

2019-20 Aplicação doméstica protótipo para refeições escolares gratuitas e com preço reduzido

Complete uma aplicação por agregado familiar. Por favor, use uma caneta (não um lápis).

PASSO 1 Liste TODOS os membros do agregado familiar que são bebês, crianças e estudantes até e incluindo a terceira série do Ensino Médio (se são necessários mais espaços para nomes adicionais, anexe uma outra folha de papel)

Definição de **Membro do agregado familiar**: "Qualquer um que vive com você e compartilha as receitas e despesas, mesmo que não tenha grau de parentesco".

Crianças em **orfanato** e crianças que atendem à definição de **sem-teto, migrantes ou fugitivas** são elegíveis para receber refeições gratuitas. Leia **Como se cadastrar gratuitamente e Refeições escolares com preço reduzido** para mais informações.

Primeiro nome da criança	Sobrenome Série	Último nome da criança	Estudante? Sim Não	Criança adotada	Sem-teto, migrante, fugitiva
			<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"/>

Marque tudo que se

PASSO 2 Quaisquer membros do agregado familiar (incluindo você) participam atualmente de um ou mais dos seguintes programas de assistência: SNAP, TANF ou FDPIR?

Se NÃO > Vá para o PASSO 3. **Se SIM** > Escrever um número de caso aqui, em seguida vá para o PASSO 4 (Não complete o PASSO 3)

Número do processo: _____
 Escreva apenas um número de caso neste espaço.

PASSO 3 Informe a renda de TODOS os membros do agregado familiar (pule este passo se você respondeu "Sim" no PASSO 2)

Você não tem certeza qual renda deve incluir aqui?

Vire a página e analise os gráficos intitulados "Fontes de Renda" para mais informações.

O gráfico "Fontes de renda para crianças" irá ajudá-lo com a seção Renda de criança.

O gráfico "Fontes de renda para adultos" irá ajudá-lo com a seção Todos os membros adultos do agregado familiar.

A. Renda da criança
 Às vezes, crianças no agregado familiar ganham ou recebem renda. Por favor, inclua a renda total recebida por todos os membros do agregado familiar listados no PASSO 1 aqui.

B. Todos os membros adultos do agregado familiar (incluindo você)
 Liste todos os membros do agregado familiar não listados no PASSO 1 (incluindo você), mesmo se eles não recebem renda. Para cada membro do agregado familiar indicado, se eles recebem renda, informe a renda total bruta (antes de impostos) para cada fonte em dólares inteiros (sem centavos) somente. Se eles não recebem renda de qualquer fonte, escreva "0". Se você digitar "0" ou deixar quaisquer campos em branco, você está certificando (prometendo) que não há renda para informar.

Renda da criança: \$ _____
 Com que frequência? Semana Quinzena 2 vezes Mensal

Nome dos membros adultos do agregado familiar (primeiro e último)	Rendas do trabalho	Assistência Pública/Apoio à Criança/Pensão alimentícia	Pensões/Aposentadoria/Todos as outras rendas
	Com que frequência?	Com que frequência?	Com que frequência?
	Semanal, Quinzena, 2 vezes, Mensal	Semanal, Quinzena, 2 vezes, Mensal	Semanal, Quinzena, 2 vezes, Mensal
	\$ _____ <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	\$ _____ <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	\$ _____ <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
	\$ _____ <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	\$ _____ <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	\$ _____ <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
	\$ _____ <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	\$ _____ <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	\$ _____ <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
	\$ _____ <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	\$ _____ <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	\$ _____ <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

Total de membros do agregado familiar (crianças e adultos) _____

Quatro últimos dígitos do número de segurança social (SSN) do assalariado primário ou outro membro adulto do agregado familiar: X X X X X X _____

Marque se não houver SSN

PASSO 4 Informações de contato e assinatura de adulto

"Eu certifico (juro) que todas as informações sobre esta aplicação são verdadeiras e que todas as rendas estão informadas. Eu entendo que esta informação é dada em conexão com o recebimento dos recursos Federais, e que os funcionários da escola podem averiguar (verificar) as informações. Estou ciente de que caso eu tenha fornecido informações falsas, meus filhos podem perder benefícios alimentares, e eu posso ser processado sob as leis estaduais e federais aplicáveis".

Endereço (se disponível) _____ Apto nº _____ Cidade _____ Estado _____ CEP _____ Telefone diurno e e-mail (opcional) _____

Nome impresso do adulto assinando o formulário _____ Assinatura do adulto _____ Data de hoje _____

