



Household Application for Free & Reduced Lunch

2021-2022 Amharic Translation

Seattle Public Schools is committed to making its online information accessible and usable to all people, regardless of ability or technology. Meeting web accessibility guidelines and standards is an ongoing process that we are consistently working to improve.

While Seattle Public Schools endeavors to only post documents optimized for accessibility, due to the nature and complexity of some documents, an accessible version of the document may not be available. In these limited circumstances, the District will provide equally effective alternate access.

For questions and more information about this document, please contact the following:

Nutrition Services
nutritionservices@seattleschools.org

This form is an application to determine qualification for free and reduced lunch. Application can also be made online at www.paypams.com/onlineapp.

2021-22 ዓመታዊ የቤተሰብ ለነፃ እና የዋጋ ቅናሽ የተደረገለት ምግብ ማመልከቻ

Amharic

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 ኢ.ሜል : nutritionservices@seattleschools.org መላክ ይቻላል::

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

1. ሁሉም ክርስም ጋር የሚኖሩ ትምህርት በመከታተል ላይ ያሉ ሁሉም ተማሪዎችን ስም ዝርዝር ያስፍሩ። ተማሪው የማደግ 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 (ላሰት ኔም)	የተማሪው መጠሪያ ስም (ፈርስት ኔም)	መካ/ስም	ቤት የሌለው ስድተኛ	ማደግ	የተወለደበት ቀን	ትምህርት ቤት	የትምህርት ደረጃ	የተማሪው ገቢ	የምጋታ	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 ክጻፉ ወደ ጥያቄ ክፍል 4 ይላሉ። ሆኖም ግን ኬዝ ነምበር ለማደግ ልጅዎ ብቻ ከሆነ ወደ ጥያቄ ክፍል 3 ይላሉ ።

መሰረታዊ ምግብ TANF/ካሽ FDIPIR/ኤ.ፍ.ዲ.ፒ.አይ.አር 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 ከተውት ምንም ገቢ እንደሌለው ረፖርት አድርገዋል ማለት ነው:: በ2ኛው ደረጃ ላይ የኬዝ ቁጥር ከተጻፈ 3ኛውን ደረጃ ይዘለሉት::

የሁሉም የቤተሰብ አባላት ስም (ከዚህ በላይ የተዘረዘሩትን ተማሪዎች አያካትቱ)	የማደግ	ከስራ የሚገኝ ገቢ (ከተቀናኛ በፊት)	የምጋታ	በየ ሁለት ሳምንቱ	2 X በወር	በወር	የመንግስት እርዳታ/ የልጅ ድጋፍ/ ተቆራጭ	የምጋታ	በየ ሁለት ሳምንቱ	2 X በወር	በወር	ጠራታ/ማህበራዊ ደህንነት ያልተጠቀሰ ማንኛውም ገቢ	የምጋታ	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"/>

4. ጠቅላላ የቤተሰብ አባል(በቤትዎ 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 ሊደርስብኝ እንደሚችል ተረድቼያለሁ።

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

6. የልጆቹ የዘር መግለጫ/ መለያ (ለመሙላት አይገደዱም)

አንድ ወይም ከአንድ በላይ ላይ ምልክት ያድርጉ: የአሜሪካ ህንድ ወይም የአላስካ ተወላጅ ኢሲዊ 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"/> 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 ፊርማዬን በማኖር በዚህ ማመልከቻ ውስጥ የተካተቱት መረጃዎቼ ከላይ ለጠቀስኳቸው ፕሮግራሞች እንዲካፈሉ/እንዲሰጡ ፈቃደኛነቴን እገልጻለሁ::

ወላጅ/አሳዳጊ ፊርማ _____ ቀን _____

ሪፖርት ቢ ሩዜል በሄራዊ 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:: ለማደግ ልጅ ሲያመለክቱ: ወይም የምግብ እርዳታ (Basic Food) እንደሚያገኙ ሲገልጹ ወይም በጥሪ ገንዘብ(TANF) እርዳታ የሚያገኙ ከሆነ ወይም በኢንዱዎን ሪዘርቪሽን የምግብ ማከፋፈል ፕሮግራም(FDPIR) ውስጥ ካሉ ወይም እርሶውን ወይም ልጆቻችን የሚላይ መለያ ቁጥር ካልዎት ወይም የሚፈረመው አዋቂ ሰው የማህበራዊ ደህንነት ቁጥር ከሌለው የማህበራዊ ደህንነት የመጨረሻዎቹ 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 ለማምገም: ለፈንድ: ለፕሮግራሞቻቸው ጠቀሜታ: ለአዲተሮች የፕሮግራም ምልክት: ለህግ አስከባሪ አካላት የተጣሱ የፕሮግራሙ ህጎች ካሉ እንዲያዩ እናናካፍላቸው 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 ለመበቀል: 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 ለጥቅም 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 ከእንግሊዘኛ ውጭ በሌሎች ቋንቋዎችም ይኖራሉ::

ፕሮግራሙን በተመለከተ አድልዎ ከደረሰብዎትና ማመልከት ከፈለጉ የዩኤስዲኤን ፕሮግራም የአድልዎ ማመልከቻውን ቅጽ(AD-3027) መሙላት ይችላሉ:: ቅጹ ኮንላይን 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 በአሜሪካ : program.intake@usda.gov.

ይህ ድርጅት ለሁሉም በ እኩልነት የሚያገለግል ነው::

የሲያትል የህዝብ ት / ቤቶች መድልዎ አልባ መግለጫ:

ሲያትል ትምህርት ቤቶች:እኩል የትምህርት እድሎች እና እኩል የቅጥር ዕድሎች ያቀርባል:: በማንኛውም መርሃ ግብሮች ወይም እንቅስቃሴዎች ውስጥ ያታዘርጋል፤ እምነት፣ቀለም፣ ሃይማኖት፣ የዘር ሐረግ፣ የትውልድ ቦታ፣ ዕድሜ፣ የአካላዊ ሁኔታ፣ ጾታዊ አመለካከት፣ ጾታዊ ግንዛቤ ወይም ማንነት ጨምሮ ፤ እርግዝና፣ የጋብቻ ሁኔታ፣ አካላዊ ቅርፅ፣ ማንኛውንም የስነልቦና፣ የአዕምሮ ወይም የአካል ጉዳት ፣ በክብር የተሰናበቱ ወታደር ወይም የውትድርና ሁኔታ፣ ወይም የህሊጠነት ውሻ መመሪያ ወይም የአገልግሎት አንስሳት መጠቀም መሰረት በማድረግ አድልዎ አያደርግም:: ሲያትል የህዝብ ትምህርት ቤቶች ለ በይ ስካውትስ እና ለሌሎች የወጣቶች ቡድኖች እኩል እድል ይሰጣል::

አሳሳቢ ጉዳይ ያላቸው ተማሪዎች እና የህብረተሰብ አባላት

ለተማሪዎች እና ለህብረተሰብ አባላት፣ የሚከተሉት ስራተኞች ስለተከሰቱ መድልዎ ጥያቄዎች እና አቤቱታዎች ለማስተናገድ የተሰየሙ ናቸው። የተማሪ ሰብዓዊ መብቶች ቢሮ በ 206-252-0306 ፣ ወይም oscr@seattleschools.org፣ ወይም በሲያትል የህዝብ ት/ቤቶች ፖስታ፣ MS 32-149፣ P.O. Box 34165 ፣ Seattle ፣ WA 98124-1166 ይገኛል ።

ይታወቅ መድልዎ በተመለከተ የሚያሳሰቡ ጉዳዮች፡ ስለ ይታወቅ መድልዎ ስጋቶች ፣ ጾታዊ ጥቃትን ጨምሮ የ ታይትል IX አስተባባሪ በ 206-252-0367 ወይም በ Title.IX@seattleschools.org ይገኛል።

የአካል ጉዳተኝነት መድልዎ በተመለከተ የሚያሳሰቡ ጉዳዮች፡ ስለ የአካል ጉዳተኝነት መድልዎ ስጋቶች፡ ADA/ ክፍል 504 የአቤቱታ አስተባባሪ በ 206-252-0178 ወይም በ accessibility@seattleschools.org ይገኛል።