

## Επιστολή προς Γονείς για Προγράμματα Σχολικών Γευμάτων

Αγαπητέ γονέα/κηδεμόνα:

Τα παιδιά χρειάζονται υγιεινά γεύματα για να μάθουν. Το Spencerport Central School District προσφέρει υγιεινά γεύματα κάθε σχολική μέρα. Το πρωινό κοστίζει 1,75 \$. Το μεσημεριανό γεύμα κοστίζει 3,00 \$. Τα παιδιά σας μπορεί να πληρούν τις προϋποθέσεις για δωρεάν γεύματα ή για γεύματα σε μειωμένη τιμή. Από την 1η Ιουλίου 2019, οι φοιτητές στην Πολιτεία της Νέας Υόρκης που έχουν εγκριθεί για γεύματα μειωμένης τιμής θα λαμβάνουν δωρεάν πρωινό και μεσημεριανό γεύμα.

- ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΩ ΜΙΑ ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΠΑΙΔΙ;** Όχι. Συμπληρώστε την αίτηση για να υποβάλετε αίτηση για δωρεάν ή μειωμένη τιμή γεύματα. Χρησιμοποιήστε μία δωρεάν εφαρμογή σχολικών γευμάτων με μειωμένη τιμή για όλους τους μαθητές του νοικοκυριού σας. Δεν μπορούμε να εγκρίνουμε μια αίτηση που δεν είναι πλήρης, επομένως φροντίστε να συμπληρώσετε όλες τις απαιτούμενες πληροφορίες. Επιστρέψτε την συμπληρωμένη αίτηση στη διεύθυνση: Andrea Romano, 71 Lyell Ave., Spencerport, NY 14559.
- ΠΟΙΟΙ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΠΑΡΟΥΝ ΔΩΡΕΑΝ ΓΕΥΜΑΤΑ;** Όλα τα παιδιά σε νοικοκυριά που λαμβάνουν πρόνοια από το SNAP, το Πρόγραμμα Διανομής Τροφίμων στις Κρατήσεις Ινδιών ή το TANF, μπορούν να λάβουν δωρεάν γεύματα ανεξάρτητα από το εισόδημά σας. Η κατηγορηματική καταλληλότητα για επιδόματα δωρεάν γεύματος επεκτείνεται σε όλα τα παιδιά ενός νοικοκυριού όταν η αίτηση αναφέρει τον αριθμό περιπτώσεων ενός Προγράμματος Βοήθειας για οποιοδήποτε μέλος του νοικοκυριού. Επίσης, τα παιδιά σας μπορούν να λάβουν δωρεάν γεύματα εάν το ακαθάριστο εισόδημα του νοικοκυριού σας είναι εντός των δωρεάν ορίων που ορίζουν οι Ομοσπονδιακές Κατευθυντήριες Γραμμές Επιλεξιμότητας Εισοδήματος. Νοικοκυριά με παιδιά που είναι κατηγορηματικά επιλέξιμα μέσω μιας άλλης πηγής Κατηγορικά επιλέξιμη ονομασία, όπως ορίζεται από το νόμο, μπορεί να είναι επιλέξιμα για δωρεάν παροχές και θα πρέπει να επικοινωνήσουν με την SFA για βοήθεια στη λήψη παροχών.
- ΜΠΟΡΟΥΝ ΤΑ ΑΝΘΗΤΡΑ ΠΑΙΔΙΑ ΔΩΡΕΑΝ ΓΕΥΜΑΤΑ;** Ναι, τα ανάδοχα παιδιά που βρίσκονται υπό τη νομική ευθύνη μιας υπηρεσίας ανάδοχης φροντίδας ή ενός δικαστηρίου, δικαιούνται δωρεάν γεύματα. Κάθε ανάδοχο παιδί του νοικοκυριού δικαιούται δωρεάν γεύματα ανεξαρτήτως εισοδήματος. Τα ανάδοχα παιδιά μπορούν επίσης να συμπεριληφθούν ως μέλος της ανάδοχης οικογένειας, εάν η ανάδοχη οικογένεια επιλέξει να υποβάλει αίτηση για παροχές και για άλλα παιδιά. Η συμπερίληψη παιδιών σε ανάδοχη φροντίδα ως μέλη του νοικοκυριού μπορεί να βοηθήσει άλλα παιδιά του νοικοκυριού να πληρούν τις προϋποθέσεις για επιδόματα. Εάν τα μη ανάδοχα παιδιά σε ανάδοχη οικογένεια δεν είναι επιλέξιμα για δωρεάν ή μειωμένη τιμή επιδόματα γεύματος, ένα επιλέξιμο ανάδοχο παιδί θα εξακολουθεί να λαμβάνει δωρεάν παροχές
- ΜΠΟΡΟΥΝ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΑΣΤΕΓΑ, ΔΡΑΠΕΤΕΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ ΝΑ ΛΑΒΟΥΝ ΔΩΡΕΑΝ ΓΕΥΜΑΤΑ;** Ναι, τα παιδιά που πληρούν τον ορισμό του αστέγου, του δραπέτη ή του μετανάστη πληρούν τις προϋποθέσεις για δωρεάν γεύματα. Εάν δεν σας είπαν ότι τα παιδιά σας θα λάβουν δωρεάν γεύματα, καλέστε ή στείλετε e-mail, τον Συντονιστή Αστέγων ή Μεταναστών, κ. Timothy O'Connor, 585-349-5151 ή [toconnor@spencerportschools.org](mailto:toconnor@spencerportschools.org) για να δείτε εάν πληρούν τις προϋποθέσεις.
- ΠΟΙΟΙ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΠΑΡΟΥΝ ΓΕΥΜΑΤΑ ΜΕΙΩΜΕΝΗΣ ΤΙΜΗΣ;** Τα παιδιά σας ενδέχεται να εγκριθούν ως επιλέξιμες μειωμένες τιμές, εάν το οικογενειακό σας εισόδημα είναι εντός των ορίων μειωμένης τιμής στο Ομοσπονδιακό Διάγραμμα Εισοδήματος Επιλεξιμότητας, που εμφανίζεται σε αυτήν την επιστολή. Από την 1η Ιουλίου 2019, οι φοιτητές στην Πολιτεία της Νέας Υόρκης που έχουν εγκριθεί για γεύματα με μειωμένη τιμή θα λαμβάνουν πρωινό και μεσημεριανό γεύμα
- ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΩ ΜΙΑ ΑΙΤΗΣΗ ΕΑΝ ΕΛΑΒΑ ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΑΥΤΗ ΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΧΡΟΝΙΑ ΠΟΥ ΛΕΕΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ ΕΙΝΑΙ ΕΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ ΓΙΑ ΔΩΡΕΑΝ ΓΕΥΜΑΤΑ;** Διαβάστε προσεκτικά την επιστολή που λάβατε και ακολουθήστε τις οδηγίες. Καλέστε το σχολείο στο 585-349-5190 εάν έχετε ερωτήσεις.
- Η ΑΙΤΗΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΟΥ ΕΓΚΡΙΘΗΚΕ ΠΕΡΥΣΙ. ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΩ ΑΛΛΟ;** Ναι. Η αίτηση του παιδιού σας είναι καλή μόνο για τη συγκεκριμένη σχολική χρονιά και για έως και τις πρώτες 30 ημέρες λειτουργίας αυτού του σχολικού έτους. Πρέπει να στείλετε μια νέα αίτηση εκτός εάν το σχολείο σας είπε ότι το παιδί σας είναι κατάλληλο για τη νέα σχολική χρονιά.
- ΠΑΙΡΝΩ WIC. ΜΠΟΡΕΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΜΟΥ ΝΑ ΠΑΡΕΙ ΔΩΡΕΑΝ ΓΕΥΜΑΤΑ;** Τα παιδιά σε νοικοκυριά που συμμετέχουν στο WIC μπορεί να είναι επιλέξιμα για δωρεάν γεύματα ή σε μειωμένη τιμή. Συμπληρώστε μια αίτηση ΓΕΥΜΑΤΟΣ ΔΩΡΕΑΝ/ΜΕΙΩΜΕΝΗ ΤΙΜΗ.
- ΘΑ ΕΛΕΓΧΘΟΥΝ ΟΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΟΥ ΔΙΝΩ;** Ναι και μπορεί επίσης να σας ζητήσουμε να στείλετε γραπτή απόδειξη.
- ΕΑΝ ΔΕΝ ΠΡΟΚΕΙΜΕΝΟ ΤΩΡΑ, ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΚΑΝΩ ΑΙΤΗΣΗ ΑΡΓΟΤΕΡΑ;** Ναι, μπορείτε να κάνετε αίτηση ανά πάσα στιγμή κατά τη διάρκεια του σχολικού έτους. Για παράδειγμα, παιδιά με γονέα ή κηδεμόνα που μένει άνεργος μπορεί να δικαιούνται δωρεάν γεύματα με μειωμένη τιμή εάν το εισόδημα του νοικοκυριού πέσει κάτω από το όριο εισοδήματος.
- ΤΙ ΓΙΝΕΤΑΙ ΕΑΝ ΔΙΑΦΩΝΩ ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ ΜΟΥ;** Θα πρέπει να μιλήσετε με τους υπεύθυνους του σχολείου. Μπορείτε επίσης να ζητήσετε ακρόαση καλώντας ή γράφοντας στο: κ. Jonathan Saltzberg, 585-349-5122 ή [jsaltzberg@spencerportschools.org](mailto:jsaltzberg@spencerportschools.org).
- ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΚΑΝΩ ΑΙΤΗΣΗ ΕΑΝ ΚΑΠΟΙΟΣ ΣΤΟ ΝΟΙΚΟ ΜΟΥ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΠΟΛΙΤΗΣ Η.Π.Α.;** Ναι. Εσείς ή το παιδί σας δεν χρειάζεται να είστε πολίτες των ΗΠΑ για να πληροίτε τις προϋποθέσεις για δωρεάν γεύματα ή σε μειωμένη τιμή.
- ΠΟΙΟΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΩ ΩΣ ΜΕΛΗ ΤΟΥ ΟΙΚΙΑΚΟΥ ΜΟΥ;** Πρέπει να συμπεριλάβετε όλα τα άτομα που ζουν στο νοικοκυριό σας, συγγενικά ή μη (όπως παππούδες και γιαγιάδες, άλλοι συγγενείς ή φίλοι) που μοιράζονται έσοδα και έξοδα. Πρέπει να συμπεριλάβετε τον εαυτό σας και όλα τα παιδιά που ζουν μαζί σας. Εάν ζείτε με άλλα άτομα που είναι οικονομικά ανεξάρτητα (για παράδειγμα, άτομα που δεν υποστηρίζετε, που δεν μοιράζονται εισόδημα με εσάς ή τα παιδιά σας και που πληρώνουν ένα αναλογικό μερίδιο των εξόδων), μην τα συμπεριλάβετε.
- ΤΙ ΚΑΝΩ ΑΝ ΤΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΜΟΥ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΠΑΝΤΑ ΤΟ ΙΔΙΟ;** Αναφέρετε το ποσό που λαμβάνετε συνήθως. Για παράδειγμα, εάν κανονικά βγάζετε 1000 \$ κάθε μήνα, αλλά χάσατε κάποια δουλειά τον περασμένο μήνα και κερδίσατε μόνο 900 \$, σημειώστε ότι κάνατε 1000 \$ το μήνα. Εάν συνήθως έχετε υπερωρίες, συμπεριλάβετε τις, αλλά μην τις συμπεριλάβετε εάν εργάζεστε μόνο υπερωρίες μερικές φορές. Εάν έχετε χάσει μια δουλειά ή σας μειώθηκαν οι ώρες ή οι μισθοί σας, χρησιμοποιήστε το τρέχον εισόδημά σας.
- ΕΙΜΑΣΤΕ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟΙ. ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΥΜΕ ΤΟ ΣΤΕΓΙΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΜΑΣ ΣΑΝ ΕΙΣΟΔΗΜΑ;** Εάν λαμβάνετε επίδομα στέγασης εκτός βάσης, πρέπει να συμπεριληφθεί ως εισόδημα. Ωστόσο, εάν η κατοικία σας είναι μέρος της Πρωτοβουλίας Ιδιωτικοποίησης Στέγασης Στρατιωτικών, μην συμπεριλάβετε το επίδομα στέγασης ως εισόδημα.
- 16. Η ΣΥΖΥΓΟΣ ΜΟΥ ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΣΠΑΣΜΕΝΗ ΣΕ ΜΑΧΙΚΗ ΖΩΝΗ. Η ΜΑΧΙΚΗ ΤΗΣ ΑΜΟΙΒΗ ΛΟΓΟΡΙΖΕΤΑΙ ΩΣ ΕΙΣΟΔΗΜΑ;** Όχι, εάν η αμοιβή μάχης λαμβάνεται επιπλέον της βασικής αμοιβής της λόγω της απόστασής της και δεν έχει ληφθεί πριν από την αποστολή της, η αμοιβή μάχης δεν υπολογίζεται ως εισόδημα. Επικοινωνήστε με το σχολείο σας για περισσότερες πληροφορίες.
- Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΜΟΥ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΒΟΗΘΕΙΑ. ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΑΛΛΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΑ ΠΟΥ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΚΑΝΟΥΜΕ ΑΙΤΗΣΗ;** Για να μάθετε πώς να υποβάλετε αίτηση για SNAP ή άλλες παροχές βοήθειας, επικοινωνήστε με το τοπικό γραφείο υποστήριξης ή καλέστε το 1-800-342-3009.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΕΠΙΛΕΞΙΜΟΤΗΤΑΣ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ 2022-2023

**ΜΕΙΩΜΕΝΗ ΤΙΜΗ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ ΕΠΙΛΕΞΙΜΟΤΗΤΑΣ**

Σύνολο Οικογενειακό μέγεθος	Ετήσιο	Μηνιαίο	Δύο φορές το μήνα	Κάθε δυο εβδομάδες	Εβδομαδιαίος
1	\$ 25,142	\$ 2,096	\$ 1,048	\$ 967	\$ 484
2	\$ 33,874	\$ 2,823	\$ 1,412	\$ 1,303	\$ 652
3	\$ 42,606	\$ 3,551	\$ 1,776	\$ 1,639	\$ 820
4	\$ 51,338	\$ 4,279	\$ 2,140	\$ 1,975	\$ 988
5	\$ 60,070	\$ 5,006	\$ 2,503	\$ 2,311	\$ 1,156
6	\$ 68,802	\$ 5,734	\$ 2,867	\$ 2,647	\$ 1,324
7	\$ 77,534	\$ 6,462	\$ 3,231	\$ 2,983	\$ 1,492
8	\$ 86,266	\$ 7,189	\$ 3,595	\$ 3,318	\$ 1,659
*Κάθε πρόσθετο άτομο προσθέτει	\$ 8,732	\$ 728	\$ 364	\$ 336	\$ 168

**Πώς να εφαρμόσει:** Για να λάβετε δωρεάν ή μειωμένη τιμή γεύματα για τα παιδιά σας, συμπληρώστε προσεκτικά μία αίτηση ακολουθώντας τις οδηγίες για το νοικοκυριό σας και επιστρέψτε την στο καθορισμένο γραφείο που αναφέρεται στην αίτηση. Εάν λαμβάνετε τώρα SNAP, Προσωρινή Βοήθεια σε Άπορες Οικογένειες (TANF) για οποιαδήποτε παιδιά ή συμμετέχετε στο Πρόγραμμα Διανομής Τροφίμων στις κρατήσεις Ινδίας (FDPIR), η αίτηση πρέπει να περιλαμβάνει τα ονόματα των παιδιών, τον αριθμό υπόθεσης SNAP, TANF ή FDPIR του νοικοκυριού και υπογραφή ενήλικου μέλους του νοικοκυριού. Όλα τα παιδιά πρέπει να αναφέρονται στην ίδια εφαρμογή. Εάν δεν αναφέρετε έναν αριθμό υπόθεσης SNAP, TANF ή FDPIR για οποιοδήποτε μέλος του νοικοκυριού, η αίτηση πρέπει να περιλαμβάνει τα ονόματα όλων στο νοικοκυριό, το ποσό του εισοδήματος κάθε μέλους του νοικοκυριού και πόσο συχνά λαμβάνεται και από πού προέρχεται. Πρέπει να περιλαμβάνει την υπογραφή ενός ενήλικα μέλους του νοικοκυριού και τα τέσσερα τελευταία ψηφία του αριθμού κοινωνικής ασφάλισης αυτού του ενήλικα ή επιλέξτε το πλαίσιο εάν ο ενήλικας δεν έχει αριθμό κοινωνικής ασφάλισης. Μια αίτηση για δωρεάν και μειωμένα οφέλη δεν μπορεί να εγκριθεί εκτός εάν υποβληθούν πλήρεις πληροφορίες καταλληλότητας, όπως υποδεικνύεται στην αίτηση και στις οδηγίες. Επικοινωνήστε με το Τμήμα Κοινωνικών Υπηρεσιών της περιοχής σας για τον αριθμό υπόθεσης SNAP ή TANF ή συμπληρώστε το τμήμα εισοδήματος της αίτησης. Δεν απαιτείται αίτηση εάν το νοικοκυριό έχει ειδοποιηθεί από την SFA τα παιδιά τους έχουν πιστοποιηθεί απευθείας. Εάν το νοικοκυριό δεν είναι σίγουρο εάν τα παιδιά του έχουν πιστοποιηθεί απευθείας, το νοικοκυριό θα πρέπει να επικοινωνήσει με το σχολείο.

Αναφορά αλλαγών: Τα οφέλη για τα οποία έχετε εγκριθεί κατά τη στιγμή της αίτησης ισχύουν για ολόκληρο το σχολικό έτος και έως και 30 ημέρες λειτουργίας στη νέα σχολική χρονιά (ή μέχρι να γίνει νέος προσδιορισμός καταλληλότητας, οποίο από τα δύο συμβεί πρώτο). Δεν χρειάζεται πλέον να αναφέρετε αλλαγές για αύξηση του εισοδήματος ή μείωση του μεγέθους του νοικοκυριού ή εάν δεν λαμβάνετε πλέον SNAP.

Εξαιρέσεις εισοδήματος: Η αξία οποιασδήποτε παρεχόμενης ή διευθετημένης παιδικής μέριμνας ή οποιουδήποτε ποσού που λαμβάνεται ως πληρωμή για τέτοια παιδική φροντίδα ή αποζημίωση για δαπάνες που πραγματοποιήθηκαν για τέτοια φροντίδα στο πλαίσιο του Ταμείου Ανάπτυξης Παιδικής Φροντίδας (Μπλοκ Επιχορήγηση) δεν θα πρέπει να θεωρείται ως εισόδημα για αυτό το πρόγραμμα .

Επιλέξιμοι φοιτητές με μειωμένη τιμή: **Από την 1η Ιουλίου 2019, οι φοιτητές στην Πολιτεία της Νέας Υόρκης που έχουν εγκριθεί για γεύματα σε μειωμένη τιμή θα λαμβάνουν δωρεάν πρωινό και μεσημεριανό γεύμα.**

Κατά τη λειτουργία των προγραμμάτων σίτισης παιδιών, κανένα παιδί δεν θα υφίσταται διακρίσεις λόγω φυλής, φύλου, χρώματος, εθνικής καταγωγής, ηλικίας ή αναπηρίας

Υπηρεσία γευμάτων σε παιδιά με αναπηρίες: Οι ομοσπονδιακοί κανονισμοί απαιτούν από τα σχολεία και τα ιδρύματα να σερβίρουν γεύματα χωρίς επιπλέον χρέωση σε παιδιά με αναπηρία που μπορεί να περιορίσει τη διατροφή τους. Ένας μαθητής με αναπηρία ορίζεται στο 7CFR Μέρος 15β.3 των ομοσπονδιακών κανονισμών, ως κάποιος που έχει σωματική ή πνευματική αναπηρία που περιορίζει ουσιαστικά μία ή περισσότερες σημαντικές δραστηριότητες ζωής αυτού του ατόμου, ένα αρχείο τέτοιας αναπηρίας ή θεωρείται ότι έχει μια τέτοια απομείωση. Οι κύριες δραστηριότητες της ζωής περιλαμβάνουν αλλά δεν περιορίζονται σε: λειτουργίες όπως η φροντίδα του εαυτού του, η εκτέλεση χειρωνακτικών εργασιών, η όραση, η ακρόαση, το φαγητό, ο ύπνος, το περπάτημα, η ορθοστασία, η άρση, η κάμψη, η ομιλία, η αναπνοή, η μάθηση, η ανάγνωση, η συγκέντρωση, η σκέψη, επικοινωνία και εργασία. Πρέπει να ζητήσετε τροποποιήσεις γεύματος από το σχολείο και να παράσχετε στο σχολείο ιατρική δήλωση από κρατικό αδειοδοτημένο επαγγελματία υγείας. Εάν πιστεύετε ότι το παιδί σας χρειάζεται αντικαταστάσεις λόγω αναπηρίας, επικοινωνήστε μαζί μας για περισσότερες πληροφορίες, καθώς υπάρχουν συγκεκριμένες πληροφορίες που πρέπει να περιέχει η ιατρική δήλωση.

Εμπιστευτικότητα: Το Υπουργείο Γεωργίας των Ηνωμένων Πολιτειών ενέκρινε την απελευθέρωση των ονομάτων μαθητών και του καθεστώτος επιλεξιμότητας, χωρίς τη συγκατάθεση γονέα/κηδεμόνα, σε άτομα που συνδέονται άμεσα με τη διαχείριση ή την επιβολή ομοσπονδιακών εκπαιδευτικών προγραμμάτων όπως το Title I και το National Assessment of Educational Progress (NAEP), τα οποία είναι προγράμματα του Υπουργείου Παιδείας των Ηνωμένων Πολιτειών που χρησιμοποιούνται για τον καθορισμό τομέων όπως η κατανομή κεφαλαίων στα σχολεία, η αξιολόγηση της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης της περιοχής φοίτησης του σχολείου και η αξιολόγηση της εκπαιδευτικής προόδου. Οι πληροφορίες μπορούν επίσης να κοινοποιηθούν σε κρατικά προγράμματα υγείας ή πολιτειακής εκπαίδευσης που διαχειρίζονται η κρατική υπηρεσία ή η τοπική υπηρεσία εκπαίδευσης, υπό την προϋπόθεση ότι η Πολιτειακή ή τοπική εκπαιδευτική υπηρεσία διαχειρίζεται το πρόγραμμα, και σε ομοσπονδιακά κρατικά ή τοπικά προγράμματα διατροφής παρόμοια με το Εθνικό Πρόγραμμα Γεύμα στο Σχολείο. Επιπλέον, όλες οι πληροφορίες που περιέχονται στη δωρεάν εφαρμογή μειωμένης τιμής μπορούν να δοθούν σε άτομα που συνδέονται άμεσα με τη διαχείριση ή την επιβολή προγραμμάτων εξουσιοδοτημένων βάσει του Νόμου για το Εθνικό Σχολικό Γεύμα (NSLA) ή του Νόμου για τη Διατροφή Παιδιών (CNA). Συμπεριλαμβανομένων των Εθνικών Σχολικών Προγραμμάτων Μεσημεριανού και Σχολικού Πρωινού, του Ειδικού Προγράμματος Γάλακτος, του Προγράμματος Τροφίμων Φροντίδας Παιδιών και Ενηλίκων, του Προγράμματος Υπηρεσιών Καλοκαιρινής Διατροφής και του Ειδικού Προγράμματος Συμπληρωματικής Διατροφής για Γυναίκες Βρέφη και Παιδιά (WIC). ο Γενικός

Ελεγκτής των Ηνωμένων Πολιτειών για σκοπούς ελέγχου, και οι ομοσπονδιακοί, κρατικοί ή τοπικοί αξιωματούχοι επιβολής του νόμου που ερευνούν εικαζόμενη παραβίαση των προγραμμάτων βάσει της NSLA ή της CNA.

**Επαναίτηση:** Μπορείτε να υποβάλετε αίτηση για παροχές οποιαδήποτε στιγμή κατά τη διάρκεια του σχολικού έτους. Επίσης, εάν δεν πληροίτε τις προϋποθέσεις τώρα, αλλά κατά τη διάρκεια της σχολικής χρονιάς μένετε άνεργοι, έχετε μείωση του εισοδήματος του νοικοκυριού ή αύξηση του οικογενειακού μεγέθους, μπορείτε να ζητήσετε και να συμπληρώσετε μια αίτηση εκείνη τη στιγμή.

Η αποκάλυψη πληροφοριών καταλληλότητας που δεν έχουν εξουσιοδοτηθεί ειδικά από την NSLA απαιτεί γραπτή δήλωση συγκατάθεσης από τον γονέα/κηδεμόνα. Θα σας ενημερώσουμε όταν η αίτησή σας εγκριθεί ή απορριφθεί.

Με εκτίμηση,

*Gary Miner*, Διευθυντής Υπηρεσιών Τροφίμων

**Δήλωση κατά των διακρίσεων:** Αυτό εξηγεί τι πρέπει να κάνετε εάν πιστεύετε ότι σας έχουν φερθεί άδικα.

Σύμφωνα με την ομοσπονδιακή νομοθεσία για τα πολιτικά δικαιώματα και τους κανονισμούς και τις πολιτικές πολιτικών δικαιωμάτων του Υπουργείου Γεωργίας των ΗΠΑ (USDA), αυτό το ίδρυμα απαγορεύεται να κάνει διακρίσεις βάσει φυλής, χρώματος, εθνικής καταγωγής, φύλου (συμπεριλαμβανομένης της ταυτότητας φύλου και του σεξουαλικού προσανατολισμού), αναπηρίας, ηλικίας, ή αντίποινα ή αντίποινα για προηγούμενη δραστηριότητα πολιτικών δικαιωμάτων.

Οι πληροφορίες του προγράμματος ενδέχεται να είναι διαθέσιμες σε άλλες γλώσσες εκτός από τα αγγλικά. Άτομα με αναπηρίες που απαιτούν εναλλακτικά μέσα επικοινωνίας για να λάβουν πληροφορίες προγράμματος (π.χ. Braille, μεγάλα γράμματα, ηχητική ταινία, αμερικανική νοηματική γλώσσα), θα πρέπει να επικοινωνήσουν με την αρμόδια πολιτεία ή την τοπική υπηρεσία που διαχειρίζεται το πρόγραμμα ή το Κέντρο TARGET του USDA στο (202) 720- 2600 (φωνή και ΤΤΥ) ή επικοινωνήστε με το USDA μέσω της Ομοσπονδιακής Υπηρεσίας Αναμετάδοσης στο (800) 877-8339.

Για να υποβάλει καταγγελία για διάκριση προγράμματος, ο καταγγέλλων πρέπει να συμπληρώσει ένα Έντυπο AD-3027, Φόρμα καταγγελίας διακρίσεων προγράμματος USDA, το οποίο μπορεί να ληφθεί ηλεκτρονικά στη διεύθυνση: [https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR\\_%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf](https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR_%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf), από οποιοδήποτε γραφείο του USDA, καλώντας στο (866) 632-9992 ή γράφοντας μια επιστολή που απευθύνεται στο USDA. Η επιστολή πρέπει να περιέχει το όνομα, τη διεύθυνση, τον αριθμό τηλεφώνου του καταγγέλλοντα και μια γραπτή περιγραφή της φερόμενης μεροληπτικής ενέργειας με επαρκή λεπτομέρεια ώστε να ενημερώνεται ο Βοηθός Γραμματέας Πολιτικών Δικαιωμάτων (ASCR) σχετικά με τη φύση και την ημερομηνία μιας εικαζόμενης παραβίασης πολιτικών δικαιωμάτων. Το συμπληρωμένο έντυπο ή επιστολή AD-3027 πρέπει να υποβληθεί στο USDA από:

1. **αλληλογραφία:**  
Υπουργείο Γεωργίας των Η.Π.Α  
Γραφείο Βοηθού Γραμματέα Πολιτικών Δικαιωμάτων  
1400 Independence Avenue, SW  
Ουάσιγκτον, D.C. 20250-9410; ή
2. **φαξ:**  
(833) 256-1665 or (202) 690-7442; or
3. **email:**  
[program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

Αυτό το ίδρυμα είναι ένας πάροχος ίσων ευκαιριών.

**2022-2023 Αίτηση για Δωρεάν και Μειωμένη Τιμή Σχολικά Γεύματα/Γάλα**

Για να κάνετε αίτηση για δωρεάν γεύματα με μειωμένη τιμή για τα παιδιά σας, διαβάστε τις οδηγίες στο πίσω μέρος, συμπληρώστε μόνο μία φόρμα για το νοικοκυριό σας, υπογράψτε το όνομά σας και επιστρέψτε το στη διεύθυνση που αναφέρεται παρακάτω. Καλέστε το 585-349-5190 εάν χρειάζεστε βοήθεια. Πρόσθετα ονόματα ενδέχεται να παρατίθενται σε ξεχωριστό χαρτί.

**Επιστρέψτε τις ολοκληρωμένες αιτήσεις σε: Κεντρική Σχολική Περιοχή Spencerport**  
**Προσοχή: Andrea Romano**  
**71 Lyell Ave**  
**Spencerport, NY 14559**

1. Καταγράψτε όλα τα παιδιά του νοικοκυριού σας που φοιτούν στο σχολείο:

Όνομα μαθητή	Σχολείο	Βαθμός/Δάσκαλος	Θετό παιδί	Άστεγος Μετανάστης, Δραπέτης
			<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. Οφέλη SNAP/TANF/FDPIR:

Εάν κάποιος στο νοικοκυριό σας λαμβάνει παροχές SNAP, TANF ή FDPIR, αναφέρετε το όνομά του και την ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ # εδώ. Μεταβείτε στο Μέρος 4 και υπογράψτε την αίτηση.

Όνομα: \_\_\_\_\_ ΥΠΟΘΕΣΗ #: \_\_\_\_\_

**3. Αναφέρετε όλα τα εισοδήματα για ΟΛΑ τα μέλη του νοικοκυριού (Παραλείψτε αυτό το βήμα εάν απαντήσατε «ναι» στο βήμα 2)**

Όλα τα μέλη του νοικοκυριού (συμπεριλαμβανομένου του εαυτού σας και όλων των παιδιών που έχουν εισόδημα). Καταχωρίστε όλα τα μέλη του νοικοκυριού που δεν αναφέρονται στο Βήμα 1 (συμπεριλαμβανομένου του εαυτού σας), ακόμα κι αν δεν λαμβάνουν εισόδημα. Για κάθε μέλος του νοικοκυριού που αναφέρεται, εάν λαμβάνει εισόδημα, αναφέρετε το συνολικό εισόδημα για κάθε πηγή μόνο σε ολόκληρα δολάρια. Εάν δεν λαμβάνουν εισόδημα από άλλη πηγή, γράψτε «0». Εάν εισαγάγετε «0» ή αφήσετε οποιοδήποτε πεδίο κενό, βεβαιώνετε (υπόσχεστε) ότι δεν υπάρχει εισόδημα προς αναφορά.

Όνομα μέλους του νοικοκυριού	Κέρδη από την εργασία πριν από τις εκπτώσεις Ποσό / Πόσο συχνά	Υποστήριξη παιδιού, Διατροφή Ποσό / Πόσο συχνά	Συντάξεις, Συνταξιοδότηση Πληρωμές Ποσό / Πόσο συχνά	Λοιπά εισοδήματα, Κοινωνική Ασφάλιση Ποσό / Πόσο συχνά	Καθόλου εισόδημα
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>

Σύνολο μελών του νοικοκυριού (Παιδιά και Ενήλικες) \_\_\_\_\_

δεν έχω SS#

\*Τέσσερα τελευταία ψηφία του Αριθμού Κοινωνικής Ασφάλισης: XXX-XX-\_\_ \_\_ \_\_ \_\_

Κατά τη συμπλήρωση της ενότητας 3, ένα ενήλικο μέλος του νοικοκυριού πρέπει να παράσχει τα τέσσερα τελευταία ψηφία του Αριθμού Κοινωνικής Ασφάλισης (SS#) ή να σημειώσει το πλαίσιο «Δεν έχω SS#» προτού εγκ θεί η αίτηση.

4. Υπογραφή: Ένα ενήλικο μέλος του νοικοκυριού πρέπει να υπογράψει αυτήν την αίτηση προτού εγκριθεί.

Πιστοποιώ (υπόσχομαι) ότι όλες οι πληροφορίες σε αυτήν την αίτηση είναι αληθείς και ότι όλα τα εισοδήματα αναφέρονται. Κατανοώ ότι οι πληροφορίες δίνονται έτσι ώστε το σχολείο να λάβει ομοσπονδιακά κεφάλαια. οι υπάλληλοι του σχολείου ενδέχεται να επαληθεύσουν τις πληροφορίες και εάν δώσω σκόπιμα ψευδείς πληροφορίες, ενδέχεται να διωχτώ σύμφωνα με την ισχύουσα πολιτειακή και ομοσπονδιακή νομοθεσία και τα παιδιά μου να χάσουν τα επιδόματα γευμάτων.

**Υπογραφή:** \_\_\_\_\_

**Ημερομηνία:** \_\_\_\_\_

Διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου: \_\_\_\_\_

Το τηλέφωνο του σπιτιού: \_\_\_\_\_ Τηλέφωνο εργασίας: \_\_\_\_\_

Διεύθυνση σπιτιού: \_\_\_\_\_

5. Η εθνικότητα και η φυλή είναι προαιρετικά. Η ανταπόκριση σε αυτήν την ενότητα δεν επηρεάζει την επιλεξιμότητα των παιδιών σας για δωρεάν γεύματα ή μειωμένη τιμή.

Εθνότητα:  Ισπανόφωνος ή Λατίνος  Όχι Ισπανός ή Λατίνος

Αγώνας (Ελέγξτε ένα ή περισσότερα):  Αμερικανός Ινδιάνος ή ιθαγενής της Αλάσκας  ασιάτης  Μαύρος ή Αφροαμερικανός

Εγγενές νησί της Χαβάης ή άλλο νησί του Ειρηνικού  άσπρο

**ΜΗ ΓΡΑΦΕΤΕ ΚΑΤΩ ΑΠΟ ΑΥΤΗ ΤΗ ΓΡΑΜΜΗ – ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΣΧΟΛΙΚΗ ΧΡΗΣΗ**

**Annual Income Conversion (Only convert when multiple income frequencies are reported on application)**  
**Weekly X 52; Every Two Weeks (bi-weekly) X 26; Twice Per Month X 24; Monthly X 12**

SNAP/TANF/Foster

Income Household: Total Household Income/How Often: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Household Size: \_\_\_\_\_

Free Meals  Reduced Price Meals  Denied/Paid

**Signature of Reviewing Official** \_\_\_\_\_ **Date Notice Sent:** \_\_\_\_\_

## ΟΔΗΓΙΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ

Για να κάνετε αίτηση για δωρεάν γεύματα με μειωμένη τιμή, συμπληρώστε μόνο μία αίτηση για το νοικοκυριό σας χρησιμοποιώντας τις παρακάτω οδηγίες. Υπογράψτε την αίτηση και επιστρέψτε την αίτηση στον Andrea Romano. Εάν έχετε ανάδοχο παιδί στο νοικοκυριό σας, μπορείτε να το συμπεριλάβετε στην αίτησή σας. Δεν χρειάζεται ξεχωριστή αίτηση. Καλέστε το σχολείο εάν χρειάζεστε βοήθεια: (585) 349-5190. Βεβαιωθείτε ότι παρέχονται όλες οι πληροφορίες. Σε αντίθετη περίπτωση μπορεί να οδηγήσει σε άρνηση παροχής παροχών για το παιδί σας ή σε περιττή καθυστέρηση στην έγκριση της αίτησής σας.

**ΜΕΡΟΣ 1 ΟΛΑ ΤΑ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΟΥΝ ΤΙΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΤΟΥ ΜΑΘΗΤΗ. ΜΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΑΠΟ ΜΙΑ ΑΙΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΝΟΙΚΟ ΣΑΣ.**

- (1) Εκτυπώστε τα ονόματα των παιδιών, συμπεριλαμβανομένων των ανάδοχων παιδιών, για τα οποία υποβάλλετε αίτηση σε μία αίτηση
- (2) Αναφέρετε το βαθμό και το σχολείο τους.
- (3) Επιλέξτε το πλαίσιο για να υποδείξετε ένα ανάδοχο παιδί που ζει στο νοικοκυριό σας ή εάν πιστεύετε ότι κάποιο παιδί πληροί την περιγραφή για άστεγους, μετανάστες, δραπέτες (ένα σχολικό προσωπικό θα επιβεβαιώσει αυτήν την επιλεξιμότητα)

**ΜΕΡΟΣ 2 ΤΑ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΑ ΠΟΥ ΠΑΡΟΥΝ SNAP, TANF Ή FDPIR ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΟΥΝ ΤΟ ΜΕΡΟΣ 2 ΚΑΙ ΝΑ ΥΠΟΓΡΑΨΟΥΝ ΜΕΡΟΣ 4 .**

- (1) Καταχωρίστε έναν τρέχοντα αριθμό υπόθεσης SNAP, TANF ή FDPIR (Πρόγραμμα διανομής τροφίμων σε κρατήσεις Ινδίας) οποιοδήποτε ζει στο νοικοκυριό σας. Ο αριθμός υπόθεσης παρέχεται στην επιστολή παροχών σας
- (2) Ένα ενήλικο μέλος του νοικοκυριού πρέπει να υπογράψει την αίτηση στο ΜΕΡΟΣ 4. ΠΑΡΑΒΛΕΨΤΕ ΜΕΡΟΣ 3. Μην αναφέρετε ονόματα μελών του νοικοκυριού ή εισόδημα εάν αναφέρετε έναν αριθμό υπόθεσης SNAP, έναν αριθμό TANF ή FDPIR

**ΜΕΡΟΣ 3 ΟΛΑ ΤΑ ΑΛΛΑ ΝΙΚΟΚΙΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΟΥΝ ΑΥΤΑ ΤΑ ΜΕΡΗ ΚΑΙ ΟΛΟ ΤΟ ΜΕΡΟΣ 4.**

- (1) Γράψτε τα ονόματα όλων στο νοικοκυριό σας, είτε έχουν εισόδημα είτε όχι. Συμπεριλάβετε τον εαυτό σας, τα παιδιά για τα οποία κάνετε αίτηση, όλα τα άλλα παιδιά, τη σύζυγο, τον παππού και τη γιαγιά σας και άλλα συγγενικά και άσχετα άτομα στο νοικοκυριό σας. Χρησιμοποιήστε ένα άλλο κομμάτι χαρτί εάν χρειάζεστε περισσότερο χώρο.
- (2) Γράψτε το ποσό του τρέχοντος εισοδήματος που λαμβάνει κάθε μέλος του νοικοκυριού, προτού αφαιρεθούν οι φόροι ή οτιδήποτε άλλο, και αναφέρετε από πού προήλθε, όπως αποδοχές, πρόνοια, συντάξεις και άλλα εισοδήματα. Εάν το τρέχον εισόδημα ήταν μεγαλύτερο ή μικρότερο από το συνηθισμένο, γράψτε το συνηθισμένο εισόδημα αυτού του ατόμου. Καθορίστε πόσο συχνά λαμβάνεται αυτό το ποσό εισοδήματος: εβδομαδιαία, κάθε δεύτερη εβδομάδα (διεβδομαδιαία), 2 φορές το μήνα, μηνιαία. Εάν δεν υπάρχει εισόδημα, επιλέξτε το πλαίσιο. Η αξία οποιασδήποτε παρεχόμενης ή διευθετημένης παιδικής μέριμνας ή οποιοδήποτε ποσού που λαμβάνεται ως πληρωμή για τέτοια παιδική φροντίδα ή αποζημίωση για δαπάνες που πραγματοποιήθηκαν για τέτοια φροντίδα στο πλαίσιο της Επιχορήγησης Παιδικής Φροντίδας και Ανάπτυξης, TANF και Προγράμματα Παιδικής Φροντίδας σε κίνδυνο δεν θα πρέπει να θεωρείται εισόδημα για αυτό το πρόγραμμα.
- (3) Εισαγάγετε τον συνολικό αριθμό των μελών του νοικοκυριού στο παρεχόμενο πλαίσιο. Αυτός ο αριθμός πρέπει να περιλαμβάνει όλους τους ενήλικες και τα παιδιά του νοικοκυριού και πρέπει να αντικατοπτρίζει τα μέλη που αναφέρονται στο ΜΕΡΟΣ 1 και ΜΕΡΟΣ 3.
- (4) Η αίτηση πρέπει να περιλαμβάνει τα τελευταία τέσσερα ψηφία μόνο του αριθμού κοινωνικής ασφάλισης του ενήλικα που υπογράφει ΜΕΡΟΣ 4 εάν έχει συμπληρωθεί το Μέρος 3. Εάν ο ενήλικας δεν έχει αριθμό κοινωνικής ασφάλισης, επιλέξτε το πλαίσιο. Εάν καταχωρίσατε έναν αριθμό SNAP, TANF ή FDPIR, δεν απαιτείται αριθμός κοινωνικής ασφάλισης.
- (5) Ένα ενήλικο μέλος του νοικοκυριού πρέπει να υπογράψει την αίτηση σε ΜΕΡΟΣ 4.

**ΑΛΛΑ ΟΦΕΛΗ:** Το παιδί σας μπορεί να δικαιούται παροχές όπως το Medicaid ή το Πρόγραμμα Παιδικής Ασφάλισης Υγείας (CHIP). Για να προσδιορίσετε εάν το παιδί σας είναι κατάλληλο, οι υπεύθυνοι του προγράμματος χρειάζονται πληροφορίες από την αίτησή σας για δωρεάν και μειωμένη τιμή γεύματος. Απαιτείται η γραπτή συγκατάθεσή σας πριν από τη δημοσιοποίηση οποιασδήποτε πληροφορίας. Ανατρέξτε στη συννημμένη Επιστολή Γνωστοποίησης και τη Δήλωση Συναίνεσης του γονέα για πληροφορίες σχετικά με άλλα οφέλη.

## ΧΡΗΣΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ

Δήλωση χρήσης πληροφοριών: Ο νόμος Richard B. Russell National School Lunch απαιτεί τις πληροφορίες σε αυτήν την εφαρμογή. Δεν χρειάζεται να δώσετε τις πληροφορίες, αλλά εάν δεν υποβάλετε όλες τις απαραίτητες πληροφορίες, δεν μπορούμε να εγκρίνουμε το παιδί σας για δωρεάν ή μειωμένη τιμή γεύματα. Πρέπει να συμπεριλάβετε τα τελευταία τέσσερα ψηφία του αριθμού κοινωνικής ασφάλισης του κύριου μισθωτού ή άλλου ενήλικου μέλους του νοικοκυριού που υπογράφει την αίτηση. Ο αριθμός κοινωνικής ασφάλισης δεν απαιτείται όταν κάνετε αίτηση για λογαριασμό ανάδοχου τέκνου ή αναφέρετε έναν αριθμό περίπτωσης Προγράμματος Συμπληρωματικής Διατροφικής Βοήθειας (SNAP), Προγράμματος Προσωρινής Βοήθειας για Άπορες Οικογένειες (TANF) ή Πρόγραμμα Διανομής Τροφίμων στις κρατήσεις Ινδίας (FDPIR) ή άλλο αναγνωριστικό FDPIR για το παιδί σας ή όταν δηλώνετε ότι το ενήλικο μέλος του νοικοκυριού που υπογράφει την αίτηση δεν έχει αριθμό κοινωνικής ασφάλισης. Θα χρησιμοποιήσουμε τα στοιχεία σας για να προσδιορίσουμε εάν το παιδί σας πληροί τα κριτήρια για δωρεάν γεύματα ή με μειωμένη τιμή, καθώς και για τη χορήγηση και την επιβολή των προγραμμάτων μεσημεριανού γεύματος και πρωινού. Ενδέχεται να κοινοποιήσουμε τις πληροφορίες καταλληλότητάς σας με προγράμματα εκπαίδευσης, υγείας και διατροφής για να τα βοηθήσουμε να αξιολογήσουν, να χρηματοδοτήσουν ή να καθορίσουν τα οφέλη για τα προγράμματά τους, τους ελεγκτές για επιθεωρήσεις προγραμμάτων και τους αξιωματούχους επιβολής του νόμου για να τους βοηθήσουμε να εξετάσουν παραβιάσεις των κανόνων του προγράμματος.

## ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΕΣ ΓΙΑ ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ

Σύμφωνα με την ομοσπονδιακή νομοθεσία για τα πολιτικά δικαιώματα και τους κανονισμούς και τις πολιτικές πολιτικών δικαιωμάτων του Υπουργείου Γεωργίας των ΗΠΑ (USDA), αυτό το ίδρυμα απαγορεύεται να κάνει διακρίσεις βάσει φυλής, χρώματος, εθνικής καταγωγής, φύλου (συμπεριλαμβανομένης της ταυτότητας φύλου και του σεξουαλικού προσανατολισμού), αναπηρίας, ηλικίας, ή αντίποινα ή αντίποινα για προηγούμενη δραστηριότητα πολιτικών δικαιωμάτων.

Οι πληροφορίες του προγράμματος ενδέχεται να είναι διαθέσιμες σε άλλες γλώσσες εκτός από τα αγγλικά. Άτομα με αναπηρίες που απαιτούν εναλλακτικά μέσα επικοινωνίας για να λάβουν πληροφορίες προγράμματος (π.χ. Braille, μεγάλα γράμματα, ηχητική ταϊνία, αμερικανική νοηματική γλώσσα), θα πρέπει να επικοινωνήσουν με την αρμόδια πολιτεία ή την τοπική υπηρεσία που διαχειρίζεται το πρόγραμμα ή το Κέντρο TARGET του USDA στο (202) 720- 2600 (φωνή και TTY) ή επικοινωνήστε με το USDA μέσω της Ομοσπονδιακής Υπηρεσίας Αναμετάδοσης στο (800) 877-8339. Για να υποβάλει καταγγελία για διάκριση προγράμματος, ο καταγγέλλων πρέπει να συμπληρώσει ένα Έντυπο AD-3027. Φόρμα καταγγελίας διακρίσεων προγράμματος USDA, το οποίο μπορεί να ληφθεί ηλεκτρονικά στη διεύθυνση: [https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR\\_%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf](https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR_%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf), από οποιοδήποτε γραφείο του USDA, καλώντας στο (866) 632-9992 ή γράφοντας μια επιστολή που απευθύνεται στο USDA. Η επιστολή πρέπει να περιέχει το όνομα, τη διεύθυνση, τον αριθμό τηλεφώνου του καταγγέλλοντα και μια γραπτή περιγραφή της φερόμενης μεροληπτικής ενέργειας με επαρκή λεπτομέρεια ώστε να ενημερώνεται ο Βοηθός Γραμματέας Πολιτικών Δικαιωμάτων (ASCR) σχετικά με τη φύση και την ημερομηνία μιας εικαζόμενης παραβίασης πολιτικών δικαιωμάτων. Το συμπληρωμένο έντυπο ή επιστολή AD-3027 πρέπει να υποβληθεί στο USDA από:

1. **ταχυδρομείο:**  
Υπουργείο Γεωργίας των Η.Π.  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Ουάσινγκτον, D.C. 20250-9410; ή
2. **φας:**  
(833) 256-1665 or (202) 690-7442; or
3. **email:**  
[program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

Αυτό το ίδρυμα είναι ένας πάροχος ίσων ευκαιριών.

## ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΓΕΥΜΑΤΟΣ ΔΩΡΕΑΝ ΚΑΙ ΜΕΙΩΜΕΝΗ ΤΙΜΗ

Κατά τη συμπλήρωση της φόρμας αίτησης, παρακαλούμε δώστε ιδιαίτερη προσοχή σε αυτές τις χρήσιμες συμβουλές.

**Αριθμός υπόθεσης SNAP/TANF/FDPIR:** Αυτός πρέπει να είναι ο πλήρης έγκυρος αριθμός υπόθεσης που σας παρέχεται από το πρακτορείο, συμπεριλαμβανομένων όλων των αριθμών και των γραμμάτων, για παράδειγμα, E123456 ή οποιοδήποτε συνδυασμού χρησιμοποιείται στην κομητεία σας. Ανατρέξτε σε μια επιστολή που λάβατε από το τοπικό Τμήμα Κοινωνικών Υπηρεσιών για τον αριθμό της υπόθεσής σας ή επικοινωνήστε μαζί τους για τον αριθμό σας.

**Θετό παιδί:** Ένα παιδί που ζει με οικογένεια αλλά που βρίσκεται υπό τη νομική φροντίδα της υπηρεσίας πρόνοιας ή του δικαστηρίου μπορεί να περιλαμβάνεται στην οικογενειακή σας αίτηση. Καταγράψτε το εισόδημα «προσωπικής χρήσης» του παιδιού. Αυτό περιλαμβάνει μόνο εκείνα τα κεφάλαια που παρέχονται από το πρακτορείο και προσδιορίζονται για προσωπική χρήση του παιδιού, όπως επιδόματα προσωπικών δαπανών, χρήματα που λαμβάνει η οικογένειά του ή από μια εργασία. Τα κεφάλαια που παρέχονται για στέγαση, τροφή και περίθαλψη, ιατρικές και θεραπευτικές ανάγκες δεν θεωρούνται εισόδημα για το ανάδοχο παιδί. Γράψτε «0» εάν το παιδί δεν έχει εισόδημα προσωπικής χρήσης.

**Νοικοκυριό:** Μια ομάδα συγγενών ή μη συγγενών ατόμων που ζουν σε ένα σπίτι και μοιράζονται έσοδα και έξοδα.

**Ενήλικα μέλη της οικογένειας:** Όλα τα συγγενικά και μη άτομα ηλικίας 21 ετών και άνω που ζουν στο σπίτι σας.

**ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟΣ:** Ένα άτομο είναι οικονομικά ανεξάρτητο και ξεχωριστή οικονομική μονάδα/νοικοκυριό όταν τα κέρδη και τα έξοδά του δεν μοιράζονται με την οικογένεια/νοικοκυριό. Οι χωριστές οικονομικές μονάδες στην ίδια κατοικία χαρακτηρίζονται από αναλογικά έξοδα και από οικονομική ανεξαρτησία μεταξύ τους.

**Τρέχον ακαθάριστο εισόδημα:** Χρήματα που κερδίζονται ή λαμβάνονται αυτήν τη στιγμή από κάθε μέλος του νοικοκυριού σας πριν από τις κρατήσεις. Παραδείγματα εκπτώσεων είναι ο ομοσπονδιακός φόρος, ο κρατικός φόρος και οι κρατήσεις κοινωνικής ασφάλισης. Εάν έχετε περισσότερες από μία θέσεις εργασίας, πρέπει να αναφέρετε το εισόδημα από όλες τις θέσεις εργασίας. Εάν λαμβάνετε εισόδημα από περισσότερες από μία πηγές (μισθός, διατροφή, διατροφή τέκνων κ.λπ.), πρέπει να αναφέρετε το εισόδημα από όλες τις πηγές. Μόνο αγρότες, αυτοαπασχολούμενοι εργαζόμενοι, μετανάστες εργαζόμενοι και άλλοι εποχικοί υπάλληλοι μπορούν να χρησιμοποιούν το εισόδημά τους για τους τελευταίους 12 μήνες που αναφέρθηκαν από τα 1040 Φορολογικά Έντυπά τους.

**Παραδείγματα ακαθάριστου εισοδήματος είναι:**

- Μισθοί, μισθοί, φιλοδωρήματα, προμήθειες ή εισόδημα από αυτοαπασχόληση
- Καθαρό αγροτικό εισόδημα – ακαθάριστες πωλήσεις μείον μόνο έξοδα – όχι ζημίες
- Συντάξεις, προσόδους ή άλλα συνταξιοδοτικά εισοδήματα συμπεριλαμβανομένων των παροχών κοινωνικής ασφάλισης
- Αποζημίωση ανεργίας
- Πρόνοιακές πληρωμές (δεν περιλαμβάνει την αξία του SNAP)
- Πληρωμές Δημόσιας Βοήθειας
- Βοήθεια για την υιοθεσία
- Συμπληρωματικό Εισόδημα Ασφάλισης (SSI) ή Παροχές Επιζώντων Κοινωνικής Ασφάλισης
- Καταβολές διατροφής ή διατροφής τέκνων
- Επιδόματα αναπηρίας, συμπεριλαμβανομένης της αποζημίωσης του εργάτη
- Επιδόματα διαβίωσης βετεράνων
- Έσοδα από τόκους ή μερίσματα
- Μετρητά που αφαιρούνται από αποταμιεύσεις, επενδύσεις, καταπιστεύματα και άλλους πόρους που θα ήταν διαθέσιμοι για την πληρωμή για τα γέυματα ενός παιδιού
- Λοιπά εισοδήματα σε μετρητά

**Εξαιρέσεις εισοδήματος:** Η αξία οποιασδήποτε παρεχόμενης ή διευθετημένης παιδικής μέριμνας ή οποιοδήποτε ποσού που λαμβάνεται ως πληρωμή για την εν λόγω παιδική φροντίδα ή αποζημίωση για έξοδα που πραγματοποιήθηκαν για τέτοια φροντίδα στο πλαίσιο του Ταμείου Ανάπτυξης Παιδικής Φροντίδας (Μπλοκ Επιχορήγησης) δεν θα πρέπει να θεωρείται ως εισόδημα για αυτό το πρόγραμμα.

Εάν έχετε οποιεσδήποτε ερωτήσεις ή χρειάζεστε βοήθεια για τη συμπλήρωση της φόρμας αίτησης, επικοινωνήστε με:

Όνομα: Andrea Romano, Διοικητικός Βοηθός του κ. Gary Minor, Διευθυντής Υπηρεσιών Τροφίμων

Τηλέφωνο: (585) 349-5191