

2024-2025 निःशुल्क र घटाइएको मूल्य स्कूलभोजनको लागि भर्मान्त आवेदन

प्रति घर एउटा आवेदन पूरा गर्नुहोस् । कृपयापेनको प्रयोग गर्नुहोस् (पेन्सिल होइन) ।

अनलाइन आवेदन गर्नुहोस्:

फर्काउनुहोस् (विद्यालय/जिल्लाको नाम):

ठेगाना:

चरण 1 कक्षा 12 का र त्यससम्मका सबै बालबालिका, शिशु र विद्यार्थीहरूको सूची बनाउनुहोस् । तपाईंलाई थप नामहरूको लागि ठाउँ चाहिन्छ भने कागजको अर्को पाना संलग्न गर्नुहोस् ।

घरका सबै बच्चाहरूको सूची बनाउनुहोस् । शिशुहरू, अन्य स्कूलहरूमा जाने बच्चाहरू, स्कूल नजाने बच्चाहरू, र लाभहरूको लागि आवेदन नगर्ने बच्चाहरूको सूची बनाउन नबिर्सनुहोस् । यसमा तपाईंको परिवारमा तपाईंसँग सम्बन्धित नभएका बच्चाहरू समावेश हुन्छन् ।

बच्चाको नाम	बीचको नाम	बच्चाको थर	ग्रेड	विद्यालयको नाम (लागू भएमा)	पालनपोषण बच्चा	आप्रवासी	भाग्दै	घरविहीन	
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	यदि तपाईंले यीमध्ये कुनै बाकसमा चिन्ह लगाउनुभयो भने, कृपया निवेदन निर्देशनको चरण 1: भाग घ र भाग घ हेर्नुहोस् ।
					<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"/>	

चरण 2 के कुनै पनि परिवारका सदस्यहरू (तपाईं सहित) यसमा सहभागी हुनुहुन्छ: 3SquaresVT वा रिच अप?

होइन → चरण 3 मा जानुहोस् । हो → यहाँ केस नम्बर लेख्नुहोस् र चरण 4 मा जानुहोस् ।

केस नम्बर (ईवीटी कार्ड नम्बर होइन):

चरण 3 प्रत्येक सदस्यको लागि सबै परिवारका सदस्य र आम्दानी सूचीबद्ध गर्नुहोस् (कर र कटौतीअघि)

A. परिवारका सबै वयस्क सदस्यहरू (तपाईं सहित, सम्बन्धित नभएपनि तपाईंसँग बसिरहेको छ र आम्दानी र खर्च साझेदारी गर्ने सबै) । तपाईंलाई थप नामहरूको लागि ठाउँ चाहिन्छ भने कागजको अर्को पाना संलग्न गर्नुहोस् । आम्दानी प्राप्त नगरेपनि चरण 1 (आफूसहित) मा सूचीबद्ध नभएका परिवारका सबै वयस्क सदस्यहरूलाई सूचीबद्ध गर्नुहोस् । परिवारका सूचीबद्ध प्रत्येक सदस्यको लागि, यदि उनीहरूले आम्दानी प्राप्त गर्छन् भने, प्रत्येक स्रोतको लागि कुल सकल आम्दानी (कर र कटौती भन्दा पहिले) केवल सम्पूर्ण डलर (सेन्ट होइन) मा रिपोर्ट गर्नुहोस् । यदि उनीहरूले कुनै पनि स्रोतबाट आम्दानी प्राप्त गर्दैनन् भने '0' लेख्नुहोस् । यदि तपाईं '0' प्रविष्ट गर्नुहुन्छ वा कुनै फाँट खाली छोड्नुहुन्छ भने, तपाईंले प्रमाणिकरण गर्नु हुनुहुन्छ (आशाजनक) रिपोर्ट गर्न कुनै आम्दानी छैन ।

परिवारका वयस्क सदस्यहरूको नाम (पहिलो र अन्तिम)	कामबाट हुने आम्दानी	कति पटक प्राप्त भयो?					सार्वजनिक सहायता, बाल सहायता, अलिमोनी	कति पटक प्राप्त भयो?					अन्य सबै आम्दानी*	कति पटक प्राप्त भयो?			
		प्रति हप्ता	हरेक 2 हप्ता	महिनामा दुई पटक	प्रति महिना	प्रति वर्ष		प्रति हप्ता	हरेक 2 हप्ता	महिनामा दुई पटक	प्रति महिना	प्रति हप्ता		हरेक 2 हप्ता	महिनामा दुई पटक	प्रति महिना	
	\$	<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"/>

परिवारका सदस्यहरूको कुल सङ्ख्या (बालबालिका र वयस्कहरू)

प्राथमिक ज्याला कमाउने वा अन्य वयस्क परिवारका सदस्यको सामाजिक सुरक्षा नम्बरको अन्तिम चार सङ्ख्या (यदि लागू भएमा)

यदि सामाजिक सुरक्षा नम्बर छैन भने बाकसमा चिन्ह लगाउनुहोस्

* पेन्सन, सेवानिवृत्ति, सामाजिक सुरक्षा, एसएसआई, वा भीए लाभसहित अन्य सबै आम्दानी

आम्दानी स्रोतहरूको सूचीको लागि कृपया निवेदनको पछाडि हेर्नुहोस् ।

B. बाल आय

कहिलेकाहीँ घरका बालबालिकाले कमाउँछन् वा आम्दानी प्राप्त गर्छन् ।

यहाँ चरण 1 मा सूचीबद्ध सबै बालबालिकाले प्राप्त गरेका कुल आम्दानी (कर र कटौती अघि) समावेश गर्नुहोस् ।

चरण 4 सम्पर्क जानकारी र वयस्कको हस्ताक्षर ।

"म प्रमाणित गर्दछु (वचनबद्ध) कि यो आवेदनमा भएका सबै जानकारी साँचो छन् र सबै आम्दानी रिपोर्ट गरिएको छ । यो जानकारी संघीय कोषको प्राप्तिको सम्बन्धमा दिइएको हो र विद्यालयका अधिकारीहरूले जानकारी प्रमाणित (जाँच) गर्न सक्छन् भन्ने कुरा मैले बुझेको छु । मलाई थाहा छ कि यदि मैले जानाजानी गलत जानकारी दिएँ भने मेरा छोराछोरीले खानाको फाइदा गुमाउन सक्छन् र मलाई लागू हुने राज्य र संघीय कानूनअन्तर्गत मुद्दा चलाउन सकिनेछ ।"

फारममा हस्ताक्षर गर्ने वयस्कको छापिने नाम	वयस्कको हस्ताक्षर	आजको मिति
पत्राचार ठेगाना (यदि उपलब्ध भएमा)	शहर	राज्य
	जिल्ला	फोन (वैकल्पिक)
		इमेल (वैकल्पिक)

आम्दानीको स्रोतहरू र उदाहरणहरू आम्दानीको बारेमा थप जानकारीको लागि, कृपया यस आवेदनको साथमा रहेको निर्देशनहरू हेर्नुहोस्।

आम्दानीका स्रोतहरू

कामबाट हुने आम्दानी	सार्वजनिक सहायता/अलिमोनी/बाल सहायता	पेन्सन/सेवानिवृत्ति/आम्दानीका अन्य सबै स्रोतहरू
<ul style="list-style-type: none"> तलब, ज्याला, नगद बोनस, टिप्स, कमिसन स्व-रोजगारबाट खुद आम्दानी (कृषि वा व्यवसाय) <p>यदि तपाईं अमेरिकी सैन्यमा हुनुहुन्छ भने:</p> <ul style="list-style-type: none"> आधारभूत तलब र नगद बोनस (युद्ध भुक्तानी, FSSA, वा निजीकरण आवास भत्ता समावेश गर्नुहोस्) अफ-बेस आवास, खानाको लागि भत्ता, र लुगाफाटा 	<ul style="list-style-type: none"> बेरोजगारी लाभ कामदारको क्षतिपूर्ति पूरक सुरक्षा आय (SSI) राज्य वा स्थानीय सरकारबाट नगद सहायता भत्ता भुक्तानी बाल सहायता भुक्तानी भेटेरान लाभहरू स्ट्राइक लाभहरू 	<ul style="list-style-type: none"> सामाजिक सुरक्षा/अशक्तता (उदाहरणका लागि, रेलमार्ग सेवानिवृत्ति र कालो फोक्सो लाभ) निजी निवृत्तिभरण वा असक्षमता लाभहरू कोष वा घरजग्गाबाट आम्दानी वार्षिकीहरू लगानीबाट हुने आम्दानी कमाएको ब्याज भाडा आय बाहिरी घरपरिवारबाट नियमित नगद भुक्तानी

बालबालिकाको आम्दानीको स्रोत उदाहरणहरू

- बच्चासँग नियमित पूर्णकालीन वा आंशिक काम हुन्छ जहाँ उनीहरूले तलब वा ज्याला कमाउँछन्
- बच्चा अन्धो वा अपाङ्ग छ र सामाजिक सुरक्षा लाभहरू प्राप्त गर्दछ
- आमाबुवा अपाङ्ग, सेवानिवृत्त, वा मृतक हुनुहुन्छ र तिनीहरूको बच्चाले सामाजिक सुरक्षा लाभहरू प्राप्त गर्दछ
- साथी वा विस्तारित परिवार सदस्यले नियमित रूपमा बच्चाका लागि खर्च गर्न पैसा दिन्छ
- बच्चाले निजी पेन्सन कोष, वार्षिकी वा ट्रस्टबाट नियमित आम्दानी प्राप्त गर्दछ

ऐच्छिक बच्चाहरूको जातीयता र वर्णको पहिचान। यो जानकारी गोप्य राखिएको छ र 1974 को गोपनीयता ऐनद्वारा सुरक्षित गरिएको हुन सक्छ।

हामीले तपाईंका बालबालिकाको नशल र जातिको बारेमा जानकारी सोध्न आवश्यक छ। यो जानकारी महत्त्वपूर्ण छ र यसले हामीले हाम्रो समुदायलाई पूर्ण रूपमा सेवा गरिरहेका छौं भनेर सुनिश्चित गर्न मद्दत गर्दछ। यस खण्डको जवाफ दिनु ऐच्छिक हो र यसले निःशुल्क वा घटाइएको मूल्यको खानाको लागि तपाईंका बालबालिकाको योग्यतालाई असर गर्दैन।

जातीयता (एउटामा चिन्ह लगाउनुहोस्): हिस्पानिक वा ल्याटिनो (क्युबा, मेक्सिकन, प्यूर्टो रिकान, दक्षिण वा मध्य अमेरिकी वा अन्य स्पेनिश संस्कृति वा उत्पत्तिको एक व्यक्ति, वर्णको परवाह नगरी) हिस्पानिक वा ल्याटिनो होइन

वर्ण (एक वा बढीमा चिन्ह लगाउनुहोस्): अमेरिकन इन्डियन वा अलास्का नेटिभ एसियाली कालो वा अफ्रिकी अमेरिकी मूल निवासी हवाईयन वा अन्य प्रशान्त द्वीप समूह सेतो

नभनुहोस्: स्कूलको प्रयोगको लागि मात्र।

Annual Income Conversion: Weekly × 52, Every 2 Weeks × 26, Twice a Month × 24, Monthly × 12. Do not annualize income to determine eligibility unless more than one income frequency is listed.

Total Income	Household Size					Categorical Eligibility	Eligibility		
	Weekly	Every 2 Weeks	2x Month	Monthly	Per Year		Free	Reduced	Denied
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

आम्दानी योग्यता मार्गनिर्देशहरू

Richard B. Russell National School लन्च ऐनले निःशुल्क वा सस्तो मूल्यको खानाको लागि को योग्य छ भनी हेर्न यो निवेदनबाट जानकारी प्रयोग गर्न आवश्यक छ। हामी केवल पूर्ण फारामहरू स्वीकृत गर्न सक्छौं। हामीले तपाईंको योग्यता जानकारी शिक्षा, स्वास्थ्य, र पोषण कार्यक्रमहरूसँग साझा गर्न सक्छौं ताकि उनीहरूलाई तपाईंको परिवारलाई कार्यक्रमका फाइदाहरू प्रदान गर्न मद्दत गर्न सकिन्छ। निरीक्षकहरू र कानून प्रवर्तनले पनि कार्यक्रम नियमहरू पूरा भएको सुनिश्चित गर्न तपाईंको जानकारी प्रयोग गर्न सक्दछन्।

कृपया आवेदनमा हस्ताक्षर गर्ने वयस्क परिवारका सदस्यको सामाजिक सुरक्षा नम्बरको अन्तिम चार नम्बरहरू प्रदान गरेको सुनिश्चित गर्नुहोस्। वयस्कसँग छैन भने, सामाजिक सुरक्षा नम्बर छैन भने चिन्ह लगाउनुहोस्। कुनै पालक बच्चाको लागि आवेदनहरूमा सामाजिक सुरक्षा नम्बर सूचीबद्ध गर्न आवश्यक छैन। पूरक पोषण सहायता कार्यक्रम (SNAP) वा खाँचोमा परेका परिवारहरूका लागि अस्थायी सहायता (TANF) वा भारतीय आरक्षणमा खाद्य वितरण कार्यक्रम (FDPIR) प्राप्त गर्ने घरपरिवारका बालबालिकाहरूका लागि आवेदनहरूले सामाजिक सुरक्षा नम्बर सूचीबद्ध गर्न आवश्यक पर्दैन।

केही बालबालिका आवेदनविना निःशुल्क खानाको लागि योग्य हुन्छन्। पालनपोषण बच्चा, र घरबारविहीन, आप्रवासी वा भागेका बालबालिकाका लागि निःशुल्क खाना प्राप्त गर्न कृपया आफ्नो विद्यालयमा सम्पर्क गर्नुहोस्।

अन्य जानकारी: निःशुल्क वा कम लागतको स्वास्थ्य बीमाबारे जानकारीको लागि ग्रीन माउन्टेन केयरलाई 1-800-8427 वा www.GreenMountainCare.org मा सम्पर्क गर्नुहोस्। खानाको खर्चमा मद्दत गर्न 3SquaresVT को बारेमा जानकारीको लागि 1-800-479-6151 मा कल गर्नुहोस्।

तलको सम्पर्क जानकारी भेदभावको उजुरी दर्ता गर्न मात्र हो: संघीय नागरिक अधिकार कानून र संयुक्त राज्य कृषि विभाग (USDA) नागरिक अधिकार नियमहरू र नीतिहरू अनुसार, यस संस्थालाई जाति, रंग, राष्ट्रिय मूल, लिङ्ग (लिङ्ग पहिचान र यौन झुकाव सहित), असक्षमता, उमेर वा पूर्व नागरिकको अधिकार गतिविधिमा प्रतिशोध वा बदलाको आधारमा भेदभाव गर्न निषेध गरिएको छ। कार्यक्रम जानकारी अंग्रेजी बाहेकका अन्य भाषाहरूमा उपलब्ध गराउन सकिन्छ। कार्यक्रम जानकारी प्राप्त गर्नका लागि सञ्चारको वैकल्पिक माध्यम (जस्तै, ब्रेल, टूलो प्रिन्ट, अडियोटेप, अमेरिकी साङ्केतिक भाषा) चाहिने अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले कार्यक्रम व्यवस्थापन गर्ने जिम्मेवार राज्य वा स्थानीय निकाय वा USDA को TARGET केन्द्रलाई (202) 720-2600 (आवाज र TTY) सम्पर्क गर्नुपर्छ वा संघीय रिसेल सेवा मार्फत USDA लाई (800) 877-8339 मा सम्पर्क गर्नुपर्छ।

कार्यक्रममा भेदभाव उजुरी दर्ता गर्न, उजुरीकर्ताले फाराम AD-3027, USDA कार्यक्रम भेदभाव उजुरी फाराम भर्नुपर्छ जुन अनलाइनमा प्राप्त गर्न सकिन्छ:

<https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, यो कुनै पनि USDA कार्यालयमा, (866) 632-9992 मा कल गरेर वा USDA लाई सम्बोधन गरिएको पत्र लेखेर पनि गर्न सकिन्छ। पत्रमा उजुरीकर्ताको नाम, ठेगाना, टेलिफोन नम्बर र कथित नागरिक अधिकार उल्लङ्घनको प्रकृति र मितिको बारेमा नागरिक अधिकारका लागि सहायक सचिव (Assistant Secretary for Civil Rights, ASCR) लाई जानकारी दिन पर्याप्त विवरणमा कथित भेदभावपूर्ण कार्यको लिखित विवरण समावेश हुनुपर्छ। पूरा गरिएको AD-3027 फाराम वा पत्र USDA मा निम्नानुसार पेश गर्नुपर्छ: (1) हुलाक: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; वा (2) फ्याक्स: (833) 256-1665; वा (3) ईमेल: program@intake@usda.gov

यो समान अवसर प्रदायक संस्था हो।