**[Insert School/SU Letterhead]**

Уважаемые родители / опекуны:

Наша школа участвует в программе дошкольного образования, «Положение о правах общины» (CEP) или «Положение 2», в рамках «Национальной программы школьных обедов». В соответствии с CEP и «Положением 2» *все учащиеся* получают завтрак / обед бесплатно в течение всего учебного года. Однако, чтобы определить право на получение дополнительных льгот, таких как дополнительное обучение, более низкие тарифы на Интернет через Comcast и помощь в оплате вступительных экзаменов в колледж для Вашего (Ваших) ребенка (детей), Вам необходимо заполнить форму дохода домохозяйства.

1. Нужно ли мне заполнять ФОРМУ для каждого ребенка? Нет. Используйте одну «Форму дохода домохозяйства» для всех учащихся Вашей семьи. Мы не сможем использовать неполную форму, поэтому обязательно заполните всю необходимую информацию. Верните заполненную форму в: **[name, address, phone number to return completed form]**.
2. МОЙ (МОИ) РЕБЕНОК (ДЕТИ) УЖЕ ПОЛУЧАЕТ(-ЮТ) БЕСПЛАТНОЕ ПИТАНИЕ В **ШКОЛЕ**, ЗАЧЕМ МНЕ ЗАПОЛНЯТЬ ЭТУ ФОРМУ? Многие программы штатов и федеральные программы используют информацию о доходах домохозяйств для определения права на участие в своих программах. Заполнив данную форму, Ваша школа может определить право на участие в дополнительных программах, на которые может претендовать Ваш(-и) ребенок (дети). Несмотря на это, Ваш(-и) ребенок (дети) по-прежнему будет(-ут) получать бесплатное питание в **школе.**
3. Кого мне следует включить в число членов моего домохозяйства? Вы должны включить всех людей, проживающих в Вашем домохозяйстве, как родственников, так и не родственников (например, бабушек и дедушек, других родственников или друзей), которые разделяют доходы и расходы. Вы должны включить себя и всех детей, проживающих с Вами. Если Вы живете с другими экономически независимыми людьми (например, людьми, которых Вы не поддерживаете, которые не делят доход с Вами или Вашими детьми и которые оплачивают пропорциональную долю расходов), не указывайте их.
4. Что делать, если мой доход не всегда одинаков? Укажите сумму, которую Вы обычно получаете. Например, если обычно Вы зарабатываете 1000 долларов в месяц, но пропустили какую-то работу в прошлом месяце и заработали только 900 долларов, запишите, что Вы зарабатываете 1000 долларов в месяц. Если Вы обычно получаете сверхурочную работу, укажите ее, но не указывайте, если Вы работаете сверхурочно только иногда. Если Вы потеряли работу или Вам сократили рабочее время или заработную плату, используйте свой текущий доход.
5. Мы — семья военнослужащего. Включать ли нам в доход наше жилищное пособие? Если Вы получаете пособие на жилье за пределами военной базы, оно должно быть включено в доход. Однако, если Ваше жилье является частью «Инициативы по приватизации военного жилья», не включайте свое жилищное пособие в доход.
6. Мой (моя) супруг(-а) направлен(-а) в зону боевых действий. Считается ли его / ее боевое довольствие доходом? Нет, если боевое довольствие получено в дополнение к его / ее основному довольствию в связи с его / ее дислокацией и не было получено до его / ее дислокации, боевое довольствие не считается доходом. Обратитесь в свою школу для получения дополнительной информации.

Если у Вас есть другие вопросы или Вам нужна помощь, звоните по номеру **[phone number of School/SU contact for questions about form]**.

С уважением,

**[Signature]**

**[School Official Name]**

**[Title]**

Форма дохода домохозяйства на 2022 – 2023 годы

Управление образования штата Вермонт

Ваша школа участвует в программе дошкольного образования или может участвовать в программе «Положение о правах общины» (CEP) или «Положение 2», согласно которым ***все*** учащиеся имеют право на бесплатное питание. Однако, чтобы определить право на получение дополнительных льгот помимо бесплатного питания для вашего ребенка / детей по программе дошкольного учреждения, школы в соответствии с CEP или «Положением 2», заполните форму дохода домохозяйства. Верните форму в: **[*School/SU name and address to return completed form*]**

1. **В Разделе 1 установите флажок, который показывает количество человек в Вашем домохозяйстве**. Обязательно укажите всех детей и взрослых, родственников и не родственников, которые живут в одном доме и делят доходы и расходы.
2. **В Разделе 2 установите флажок, который показывает диапазон годового дохода всех членов Вашего домохозяйства.** Обязательно укажите все следующие источники дохода: работа, пособие, пособие на ребенка, алименты, пенсия, выход на пенсию, социальное обеспечение, SSI, пособия по программе VA, доход от ребенка и/или любой другой доход. Сумма должна указываться до вычета налогов, страховки, медицинских расходов, алиментов и т. д.
3. **В Разделе 3 установите соответствующий флажок, если Ваша семья получает пособия по одной из этих программ.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Общее количество людей в домохозяйстве** | | | **2. Выберите соответствующий диапазон совокупного годового дохода для всех членов домохозяйства.** *(Включите все источники дохода, перечисленные выше, до вычета налогов.)* | | | |
| ❑ 1 |  | | ❑ На уровне или ниже - 17 677 долл. | ❑ Выше 17 677 и ниже 25 142 долл. | | ❑ Выше 25 142 долл. |
| ❑ 2 |  | | ❑ На уровне или ниже - 23 803 долл. | ❑ Выше 23 803 и ниже 33 874 долл. | | ❑ Выше 33 874 долл. |
| ❑ 3 |  | | ❑ На уровне или ниже - 29 939 долл. | ❑ Выше 29 939 и ниже 42 606 долл. | | ❑ Выше 42 606 долл. |
| ❑ 4 |  | | ❑ На уровне или ниже - 36 075 долл. | ❑ Выше 36 075 и ниже 51 338 долл. | | ❑ Выше 51 338 долл. |
| ❑ 5 |  | | ❑ На уровне или ниже - 42 211 долл. | ❑ Выше 42 211 и ниже 60 070 долл. | | ❑ Выше 60 070 долл. |
| ❑ 6 |  | | ❑ На уровне или ниже - 48 347 долл. | ❑ Выше 48 347 и ниже 68 802 долл. | | ❑ Выше 68 802 долл. |
| ❑ 7 |  | | ❑ На уровне или ниже - 54 483 долл. | ❑ Выше 54 483 и ниже 77 534 долл. | | ❑ Выше 77 534 долл. |
| ❑ 8 |  | | ❑ На уровне или ниже - 60 619 долл. | ❑ Выше 60 619 и ниже 86 266 долл. | | ❑ Выше 86 266 долл. |
| ❑ 9 |  | | ❑ На уровне или ниже - 66 755 долл. | ❑ Выше 66 755 и ниже 94 998 долл. | | ❑ Выше 94 998 долл. |
| ❑ 10 |  | | ❑ На уровне или ниже - 72 891 долл. | ❑ Выше 72 891 и ниже 103 730 долл. | | ❑ Выше 103 730 долл. |
| ❑ 11 |  | | ❑ На уровне или ниже - 79 027 долл. | ❑ Выше 79 027 и ниже 112 462 долл. | | ❑ Выше 112 462 долл. |
| ❑ 12 |  | | ❑ На уровне или ниже - 85 163 долл. | ❑ Выше 85 163 и ниже 121 194 долл. | | ❑ Выше 121 194 долл. |
|  | | | Если размер домохозяйства превышает 12 человек, укажите размер домохозяйства и общий годовой доход ниже. | | |  |
| ❑ Размер: \_\_\_\_\_ | |  | ❑ Доход: | | |  |
| **3. Укажите, получает ли Ваше домохозяйство помощь по одной из этих программ:** | | | | | **❑** 3SquaresVT | **❑** Reach Up |

1. **Перечислите всех учащихся в домохозяйстве.** Если какой-либо ребенок, о котором Вы сообщаете, находится в универсальном дошкольном учреждении; приемный ребенок; бездомный, мигрант (участник «Образовательной программы мигрантов»), беглец; или посещает Head Start, установите соответствующий флажок.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Имя учащегося** | **Фамилия учащегося** | **Класс** | **Школа, в которой учится учащийся** | **Государственное или частное универсальное дошкольное учреждение** | **Приемный** | **Бездомный, мигрант, беглец** | **Head Start** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Контактная информация и подпись взрослого**

«Я подтверждаю (обещаю), что вся информация в данном заявлении верна и что все доходы указаны».

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имя взрослого, заполняющего форму (печатными буквами)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись Сегодняшняя дата

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Улица (если известно), кв. № Город Штат Почтовый индекс

( ) \_

Телефон в дневное время Электронная почта

(Необязательно) (Необязательно)

**КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК**

Включили ли Вы всех своих детей в число членов домохозяйства?

Установлены ли флажки и для размера домохозяйства, и диапазона общего дохода домохозяйства?

Подписали ли Вы форму?

|  |
| --- |
| **НЕ ЗАПОЛНЯЙТЕ ЭТУ ЧАСТЬ. ЭТО МЕСТО ПРЕДНАЗНАЧЕНО ТОЛЬКО ДЛЯ ШКОЛЫ.** |
| **Economic Status:** Meets the free guidelines \_\_\_\_\_\_\_  Meets the reduced guidelines \_\_\_\_\_\_\_  Income over the guidelines \_\_\_\_\_\_\_  *I have reviewed the above and have concluded that it is properly and completely filled out to the best of my knowledge.*  Signature (of school or district staff):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Print Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Reminder: All costs associated with distributing, collecting, and reviewing these household income forms must be paid for with funds outside of the nonprofit school food service account. |

В соответствии с федеральным законодательством о гражданских правах и правилами и политикой в области гражданских прав Министерства сельского хозяйства США (USDA), данному учреждению запрещается дискриминация по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, пола (включая гендерную идентичность и сексуальную ориентацию), ограниченных возможностей, возраста или репрессии и месть за предыдущую деятельность в области гражданских прав.

Информация о программе может быть доступна на языках, отличных от английского. Лица с ограниченными возможностями, которым требуются альтернативные средства связи для получения информации о программе (например, шрифт Брайля, крупный шрифт, аудиозапись, американский язык жестов), должны обратиться в ответственное государственное или местное агентство, которое управляет программой, или в центр TARGET Министерства сельского хозяйства США по телефону (202) 720- 2600 (голос и телетайп) или свяжитесь с Министерством сельского хозяйства США через Федеральную службу ретрансляции по телефону (800) 877-8339.

Чтобы подать жалобу на дискриминацию в программе, заявитель должен заполнить Форму AD-3027 «Форму жалобы на дискриминацию в программах Министерства сельского хозяйства США», которую можно получить онлайн по адресу: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, в любом офисе USDA, позвонив по телефону (866) 632-9992 или написав письмо в адрес USDA. Письмо должно содержать имя заявителя, адрес, номер телефона и письменное описание предполагаемого дискриминационного действия с достаточной детализацией, чтобы проинформировать помощника секретаря по гражданским правам (ASCR) о характере и дате предполагаемого нарушения гражданских прав. Заполненную Форму AD-3027 или письмо необходимо отправить в Министерство сельского хозяйства США по адресу:

1. почтой:  
   U.S. Department of Agriculture  
   Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
   1400 Independence Avenue, SW  
   Washington, D.C. 20250-9410; или
2. по факсу:  
   (833) 256-1665 или (202) 690-7442; или
3. электронной почтой:  
   [program.intake@usda.gov](http://mailto:program.intake@usda.gov/)

Это учреждение предоставляет равные возможности.