

የሲያትል የህዝብ ት/ቤቶች

ይህን ማመልከቻ ሞልተው እና ፈርመው ወደ የልጅዎ ትምህት ቤት የትህርት ቤት የምሳ አዳራሽ ይመልሱት ወይም በቀጥታ ወደ ሚቀጥለው አድራሻ ይላኩት: Nutrition Services – MS 32-372, PO Box 34165, Seattle, WA 98124.

ይህንን ማመልከቻ በቀጥታ በፋክስ ለምግብ አገልግሎት በ 206-252-0664; ወይም በ ኢሜል : nutritionservices@seattleschools.org መላክ ይቻላል::

ባለፈው ዓመት ይህን የምግብ ዋጋ ማጉደል አግኝተው ከሆነ እዚህ መልክት ያድርጉ:

1. ሁሉም ክርስቶስ ጋር የሚኖሩ ትምህርት በመከታተል ላይ ያሉ ሁሉም ተማሪዎችን ስም ዝርዝር ያስፍሩ:: ተማሪው የማይገኝ ልጅዎ ከሆነ ተገቢው ሳጥን ላይ “X” በማድረግ ያመልክቱ:: ማንኛውንም ተማሪው የሚያገኘውን የግል ገቢ በማካተት በተገቢው ሳጥን ላይ የ“x” ምልክት በማድረግ በምን ያህል ጊዜ እንደሚያገኝ ያሳዩ::

የተማሪው የመጨረሻ ስም (ላስት ኔም)	የተማሪው መጠሪያ ስም (ፈርስት ኔም)	መካ/ስም	ቤት የሌለው ስደተኛ	ማድን	የተወለደበት ቀን	ትምህርት ቤት	የትምህርት ደረጃ	የተማሪው ገቢ	የምንታዊ	በየ ሁለት ሳምንቱ	2 X በወር	በወር
			<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"/>
			<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"/>

2. የተቀሩትን የቤተሰብ አባላት ስም ዝርዝር ያስፍሩ:: ገቢያቸውን እና የሚከፈሉ በት ግዜ ያመልክቱ:: ኬዝ ነምበር ለሌላ የቤተሰብ አባል ክፍል ወደ ጥያቄ ክፍል 4 ይለፉ:: ሆኖም ግን ኬዝ ነምበር ለማድን ልጅዎ ብቻ ከሆነ ወደ ጥያቄ ክፍል 3 ይለፉ ::

መሰረታዊ ምግብ TANF/ካሽ FDIPIR/ኤፍዲፒአይአር የጉዳዩ/ስነዱ ቁጥር: _____

3. ሌሎች የቤተሰብ አባላት በሙሉ ይጻፉ - ገቢያቸውን በሙሉ ቁጥር ይጻፉ እንዲሁም በምን ያህል ጊዜ እንደሚያገኙ ያስፍሩ:: የቤተሰብ አባል ገቢ የሌለው ከሆነ 0 ይጻፉ:: ገቢ በሚጻፍበት ስፍራ ላይ 0 ከሞሉ ወይም ባዶ ከተወት ምንም ገቢ እንደሌለው ሪፖርት አድርገዋል ማለት ነው:: በ2ኛው ደረጃ ላይ የኬዝ ቁጥር ከተጻፈ 3ኛውን ደረጃ ይዘለሉት::

የሁሉም የቤተሰብ አባላት ስም (ከዚህ በላይ የተዘረዘሩትን ተማሪዎች አያካትቱ)	የማድን	ክስራ የሚገኝ ገቢ (ከተቀናኛሽ በፊት)	የምንታዊ	በየ ሁለት ሳምንቱ	2 X በወር	በወር	የመንግስት አርዳታ/ የልጅ ድጋፍ/ ተቆራጭ	የምንታዊ	በየ ሁለት ሳምንቱ	2 X በወር	በወር	ጠረታ/ማህበራዊ ደህንነት	የምንታዊ	በየ ሁለት ሳምንቱ	2 X በወር	በወር	ጠረታ/ማህበራዊ ደህንነት ያልተጠቀሰ ማንኛውም ገቢ	የምንታዊ	በየ ሁለት ሳምንቱ	2 X በወር	በወር
	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>

4. ጠቅላላ የቤተሰብ አባል(ባቤት) የሚኖሩትን ሁሉ ያካትቱ: (ከላይ ከተጠቀሰው ጋር ዕኩል መሆን አለበት): የቤቱ አባወራ የማህበራዊ ደህንነት አራቱ የመጨረሻ ቁጥሮች

የማህበራዊ ደህንነት ቁጥር ከሌለው እዚህ ላይ ምልክት ያድርጉ:

5. የመገኛ አድራሻ እና ፊርማ - በዚህ ማመልከቻ ላይ ያለው መረጃ ትክክል እንደሆነና ሁሉም ገቢዬ ሪፖርት መደረጉን አርጋግጣለሁ። ይህ መረጃ የፌዴራል ገንዘብን ከማግኘት ጋር የሚያያዝ እንደሆነና የት/ቤት ሃላፊዎች መረጃውን ሊያጣሩ እንደሚችሉ ተረድቼያለሁ። በማወቅ የተሳሳተ መረጃ ከሰጠሁኝ ልጆቼ የምግብ አገልግሎት እንደማያገኙ እና በስቴቱ እና በፌዴራሉ ህግ መሰረት ቅጣት ሊደርሱብኝ እንደሚችል ተረድቼያለሁ።

የቤተሰቡ አባወራ ስም	አድራሻ	የአሜሪካ አድራሻ
የቤተሰቡ አባወራ ፊርማ	ከተማ: ስቴት እና ዚፕ ኮድ	የቀን ስልክ ቁጥር
		ቀን

6. የልጆቹ የዘር መግለጫ/ መለያ (ለመሙላት አይገደዱም)

አንድ ወይም ከአንድ በላይ ላይ ምልክት ያድርጉ: የአሜሪካ ህንድ ወይም የአላስካ ተወላጅ ኢሲያዊ አንዱ የዘር መለያ ላይ ምልክት ያድርጉ:
 ጥቁር: ወይም አፍሪካ አሜሪካዊ የሃዋይ ተወላጅ ወይም ፓሲፊክ አይላንደር ሂስፓኒክ ወይም ላቲኖ
 ካም ሂስፓኒክ ወይም ላቲኖ ያልሆነ

7. ሌሎች ጥቅማ ጥቅሞች - በሌሎች አገልግሎቶች ቅናሽ ለማግኘት እንዲችሉ የነጻ ምግብ መረጃዎችን እንደናካፍላቸው በሚፈልጉ ፕሮግራሞች ፊት ለፊት ምልክት ያድርጉ::

<input type="checkbox"/> የወቅታዊ ፕሮግራሞች ክፍያ	<input type="checkbox"/> ፊልድ ትሪፕ	<input type="checkbox"/> የጤና/የጥርስ/አይን ኢንሹራንስ	<input type="checkbox"/> ላቅ/ከፍ ያለ ትምህርት ምደባ ቴስት	<input type="checkbox"/> የጅምር/Running Start/ መጻሕፍት	<input type="checkbox"/> የአትሌቲክስ ክፍያ
<input type="checkbox"/> የተማሪ ማህበር (ASB)ክፍያ	<input type="checkbox"/> የቅድመ ኮሌጅ ፈተናዎች (PSAT/SAT/ACT)	<input type="checkbox"/> የኮሌጅ ማመልከቻ ክፍያ			

ከታች ፊርማዎን በማኖር በዚህ ማመልከቻ ውስጥ የተካተቱት መረጃዎቼ ከላይ ለጠቀስኳቸው ፕሮግራሞች እንዲከፈሉ/እንዲሰጡ ፈቃደኛነቴን እገልጻለሁ::

ወላጅ/አሳዳጊ ፊርማ _____ ቀን _____

ሪፖርት ቢ ሩዚል በሄራሮ የት/ቤት ምሳ ህግ በዚህ ማመልከቻ ውስጥ ያለውን መረጃ ይፈልጋል:: መረጃውን ለመስጠት ላይገደዱ ይችላሉ:: ነገር ግን መረጃውን ካልሰጡን የልጆቻችን የቅናሽ ወይም የነጻ ምግብ አገልግሎት ማጽደቅ አንችልም:: ማመልከቻውን የፈረመው የአዋቂ የቤተሰብ አባል የማህበራዊ ደህንነት ቁጥሩ የመጨረሻዎቹ አራት ቁጥሮችን ማካተት አለብዎት:: ለማድረግ ልጅ ሲያመለክቱ: ወይም የምግብ እርዳታ (Basic Food) እንደሚያገኙ ሲገልጹ ወይም በጥሬ ገንዘብ(TANF) እርዳታ የሚያገኙ ከሆነ ወይም በአንዲያን ሪከርደብን የምግብ ማከፋፈል ፕሮግራም(FDPIR) ውስጥ ካሉ ወይም እርሰውን ወይም ልጆቻችን የሚለይ መለያ ቁጥር ካልዎት ወይም የሚፈረመው አዋቂ ሰው የማህበራዊ ደህንነት ቁጥር ከሌለው የማህበራዊ ደህንነት የመጨረሻዎቹን አራት ቁጥሮች መጻፍ አያስፈልግም:: መረጃዎችን የምንጠቀምበት ልጆቻችን ለነጻ ወይም አነስተኛ ክፍያ ላለው የምግብ አገልግሎት ብቁ ስለመሆኑ ለማወቅና ለምሳና ቁርስ ፕሮግራሞች አስተዳደርና ተፈጻሚነት ነው:: ምናልባትም ለፕሮግራሙ ብቁ የመሆንዎትን መረጃ ከትምህርት: ከጤና: እና ለምግብ ፕሮግራሞች ለግምገማ: ለፈንድ: ለፕሮግራሞቻቸው ጠቀሜታ: ለአዲተሮች የፕሮግራም ምልክታ: ለህግ አስከባሪ አካላት የተጣሱ የፕሮግራሙ ህጎች ካሉ እንዲያዩ እናካፍላቸው ይሆናል::

በፌዴራል የሰራተኞች መብት ህግና በአሜሪካ የግብርና ሰብዓዊ መብቶች ድንበኞች ፖሊሲዎች: በዩ.ኤስ.ዲ.ኤ: ድርጅቶቹ: ቢሮዎች: እና ሰራተኞች እና በዩኤስዲኤ የሚሳተፉ ፕሮግራሞቹን የሚመሩ በሙሉ ሰዎችን በዘር: በቀለም: በዜግነት: በጾታ: በአካል ጉዳተኝነት: በ እድሜ: ቀደም ሲል በማንኛውም ፕሮግራም ውስጥ ፈጽመውት ለነበረው የሰብአዊ መብት አንቅስቃሴ ወይም በዩኤስዲኤ ፈንድ ተደርጎ የነበረ ፕሮግራምን በተመለከተ ለመቀበል: መሞከር ፈጽሞዉኑ የተከለከለ ነው::

የአካል ጉዳት ያለባቸው ለፕሮግራሙ ግኑኝነት አማራጭ የመገናኛ ዘዴዎችን (ለምሳሌ: ብሬል: ትልልቅ ህትመቶች: የድምጽ ቴፕ: የአሜሪካ የምልክት ቋንቋ: ወዘተ..) የሚፈልጉ ሰዎች የስቴቱን ወይም የአካባቢውን ለጥቅማ ጥቅም ያመለክቱበትን ኤጀንሲ ማነጋገር ይችላሉ:: መናገርና መስማት የማይችሉ ሰዎች በፌዴራል ሪሌይ ሰርቪስ በኩል ዩ ኤስዲኤን በ (800) 877-8339 ማነጋገር ይችላሉ:: በተጨማሪም ፕሮግራሙን የተመለከቱ መረጃዎች ከአንግሊዘኛ ውጭ በሌሎች ቋንቋዎችም ይኖራሉ::

ፕሮግራሙን በተመለከተ አድልዎ ከደረሱበት ማመልከት ከፈለጉ የዩኤስዲኤን ፕሮግራም የአድልዎ ማመልከቻውን ቅጽ(AD-3027) መሙላት ይችላሉ:: ቅጹ እንዲህ በዚህ አድራሻ ይገኛል: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html ወይም በማንኛውም የዩኤስዲኤ ጽ/ቤት: ወይም በፎርም ላይ የተመለከቱትን ሁሉ ደብዳቤ ላይ አስፍረው ለዩኤስዲኤ መጻፍ ይችላሉ:: የአቤቱታውን ቅጽ ግልባጭ ከፈለጉ (866) 632-9992 በዚህ ይደውሉ:: የተሞላውን ፎርም ወይም ደብዳቤ ለዩኤስዲኤ በዚህ አድራሻ ይላኩ:- U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 ወይም በፋክስ: (202) 690-7442 ወይም በአሜል: program.intake@usda.gov.

ይህ ድርጅት ለሁሉም በ አክራሪነት የሚያገለግል ነው::

SCHOOL USE ONLY – DO NOT WRITE BELOW THIS LINE

ANNUAL INCOME CONVERSION: Weekly x 52; Bi-Weekly x 26; Twice per month x 24; Monthly x 12. (Do NOT convert to annual income unless household reports multiple pay frequencies).

LEA APPROVAL: Basic Food/TANF/FDPIR/Foster Income Household

APPLICATION APPROVED FOR: Free Meals Reduced-Price Meals

APPLICATION DENIED BECAUSE: Income Over Allowed Amount Incomplete/Missing Information Other: _____

Date Notice Sent _____ Signature of Approving Official _____ Date _____