



Formulário de inscrição de 2021-2022 em Massachusetts para refeições escolares gratuitas e a preço reduzido

Se já recebeu um **Aviso de Certificação Direta - GRATUITA** do distrito escolar para refeições gratuitas, **não** preencha este formulário. Se já recebeu um **Aviso de Certificação Direta - A PREÇO REDUZIDO** do distrito escolar para refeições a preço reduzido, **não** preencha este formulário. **INFORME** a escola se alguma criança no seu domicílio não estiver listada no **Aviso de Certificação Direta GRATUITA** que recebeu.

PASS Liste **TODOS** os membros da família que são bebês, crianças e alunos até e incluindo a 12ª série (se precisar de mais espaços para nomes adicionais, anexe outra folha de papel)

Definição de **Membro da família**: "Qualquer pessoa que more com você e compartilhe rendas e despesas, mesmo que não sejam parentes". Crianças em **Acolhimento domiciliar** e crianças que atendem à definição de **em situação de rua**, **Migrante** ou **Fugidas** se qualificam para receber refeições gratuitas. Leia **Como se inscrever para refeições escolares gratuitas e a preço reduzido** para mais informações.

Nome do aluno:	Inicial do meio	Sobrenome do aluno:	Nome da Escola	Ano:	Aluno(a)? Assinalar Sim ou Não	ACOLHIMENTO DOMICILIAR	Em situação de rua	Migrantes	Fugidas
					S N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					S N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					S N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					S N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					S N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					S N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PASS Algum membro da família (incluindo você) participa atualmente de um ou mais dos seguintes programas de assistência: SNAP, TANF ou FPIR?

Insira o **Número de identificação da agência**, em seguida vá para o **PASSO 4** (Não preencha o PASSO 3) **não aceita o número do EBT; pode ser solicitada carta de concessão SNAP** Número de identificação da agência:

PASS Informe a renda de **TODOS** os membros da família (pule esta etapa se tiver respondido "Sim" para o PASSO 2)

Reveja os gráficos intitulados "Fontes de renda" para mais informações. O Gráfico "Fontes de renda para crianças" irá ajudá-lo(a) com a seção relacionada à renda infantil. O Gráfico "Fontes de renda para adultos" irá ajudá-lo(a) com a seção relacionada à renda dos membros da família.

A. Renda infantil

Às vezes, as crianças da família ganham ou recebem rendas. Inclua a renda TOTAL recebida por todos os membros da família listados no PASSO 1 aqui:

Renda infantil

				Com que frequência?			
				Semanalm	Quinzenal	2 vezes	Mensal
\$				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

B. Todos os membros adultos da família (incluindo você)

Liste todos os membros da família não listados no PASSO 1 (incluindo você), mesmo que eles não recebam rendas. Para cada membro da família listado, se eles receberem renda, relate a renda bruta total (antes dos impostos) de cada fonte somente em dólares inteiros (sem centavos). Se ninguém recebe renda de nenhuma fonte, escreva "0". Se inserir "0" ou deixar algum espaço em branco, estará afirmando (prometendo) que não há renda a ser relatada.

Nome dos membros adultos da família (nome e sobrenome)	Salários	Com que frequência?				Assistência pública/pensão	Com que frequência?				Pensões/aposentadoria /outras rendas	Com que frequência?			
		Semanalm	Quinzenal	2 vezes	Mensal		Semanalm	Quinzenal	2 vezes	Mensal		Semanalm	Quinzenal	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"/>
		<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 checked="" type="radio"/>

Número total de membros da família (crianças e adultos)

Últimos quatro dígitos do número do Social Security (SSN) de Principal assalariado ou outro membro adulto da família.

XXX-XX-

Assinale se não tiver SSN

PASS Informações de contato e Assinatura de um adulto. **Enviar formulário preenchido por correio para: Barnstable Public Schools: Food Service Dept. 744 West Main Street Hyannis MA 02601**

"Certifico (prometo) que todas as informações neste formulário são verdadeiras e que todas as rendas foram relatadas. Eu entendo que essas informações são fornecidas em conexão com o recebimento de fundos federais, e que os funcionários da escola podem verificar (confirmar) as informações. Estou ciente de que, se fornecer informações falsas propositalmente, meus filhos podem perder os benefícios de refeição e eu posso ser processado de acordo com as leis estaduais e federais aplicáveis".

Endereço (se disponível) Apto # Cidade Estado ZIP Telefone e e-mail (opcional)

Nome em letra de forma do adulto assinando o formulário Assinatura do adulto Data de hoje

Susceptível de erro

