Autauga County School District

Application for Free and Reduced Price School Meals

Apply online at _____

Complete one application per household. Please use a pen (not a pencil).

STEP 1 List ALL Household Members who are infants, children, and students up to and including grade 12 (if more spaces are required for additional names, attach another sheet of paper)

Definition of **Household Member**: "Anyone who is living with you and shares income and expenses, even if not related."

Children in **Foster care** and children who meet the definition of **Homeless**, **Migrant** or **Runaway** are eligible for free meals. Read **How to Apply for Free and Reduced Price School Meals** for more information.

Child's First Name	MI	Child's Last Name	Grade	Student? Yes	Student? No	Check all that apply: Foster Child	Check all that apply: Homeless, Migrant, Runaway
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐

STEP 2 Do any Household Members (including you) currently participate in one or more of the following assistance programs: _____ *(program)*

If NO > Go to STEP 3.

If YES > Write a case number here then go to STEP 4 (Do not complete STEP 3)

Case Number:

Write only one case number in this space.

STEP 3 Report Income for ALL Household Members (Skip this step if you answered 'Yes' to STEP 2)

Are you unsure what income to include here?

Flip the page and review the charts titled "Sources of Income" for more information.

The "Sources of Income for Children" chart will help you with the Child Income section.

The "Sources of Income for Adults" chart will help you with the All Adult Household Members section.

A. Child Income

Sometimes children in the household earn or receive income. Please include the TOTAL income received by all Household Members listed in STEP 1 here.

Child income	How often? Weekly	Bi-Weekly	2x Month	Monthly
$	○	○	○	○

B. All Adult Household Members (including yourself)

List all Household Members not listed in STEP 1 (including yourself) even if they do not receive income. For each Household Member listed, if they do receive income, report total gross income (before taxes) for each source in whole dollars (no cents) only. If they do not receive income from any source, write '0'. If you enter '0' or leave any fields blank, you are certifying (promising) that there is no income to report.

Name of Adult Household Members (First and Last)	Earnings from Work	How often? Weekly	Bi-Weekly	2x Month	Monthly	Public Assistance/ Child Support/Alimony	How often? Weekly	Bi-Weekly	2x Month	Monthly	Pensions/Retirement/ All Other Income	How often? Weekly	Bi-Weekly	2x Month	Monthly
	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○
	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○
	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○
	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○
	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○

Total Household Members (Children and Adults)

Last Four Digits of Social Security Number (SSN) of Primary Wage Earner or Other Adult Household Member X X X X X

Check if no SSN ☐

STEP 4 Contact information and adult signature

"I certify (promise) that all information on this application is true and that all income is reported. I understand that this information is given in connection with the receipt of Federal funds, and that school officials may verify (check) the information. I am aware that if I purposely give false information, my children may lose meal benefits, and I may be prosecuted under applicable State and Federal laws."

Street Address (if available) | Apt # | City | State | Zip | Daytime Phone and Email (optional)

Printed name of adult signing the form | Signature of adult | Today's date

INSTRUCTIONS Sources of Income

Sources of Income for Children

Sources of Child Income	Example(s)
- Earnings from work	- A child has a regular full or part-time job where they earn a salary or wages
- Social Security - Disability Payments - Survivor's Benefits	- A child is blind or disabled and receives Social Security benefits - A Parent is disabled, retired, or deceased, and their child receives Social Security benefits
-Income from person outside the household	- A friend or extended family member regularly gives a child spending money
-Income from any other source	- A child receives regular income from a private pension fund, annuity, or trust

Sources of Income for Adults

Earnings from Work	Public Assistance / Alimony / Child Support	Pensions / Retirement / All Other Income
- Salary, wages, cash bonuses - Net income from self-employment (farm or business) If you are in the U.S. Military: - Basic pay and cash bonuses (do NOT include combat pay, FSSA or privatized housing allowances) - Allowances for off-base housing, food and clothing	- Unemployment benefits - Worker's compensation - Supplemental Security Income (SSI) - Cash assistance from State or local government - Alimony payments - Child support payments - Veteran's benefits - Strike benefits	- Social Security (including railroad retirement and black lung benefits) - Private pensions or disability benefits - Regular income from trusts or estates - Annuities - Investment income - Earned interest - Rental income - Regular cash payments from outside household

OPTIONAL Children's Racial and Ethnic Identities

We are required to ask for information about your children's race and ethnicity. This information is important and helps to make sure we are fully serving our community. Responding to this section is optional and does not affect your children's eligibility for free or reduced price meals.

Ethnicity (check one): ☐ Hispanic or Latino ☐ Not Hispanic or Latino

Race (check one or more): ☐ American Indian or Alaskan Native ☐ Asian ☐ Black or African American ☐ Native Hawaiian or Other Pacific Islander ☐ White

The **Richard B. Russell National School Lunch Act** requires the information on this application. You do not have to give the information, but if you do not, we cannot approve your child for free or reduced price meals. You must include the last four digits of the social security number of the adult household member who signs the application. The last four digits of the social security number is not required when you apply on behalf of a foster child or you list a Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF) Program or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) case number or other FDPIR identifier for your child or when you indicate that the adult household member signing the application does not have a social security number. We will use your information to determine if your child is eligible for free or reduced price meals, and for administration and enforcement of the lunch and breakfast programs. We MAY share your eligibility information with education, health, and nutrition programs to help them evaluate, fund, or determine benefits for their programs, auditors for program reviews, and law enforcement officials to help them look into violations of program rules.

In accordance with Federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, the USDA, its Agencies, offices, and employees, and institutions participating in or administering USDA programs are prohibited from discriminating based on race, color, national origin, sex, disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity in any program or activity conducted or funded by USDA.

Persons with disabilities who require alternative means of communication for program information (e.g. Braille, large print, audiotape, American Sign Language, etc.), should contact the Agency (State or local) where they applied for benefits. Individuals who are deaf, hard of hearing or have speech disabilities may contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339. Additionally, program information may be made available in languages other than English.

To file a program complaint of discrimination, complete the USDA Program Discrimination Complaint Form, (AD-3027) found online at: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, and at any USDA office, or write a letter addressed to USDA and provide in the letter all of the information requested in the form. To request a copy of the complaint form, call (866) 632-9992. Submit your completed form or letter to USDA by:

mail: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410

fax: (202) 690-7442; or

email: program.intake@usda.gov.

This institution is an equal opportunity provider.

Do not fill out For School Use Only

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-Weekly	2x Month	Monthly
○	○	○	○

Household Size

Categorical Eligibility ☐

Eligibility:

Free	Reduced	Denied
○	○	○

Determining Official's Signature **Date**

Confirming Official's Signature **Date**

Verifying Official's Signature **Date**

Autauga County School District

Mẫu đơn xin dành cho hộ gia đình xin trợ cấp bữa ăn tại trường học miễn phí và giảm giá

Đăng ký trực tuyến tại _____

Mỗi hộ gia đình hoàn thành một mẫu đơn. Sử dụng bút viết (không dùng bút chì).

BƯỚC 1 Liệt kê TẤT CẢ Thành viên Hộ gia đình là trẻ sơ sinh, em bé và học sinh đang học tới lớp cao nhất là lớp 12 (nếu cần thêm chỗ để bổ sung tên thành viên thì đính kèm theo một tờ giấy khác)

Định nghĩa **Thành viên Hộ gia đình**: "Bất cứ ai đang sinh sống cùng quý vị và chia sẻ thu nhập và chi phí sinh hoạt ngay cả khi không có mối quan hệ gì với nhau."
Trẻ em được **chăm sóc dưới diện Con nuôi** và trẻ em được xác nhận là thuộc diện **Người vô gia cư, Di cư** hoặc **Bỏ nhà đi** đều đủ điều kiện để nhận các bữa ăn miễn phí. Đọc **Cách xin trợ cấp bữa ăn miễn phí và giảm giá ở trường học** để biết thêm thông tin.

Tên gọi của trẻ	MI	Tên họ của trẻ		Có đang là học sinh? Có	Không	Con nuôi	Trẻ vô gia cư, di cư, bỏ nhà đi
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐

Đánh dấu tất cả các mục thích hợp

BƯỚC 2 Tất cả các thành viên trong hộ gia đình (kể cả quý vị) hiện có đang tham gia vào một hoặc nhiều chương trình trong số các chương trình hỗ trợ sau: _____ *(program)*

Nếu KHÔNG > Chuyển sang BƯỚC 3.

Nếu CÓ > Viết mã số hồ sơ vào đây rồi chuyển sang BƯỚC4 (Không hoàn thành BƯỚC 3)

Mã số Hồ sơ:

Chỉ viết một mã số hồ sơ trong chỗ trống này.

BƯỚC 3 Báo cáo thu nhập của TẤT CẢ các Thành viên trong Hộ gia đình (Bỏ qua bước này nếu bạn khai là 'Có' tại BƯỚC 2)

Quý vị không biết chắc rằng mình cần phải tính tới loại thu nhập nào ở đây?

Lật sang trang và xem xét biểu đồ có tên "Nguồn Thu nhập" để biết thêm thông tin.

Biểu đồ "Nguồn Thu nhập cho Trẻ" sẽ giúp quý vị về phần Thu nhập của trẻ em.

Bảng kê "Nguồn Thu nhập cho Người lớn" sẽ giúp quý vị hiểu phần Tất cả các thành viên là người lớn trong hộ gia đình.

A. Thu nhập của trẻ nhỏ

Thỉnh thoảng trẻ nhỏ trong hộ gia đình kiếm được hoặc nhận được thu nhập. Xin vui lòng điền TỔNG thu nhập nhận được của tất cả các Thành viên trong Hộ gia đình đã liệt kê ở BƯỚC 1 tại đây.

Thu nhập của Trẻ nhỏ: $ ____

Mức độ thường xuyên? ○ Hàng tuần ○ Hai tuần một lần ○ Hai lần một tháng ○ Hàng tháng

B. Tất cả các thành viên là người lớn trong hộ gia đình (bao gồm cả quý vị)

Liệt kê tất cả Thành viên trong Hộ gia đình chưa được liệt kê ở BƯỚC 1 (bao gồm cả quý vị) ngay cả khi họ không có thu nhập. Với mỗi Thành viên Hộ gia đình được liệt kê, nếu họ có thu nhập, hãy báo cáo tổng thu nhập gộp (trước thuế) đối với từng nguồn thu theo số tiền đô la chẵn (không đưa số xu lẻ vào). Nếu họ không có thu nhập từ bất cứ nguồn nào, viết là '0'. Nếu quý vị nhập số '0' hoặc để trống bất kỳ trường nào thì có nghĩa quý vị đang xác nhận (cam đoan) rằng không có thu nhập nào để báo cáo.

Tên của những thành viên là người lớn trong hộ gia đình (Họ và tên)	Thu nhập từ công việc	Mức độ thường xuyên? (Hàng tuần / Hai tuần một lần / Hai lần một tháng / Hàng tháng)	Trợ cấp Cộng/ Chu cấp Trẻ em / Cấp dưỡng	Mức độ thường xuyên?	Tien trợ cấp/Lương hưu/Tất cả Các khoản thu nhập Khác	Mức độ thường xuyên?
	$	○ ○ ○ ○	$	○ ○ ○ ○	$	○ ○ ○ ○
	$	○ ○ ○ ○	$	○ ○ ○ ○	$	○ ○ ○ ○
	$	○ ○ ○ ○	$	○ ○ ○ ○	$	○ ○ ○ ○
	$	○ ○ ○ ○	$	○ ○ ○ ○	$	○ ○ ○ ○
	$	○ ○ ○ ○	$	○ ○ ○ ○	$	○ ○ ○ ○

Tổng số Thành viên trong Hộ gia đình (Cả trẻ em và người lớn) ____

Bốn số cuối cùng của Số an sinh xã hội (SSN) của người có lương chính hoặc thành viên khác trong hộ gia đình là người lớn X X X X X ____

Đánh dấu nếu không có số trợ cấp an sinh xã hội (SSN) ☐

BƯỚC 4 Thông tin liên hệ và chữ ký của người lớn

"Tôi xác nhận (cam đoan) rằng tất cả những thông tin trong đơn này là đúng và tất cả các nguồn thu nhập đều được báo cáo. Tôi hiểu rằng những thông tin được đưa ra có liên quan đến việc nhận nguồn hỗ trợ từ quỹ Liên bang và nhân viên của trường học có thể xác minh (kiểm tra) những thông tin này. Tôi ý thức được rằng nếu tôi cố tình cung cấp thông tin sai, con cái của tôi sẽ bị mất những quyền lợi về bữa ăn và tôi có thể bị truy tố theo luật được áp dụng của Bang và Liên bang."

Địa chỉ nhà (nếu có) _____ Căn hộ số _____ Thành phố _____ Bang _____ Zip _____ Số điện thoại liên lạc ban ngày và email (không bắt buộc) _____

Tên in hoa của người lớn ký mẫu này _____ Chữ ký của người lớn _____ Ngày tháng _____

HƯỚNG DẪN Nguồn Thu nhập

Nguồn Thu nhập cho Trẻ

Nguồn Thu nhập của Trẻ nhỏ	Ví dụ
– Thu nhập từ công việc	– Trẻ nhỏ có công việc bán thời gian hoặc toàn thời gian thường xuyên được lĩnh lương hoặc tiền công
– An sinh xã hội – Trợ cấp cho người tàn tật – Tiền dưỡng lão	– Trẻ nhỏ bị mù hoặc tàn tật và được nhận các phúc lợi An sinh Xã hội – Bố/mẹ tàn tật, nghỉ hưu hoặc đã chết và con cái họ được nhận các phúc lợi an sinh xã hội
– Thu nhập từ người bên ngoài hộ gia đình	– Bạn bè hoặc thành viên có quan hệ với gia đình thường xuyên cho trẻ tiền tiêu
– Thu nhập từ bất cứ nguồn nào khác	– Trẻ nhỏ nhận được thu nhập thường xuyên từ quỹ cấp dưỡng tư nhân, nguồn trợ cấp hàng năm hay quỹ ủy thác

Ngun Thu nh p cho Ngươi lon

Thu nhập từ công việc	Trợ cấp Công/ Cấp dưỡng / Chu cấp Trẻ em	Tiền trợ cấp / Lương hưu / Tất cả Các khoản thu nhập Khác
– Tiền lương, tiền công, thưởng tiền mặt – Thu nhập thuần từ công việc tự doanh (làm nông nghiệp hay kinh doanh) Nếu quý vị trong Quân đội Mỹ: – Lương cơ bản và các khoản thưởng tiền mặt (KHÔNG bao gồm khoản tiền được thanh toán cho việc chiến đấu, phụ cấp bổ sung phí sinh hoạt gia đình FSSA hoặc phụ cấp tiền nhà ở đã được tư nhân hóa) – Phụ cấp cho nhà ở, thực phẩm và quần áo mà không nằm trong căn cứ quân đội	- Trợ cấp thất nghiệp - Bồi thường cho công nhân - Tiền trợ cấp an sinh (SSI) - Hỗ trợ tiền mặt từ chính phủ Bang hoặc địa phương - Tiền cấp dưỡng - Tiền hỗ trợ cho con nhỏ - Trợ cấp cựu chiến binh - Trợ cấp đinh công	- An sinh xã hội (bao gồm trợ cấp hưu trí của ngành Đường sắt và trợ cấp cho người bị bệnh phổi đen) - Tiền cấp dưỡng cá nhân hoặc phúc lợi cho người tàn tật - Thu nhập thường xuyên từ nguồn ủy thác hoặc bất động sản - Trợ cấp hàng năm - Thu nhập từ đầu tư – Lãi suất thu được – Thu nhập từ việc cho thuê – Tiền mặt thu được thường xuyên ngoài hộ gia đình

KHÔNG BẮT BUỘC Bản sắc chủng tộc và dân tộc của trẻ em

Chúng tôi được yêu cầu phải hỏi thông tin về chủng tộc và sắc tộc của con quý vị. Đây là thông tin quan trọng và giúp chúng tôi có thể đảm bảo phụng sự chu toàn cho cộng đồng của mình. Quý vị không bắt buộc phải trả lời phần này và thông tin này không ảnh hưởng đến tính đủ điều kiện để nhận được bữa ăn miễn phí hoặc giảm giá của con quý vị.

Sắc tộc (chọn một): ☐ Người Tây Ban Nha, Bồ Đào Nha hoặc Latino ☐ Không phải người Tây Ban Nha, Bồ Đào Nha hoặc Latino

Chủng tộc (chọn từ một phương án trở lên): ☐ Người Mỹ Da Đỏ hoặc Alaska bản địa ☐ Á đông ☐ Người Mỹ da đen hoặc gốc Phi ☐ Người gốc đảo Hawaii hay đảo khác ở Thái Bình Dương ☐ Người da trắng

Đạo Luật Quốc gia về Bữa ăn trưa Richard B. Russell yêu cầu phải cung cấp các thông tin trong đơn xin này. Quý vị không bắt buộc phải cung cấp thông tin này. Tuy nhiên, nếu quý vị không cung cấp, chúng tôi không thể chấp thuận cho con quý vị nhận các bữa ăn miễn phí hoặc giảm giá. Quý vị phải ghi bốn số cuối trong số an sinh xã hội của thành viên người lớn trong hộ gia đình đã ký tên vào đơn xin. Quý vị không bắt buộc phải cung cấp bốn chữ số cuối cùng của số an sinh xã hội khi nộp đơn thay mặt cho một người con nuôi hoặc khi quý vị ghi số hồ sơ tham gia Chương trình Trợ cấp Dinh dưỡng Bổ sung (SNAP), Trợ cấp Tạm thời cho Gia đình Nghèo túng (TANF) hoặc Chương trình Phân phối Thực phẩm cho Các bộ tộc Da đỏ (FDPIR) hoặc thông tin nhận dạng FDPIR khác cho con Quý vị hoặc nếu Quý vị đã nêu rõ rằng người lớn trong hộ gia đình ký tên vào đơn xin này không có số an sinh xã hội. Chúng tôi sẽ sử dụng các thông tin mà quý vị cung cấp để xác định xem con quý vị có hội đủ điều kiện được nhận bữa ăn miễn phí hoặc giảm giá hay không, và chúng tôi còn sử dụng các thông tin đó để quản lý cũng như thực thi các chương trình về bữa sáng và bữa trưa. Chúng tôi CÓ THỂ chia sẻ thông tin về tình trạng hội đủ điều kiện của quý vị cho các chương giáo dục, y tế và dinh dưỡng để giúp họ đánh giá, tài trợ, hoặc xác định các lợi ích cho các chương trình của họ. Chúng tôi cũng có thể tiết lộ cho các thanh tra viên để duyệt xét chương trình, và cho các viên chức thi hành luật pháp để giúp điều tra các trường hợp vi phạm quy chế của chương trình.

Theo Luật dân quyền Liên bang và các quy định và chính sách về dân quyền của Bộ Nông nghiệp Mỹ (USDA), USDA, các cơ quan, văn phòng, nhân viên của Bộ và các tổ chức tham gia hay quản lý các chương trình USDA đều bị cấm không được phân biệt đối xử dựa trên yếu tố chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc tịch, giới tính, tình trạng khuyết tật, tuổi tác, không được trả đũa hay báo thù cho hoạt động dân quyền trước đó trong bất kỳ chương trình hoặc hoạt động nào được USDA thực hiện hoặc tài trợ.

Người khuyết tật cần chọn các phương tiện giao tiếp khác nhau để nắm được thông tin chương trình (ví dụ: chữ nổi Braille, chữ in lớn, băng ghi âm, ngôn ngữ ký hiệu của Mỹ, v.v.) nên liên hệ với các Cơ quan (Bang hoặc địa phương) tại nơi họ xin trợ cấp phúc lợi. Cá nhân bị điếc, khiếm thính hoặc có khuyết tật về khả năng nói có thể liên hệ với USDA qua Dịch vụ Chuyển tiếp Liên bang theo số (800) 877-8339. Ngoài ra, thông tin chương trình còn có thể có sẵn theo các ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh.

Nếu quý vị muốn đệ đơn khiếu nại về phân biệt đối xử, vui lòng điền hoàn chỉnh Đơn Khiếu nại Phân biệt đối xử trong Chương trình USDA (AD-3027), quý vị có thể tìm thấy mẫu đơn này trực tuyến tại: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html và tại bất kỳ văn phòng nào của USDA, hoặc viết thư khiếu nại trong đó trình bày toàn bộ thông tin được yêu cầu trên đơn và gửi tới USDA. Xin vui lòng gọi (866) 632-9992 để yêu cầu cung cấp mẫu đơn khiếu nại. Gửi thư hoặc đơn đã điền hoàn chỉnh theo đường bưu điện tới USDA theo địa chỉ:

mail: U.S. Department of Agriculture
Oice of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410
fax: (202) 690-7442; hoặc
email: program.intake@usda.gov.

Tổ chức này là một nhà cung cấp cơ hội bình đẳng.

KHÔNG ĐIỀN Chỉ dành cho nhà trường

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-Weekly	2x Month	Monthly
○	○	○	○

Household size

Categorical Eligibility ☐

Eligibility:

Free	Reduced	Denied
○	○	○

Determining Officials Signature | Date

Confirming Officials Signature | Date

Verifying Officials Signature | Date