đơn



KHÔNG BẮT BUỘC: Nhận dạng về Chủng tộc và Dân tộc của trẻ

Chúng tôi phải hỏi thông tin về chủng tộc và dân tộc của con quý vị. Thông tin này là quan trọng và giúp chúng tôi đảm bảo rằng chúng tôi phục vụ đầy đủ cho cộng đồng. Việc trả lời phần này là không bắt buộc và không ảnh hưởng đến điều kiện hội đủ của con quý vị để nhận bữa ăn miễn phí hoặc giảm giá.

Dân tộc (đánh dấu một): Gốc Tây ban nha/La tinh Không phải gốc Tây ban nha/La tinh

Chủng tộc (đánh dấu một hoặc nhiều):

Thổ dân Mỹ hay Thổ dân Alaska Á Châu Da Đen hay Mỹ Gốc Phi Thổ dân Hawaii hay Gốc Đảo Thái Bình Dương khác Da Trắng

Quý vị cũng có thể đủ điều kiện cho Chương trình Hỗ trợ Dinh dưỡng Bổ sung! Xem thêm thông tin dưới đây.

NEED HELP BUYING GROCERIES?

- Receive one-on-one assistance with applying for **food stamps**
- Referrals to **food pantries** and free meals
- Get information on child and senior **nutrition programs**

Food Resource Hotline
CALL US TODAY! STATEWIDE, TOLL-FREE **855-855-4626**
METRO DENVER **720-382-2920**

¿NO LE ALCANZA EL DINERO PARA COMPRAR COMIDA?

- Reciba ayuda personalizada para solicitar las **estampillas de comida**
- Derivaciones a **bancos de comida** y comidas gratis
- Obtenga información sobre **programas de nutrición** para niños y ancianos

Línea Directa de Recursos de Comidas
¡LLÁMENOS HOY! LÍNEA ESTATAL **855-855-4626**
METRO DENVER **720-382-2920**

HUNGER FREE COLORADO HungerFreeColorado.org



Colorado PEAK là một dịch vụ trực tuyến cho người dân Colorado để sàng lọc và làm hồ sơ xin tham gia các chương trình hỗ trợ y tế, thực phẩm và tiền mặt.

Ghé thăm trang coloradopeak.force.com để có thêm thông tin.

Đạo luật Bữa trưa tại Trường Quốc gia Richard B. Russell yêu cầu thông tin trong mẫu đơn này. Quý vị không buộc phải cung cấp thông tin, nhưng nếu quý vị không nộp tất cả các thông tin cần thiết, chúng tôi không thể chấp thuận cho con quý vị nhận bữa ăn miễn phí hoặc giảm giá. Quý vị phải ghi bốn chữ số cuối của số an sinh xã hội của lao động chính hoặc thành viên hộ gia đình là người lớn khác ký tên vào mẫu đơn. Số an sinh xã hội là không bắt buộc khi quý vị làm đơn thay mặt con nuôi tạm thời hoặc nếu quý vị ghi một mã số trường hợp của Chương trình Hỗ trợ Dinh dưỡng Bổ sung (SNAP), Hỗ trợ Tạm thời cho Gia đình Khó khăn (TANF) hoặc Chương trình Phân phối Thực phẩm trên các Khu Bảo tồn Thổ dân (FDPIR) hoặc số định danh FDPIR cho con quý vị hoặc khi quý vị chỉ rõ rằng thành viên hộ gia đình là người lớn ký tên vào mẫu đơn không có số an sinh xã hội. Chúng tôi sẽ sử dụng thông tin của quý vị để xác định liệu con quý vị có đủ điều kiện nhận bữa ăn miễn phí hoặc giảm giá không, và để quản lý và đảm bảo thực thi các chương trình bữa trưa và bữa sáng. Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin về điều kiện hội đủ của quý vị với các chương trình giáo dục, sức khỏe, và dinh dưỡng để giúp họ đánh giá, tài trợ, hoặc xác định quyền lợi cho chương trình của họ, bố trí kiểm toán viên để đánh giá chương trình, và các viên chức hành pháp để giúp họ xem xét các vi phạm quy tắc của chương trình.

DISTRICT USE ONLY. DO NOT WRITE BELOW THIS LINE. (CHỈ DÀNH CHO HỌC KHU SỬ DỤNG. KHÔNG VIẾT Ở DƯỚI DÒNG NÀY.)

Annual Income Conversion: Weekly x 52; Bi-Weekly x 26; 2 Times per Month x 24; Monthly x 12

Application Type:

Total Household Income: \$ _____

Household Size: _____

Household Income Frequency: –

Weekly Bi-Weekly 2x/Month Monthly Annually

Categorical Eligibility: –

SNAP FDPIR TANF Foster

Homeless/Migrant/Runaway/Head Start

Application Status:

Approved: –

Free Reduced

Denied:

Over Income Guidelines Incomplete/Missing:

Notes: _____

Determining Official Signature:

Approval/Denial Date:

Notification Sent: