



Lexington Public Schools

146 Maple Street ❖ Lexington, Massachusetts 02420

Mary Ellen N. Dunn.

Assistant Superintendent for Finance and Business

Tel: (781) 861-2563 x215

Fax: (781) 863-5829

Уважаемые родители/опекуны!

*Для успешной учебы детям необходимо здоровое питание. Школа **Lexington Public Schools** предлагает такое питание каждый учебный день. Стоимость завтрака составляет **\$2.00**, а обеда – **\$3.00**. Ваши дети также могут обладать правом на трехразовое или льготное питание. Стоимость льготного завтрака составляет **\$0.40**, а обеда – **\$0.40**.*

1. Нужно ли подавать отдельное заявление на каждого ребенка? Нет. Просто заполните бланк Заявления о предоставлении льготного питания. Используйте один бланк заявления на всех своих детей, которые посещают школу. Мы не сможем принять заявление, если оно будет заполнено не полностью. Поэтому позаботьтесь о внесении всей необходимой информации. **Заполненные документы следует направить по адресу: any school office your child attends.**

2. Кому предоставляется право на бесплатное питание? Дети из семей, получающих помощь по программам Продовольственных талонов (Food Stamps) или TANF, а также большинство детей, находящихся на воспитании, – независимо от уровня Ваших доходов. Кроме того, Ваши дети получают право на бесплатное питание, если уровень доходов Вашей семьи находится в пределах, установленных соответствующими Федеральными нормативами (Federal Income Guidelines).

3. Могут ли получать бесплатное питание бездомные или убежавшие из дома дети, а также дети мигрантов? Пожалуйста, обратитесь к **Linda Chase 781-861-2490 x231** и выясните, обладают ли Ваши дети таким правом, если Вас не проинформировали о том, что им будет предоставлено бесплатное питание.

4. Кому предоставляется право на питание по сниженной стоимости? Ваши дети смогут получать питание по сниженной стоимости, если размеры доходов Вашей семьи соответствуют Федеральным нормам (Federal Income Chart), указанным в бланке настоящего заявления.

5. Нужно ли подавать заявление, если в этом учебном году мною уже получено письмо с сообщением о том, что моим детям предоставляется льготное питание? Пожалуйста, внимательно прочтите полученное Вами письмо и следуйте имеющимся в нем инструкциям. Если у Вас возникнут вопросы – позвоните в школу по номеру **781-861-2563 x215**.

6. Я получаю помощь по Программе специального питания для женщин и детей (Women, Infants and Children, WIC). Могут ли мои дети получить бесплатное питание в школе? Дети семей, участвующих в программе WIC, могут иметь право на льготное питание. Пожалуйста, подайте заявление.

7. Будет ли проверяться предоставленная мною информация? Да. Мы можем попросить Вас прислать нам письменное подтверждение.

8. Если сейчас у меня не окажется прав на получение данных льгот, смогу ли я подать заявление в дальнейшем? Да. Заявление можно подать в любое время на протяжении учебного года, если размеры Вашей семьи увеличатся, а объем доходов – уменьшится, или если Вы начнете получать помощь по Программе продовольственных талонов, TANF или иные льготы. Кроме того, Ваши дети могут получить право на льготное питание в случае потери Вами работы.

9. А если я буду не согласен/согласна с решением школы по моему заявлению? Вам следует поговорить с администрацией школы. Кроме того, Вы можете попросить о проведении слушаний, обратившись письменно либо по телефону в: **Mary Ellen Dunn, Assistant Superintendent for Finance and Business, Lexington Public Schools, 146 Maple Street, Lexington, MA 02420.**

10. Могу ли я подать заявление, если кто-либо из членов моей семьи не является гражданином США? Да. Для получения прав на льготное питание Вам и Вашим детям не обязательно быть гражданами США.

11. Кого следует указать в качестве членов своей семьи? Необходимо указать всех лиц, проживающих вместе с Вами – как состоящих, так и не состоящих в родстве (дедушек и бабушек, иных родственников или друзей). Также необходимо включить себя и всех проживающих с Вами детей.

12. Как быть, если уровень моих доходов не постоянен? Укажите сумму, которую Вы обычно получаете. К примеру, если ежемесячно она составляет \$1000, но в прошлом месяце Вы пропустили несколько рабочих дней и получили \$900 – укажите в качестве ежемесячной суммы \$1000. Если обычно Вы получаете плату за сверхурочную работу – включите и ее, но если эта плата получается Вами лишь иногда, то указывать ее нет необходимости.

13. Следует ли военнослужащим указывать средства, предоставляемые на жилье, в качестве доходов? Если Ваше жилье является частью Программы жилищной приватизации для военнослужащих – не указывайте эту сумму в качестве дохода. Все прочие денежные средства должны причисляться к общему доходу.

Если у Вас имеются другие вопросы или требуется помощь – позвоните по телефону **781-861-2563 x215**.

Si necesita ayuda, por favor llame al teléfono: 781-861-2563 x215.

Si vous voudriez d'aide, contactez nous au numero: 781-861-2563 x215.

С уважением,

Mary Ellen Dunn

Assistant Superintendent for Finance and Business

ИНСТРУКЦИИ ПО ПОДАЧЕ ЗАЯВЛЕНИЯ

Если Ваша семья получает помощь по программам Продовольственных талонов или TANF, следуйте изложенным ниже инструкциям:

Часть 1: Укажите имена детей, название школы, класс и идентификационный номер участника Программы продовольственных талонов или TANF.

Часть 2: Отметьте нужные квадратики, где необходимо.

Часть 3: Данную часть пропустите.

Часть 4: Данную часть пропустите.

Часть 5: Подпишите бланк. Номер карточки социального страхования указывать не требуется.

Часть 6: По желанию можете ответить на этот вопрос.

Отметьте нужный квадратик и обратитесь к Linda Chase 781-861-2490 x231.
Соблюдая инструкции, заполните заявления для ВСЕХ ОСТАЛЬНЫХ СЕМЕЙ.

Если заявление подается на ВОСПИТАННИКА, следуйте инструкциям, изложенным ниже:

Часть 1: Для каждого воспитанника используйте отдельный бланк заявления. Укажите имя ребенка, название школы и класс.

Часть 2: Данную часть пропустите.

Часть 3: Отметьте квадратик и укажите размер средств, ежемесячно выделяемых на нужды ребенка (если имеются).

Часть 4: Данную часть пропустите.

Часть 5: Подпишите бланк. Номер карточки социального страхования указывать не требуется.

Часть 6: По желанию можете ответить на этот вопрос.

Для ВСЕХ ПРОЧИХ СЕМЕЙ, включая участников программы WIC, действуют следующие инструкции:

Часть 1: Укажите имя ребенка, название школы и класс.

Часть 2: Отметьте нужный квадратик, где необходимо.

Часть 3: Данную часть пропустите.

Часть 4: Чтобы указать размер общих доходов семьи за предыдущий месяц, воспользуйтесь следующими инструкциями.

Колонка 1 – Имя: Укажите имя и фамилию **каждого** из проживающих с Вами лиц, как состоящих, так и не состоящих в родстве (например, дедушек и бабушек, прочих родственников или друзей). Также Вы должны включить себя и всех проживающих с Вами детей. Если необходимо – используйте дополнительный лист бумаги.

Колонка 2 – Размер общих доходов за предыдущий месяц и их регулярность. Рядом с именем каждого лица указываются вид его доходов за предыдущий месяц и их регулярность. К примеру, *Доходы от работы:*

Укажите **общие доходы** каждого лица, полученные по месту работы. Помните, что они не соответствуют «чистому» заработку. **Общий доход – это сумма зарплаты без вычета налогов и прочих удержаний.** Обычно она указывается на корешке платежного чека; кроме того, ее можно узнать у своего начальника. Рядом с суммой доходов укажите их регулярность (еженедельно, дважды в месяц или ежемесячно). *Прочие доходы:* Укажите сумму, полученную каждым из лиц за предыдущий месяц в виде социальной помощи, алиментов, пособий (вторая колонка), пенсионного обеспечения (третья колонка), а также из ВСЕХ ПРОЧИХ ИСТОЧНИКОВ ДОХОДОВ (четвертая колонка). В эту колонку вносятся компенсационные выплаты работникам, пособия по безработице и пособия бастующим, дополнительные пособия малоимущим (Supplemental Security Income, SSI), пенсии военнослужащих (VA benefits), пособия по нетрудоспособности, регулярные пожертвования частных лиц, не проживающих вместе с Вами, а также ЛЮБЫЕ ДРУГИЕ ДОХОДЫ. Укажите чистые доходы от занятий предпринимательской деятельностью, фермерством или доход от аренды. Рядом с размером суммы укажите ее регулярность. Если Вы являетесь участником Программы жилищной приватизации для военнослужащих, то средства, предоставляемые на жилье, вносить не нужно.

Колонка 3 – Отметьте, если доходы отсутствуют: Если лицо не получает никаких доходов – отметьте данный квадратик.

Часть 5: Совершеннолетний член семьи должен подписать бланк заявления и указать свой номер карточки социального страхования либо отметить соответствующий квадратик, если карточка отсутствует.

Часть 6: По желанию можете ответить на этот вопрос.

ЗАЯВЛЕНИЕ СЕМЬИ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ЛЬГОТНОГО ШКОЛЬНОГО ПИТАНИЯ

Часть 1. Дети, посещающие школу (если это воспитанники – используйте для каждого отдельный бланк)

Имена всех детей, посещающих школу (Имя, инициал отчества, фамилия)	Название школы	Класс	Идентификационный номер участника Программы продовольственных талонов или TANF (если помощь получается). В случае указания номера – переходите к Части 5.

Часть 2. Если ребенок, на которого оформляется заявление, является бездомным, мигрантом или убежавшим из дома – отметьте нужный квадратик и позвоните Linda Chase 781-861-2490 x231. **Бездомный Мигрант Убежал из дома**

Часть 3. Воспитанник

Если данное заявление оформляется на ребенка, находящегося под законной опекой социальных служб или суда - отметьте данный квадратик и укажите размер средств, ежемесячно выделяемых на нужды ребенка: \$ _____. Перейдите к Части 5.

Часть 4. Общие доходы семьи — необходимо указать суммы и регулярность

1. Имя (перечислите всех, кто с Вами проживает) <i>(Пример) Jane Smith</i>	2. Размер общих доходов и их регулярность <i>Пример: \$100/ежемесячно \$100/дважды в месяц \$100/через неделю \$100/еженедельно</i>				3. Отметьте, если доходов НЕТ <input type="checkbox"/>
	Зарплата по месту работы без вычетов	Социальная помощь, пособия на детей, алименты	Пенсионное обеспечение	Все прочие доходы	
	\$200/еженедельно	\$150/еженедельно	\$100/ежемесячно	\$ ____/____	<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"/>

Часть 5. Подпись и номер карточки социального страхования (требуется подпись совершеннолетнего лица)

Заявление должен подписать совершеннолетний член семьи. В случае заполнения Части 4 лицо, подписывающее бланк, также должно указать номер карточки социального страхования или отметить квадратик «Карточки социального страхования не имею» (см. «Декларацию об охране информации личного характера» с обратной стороны настоящего документа).

Я подтверждаю, что вся информация, содержащаяся в данном заявлении, является верной, и что указаны все источники доходов. Мне известно, что на основе предоставленной мною информации школа получит государственные средства. Я осознаю, что администрация школы может проверить эту информацию. Мне также известно, что в случае умышленного предоставления недостоверной информации мои дети могут лишиться льготного питания, а я – подвергнут преследованию в судебном порядке.

Подпишите здесь: X _____ Имя (разборчиво): _____ Дата: _____

Адрес: _____ Телефон: _____

Номер карточки социального страхования: ____ - ____ - ____

Карточки социального страхования не имею

Часть 6. Расовая и этническая принадлежность ребенка (не обязательно)

Отметьте один и более из расовых признаков: _____ Отметьте один из этнических признаков: _____

- Азиатский Коренной житель Америки или Аляски Латиноамериканский
 Европейский Коренной житель Гавайев или иных Тихоокеанских островов Не латиноамериканский
 Афроамериканский Иной

Данная графа заполняется администрацией школы:

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice A Month x 24 Monthly x 12
 Total Income: _____ Per: Week, Every 2 Weeks, Twice A Month, Month, Year Household size: _____
 Categorical Eligibility: _____ Date Withdrawn: _____ Eligibility: Free _____ Reduced _____ Denied _____ Reason: _____
 Temporary: Free _____ Reduced _____ Time Period: _____ (expires after _____ days)
 Determining Official's Signature: _____ Date: _____
 Confirming Official's Signature: _____ Date: _____ Follow-up Official's Signature: _____ Date: _____

Ваши дети могут иметь право на льготное питание, если доходы Вашей семьи не превышают указанных в данной таблице.

For Use by Determining Official Only						
Household Size	Free Meals			Reduced Price Meals		
	Yearly	Monthly	Weekly	Yearly	Monthly	Weekly
1	13,273	1,107	256	18,889	1,575	364
2	17,797	1,484	343	25,327	2,111	488
3	22,321	1,861	430	31,765	2,648	611
4	26,845	2,238	517	38,203	3,184	735
5	31,369	2,615	604	44,641	3,721	859
6	35,893	2,992	691	51,079	4,257	983
7	40,417	3,369	778	57,517	4,794	1,107
8	44,941	3,746	865	63,955	5,330	1,230
For Each Additional Person, Add	+ 4,524	+ 377	+ 87	+ 6,438	+ 537	+ 124

Декларация об охране информации личного характера: в ней поясняется, как мы будем использовать предоставленную Вами информацию.

Национальный закон Ричарда Б. Рассела «О школьных обедах» (Richard B. Russell National School Lunch Act) требует предоставления определенной информации при подаче заявления. Конечно, Вы не обязаны сообщать ее, но в этом случае мы не сможем предоставить Вашему ребенку льготное питание. Также необходим номер карточки социального страхования совершеннолетнего члена семьи, подписывающего бланк заявления. Номер карточки не требуется, если заявление подается на воспитанника, либо в случае указания идентификационного номера участника программ Продовольственных талонов (Food Stamp Program), Временной помощи нуждающимся семьям (TANF) или Распределения продовольствия для индейских резерваций (FDPIR), а также если указывается, что у подписывающего заявление совершеннолетнего члена семьи нет карточки социального страхования. Мы используем предоставляемую информацию для определения прав Вашего ребенка на льготное питание, а также для функционирования программы школьных обедов и завтраков. Мы МОЖЕМ делиться этой информацией с образовательными, здравоохранительными и диетологическими программами, что поможет при определении финансирования и размеров льгот соответствующих программ, их контроле и пересмотре, а также установлении правоохранительными органами нарушений правил участия в этих программах.

Антидискриминационная декларация: в ней поясняется порядок действий на случай, если, на Ваш взгляд, по отношению к Вам поступили несправедливо. В соответствии с Федеральным законодательством и нормативами Министерства сельского хозяйства США, данному ведомству запрещается дискриминация по расовой принадлежности, цвету кожи, национальному происхождению, полу, возрасту или физической неполноценности. Жалобу относительно дискриминации следует направить по адресу: *USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington DC 20250-9410* либо позвонить по телефонам 800-795-3272 или 202-720-6382 (в том числе для людей с нарушениями слуха). В своей деятельности Министерство сельского хозяйства руководствуется принципами равноправия.

ПЕРЕДАЧА ИНФОРМАЦИИ ПРОГРАММАМ MEDICAID/SCHIP

Уважаемый родитель/опекун!

Если Ваши дети получают льготное школьное питание, то они могут получить и льготную медицинскую страховку по программам Medicaid или SCHIP. Дети, обладающие страховкой, имеют больше шансов получать регулярное медицинское обслуживание и пропускают меньше занятий по болезни.

Поскольку наличие страховки является очень важным для здоровья детей, **закон позволяет нам – при отсутствии запрета с Вашей стороны – предоставлять программам Medicaid и SCHIP сведения о том, что Ваши дети имеют право на льготное питание.** Данная информация используется программами Medicaid и SCHIP только для того, чтобы определить детей, имеющих право на льготное страхование. Сотрудники этих программ могут связаться с Вами и предложить включить в них Ваших детей (подача Заявления о предоставлении льготного школьного питания не предполагает автоматического обеспечения их медицинской страховкой).

Если Вы не желаете, чтобы предоставленная Вами информация передавалась программам Medicaid или SCHIP, заполните и вышлите имеющийся ниже бланк (на предоставление Вашим детям льготного питания это не повлияет).

- Нет! Я НЕ ЖЕЛАЮ**, чтобы информация, содержащаяся в моем Заявлении о предоставлении льготного школьного питания, передавалась программам Medicaid или SCHIP.

Если Вы отметили данный квадратик, просьба заполнить следующий бланк:

Имя ребенка: _____ Школа: _____

Имя ребенка: _____ Школа: _____

Имя ребенка: _____ Школа: _____

Имя ребенка: _____ Школа: _____

Подпись родителя/опекуна: _____ Дата: _____

Имя (разборчиво): _____ Адрес: _____

Дополнительную информацию можно получить, позвонив **Business Office** по номеру **781-861-2563 x215**.

Просьба выслать данный бланк по адресу: any school office your child attends не позднее.

ПЕРЕДАЧА ИНФОРМАЦИИ ДРУГИМ ПРОГРАММАМ

Уважаемый родитель/опекун!

С целью экономии сил и времени информация, указанная Вами в Заявлении о предоставлении льготного школьного питания, может быть передана другим программам, правом на участие в которых могут обладать Ваши дети. **Для передачи этой информации указанным программам нам необходимо Ваше разрешение. Заполнение данного бланка не повлияет на предоставление Вашим детям льготного питания.**

Нет! Я **НЕ ЖЕЛАЮ**, чтобы информация, содержащаяся в моем Заявлении о предоставлении льготного школьного питания, передавалась какой-либо из этих программ.

Да! Я **РАЗРЕШАЮ** администрации школы передать информацию, содержащуюся в моем Заявлении о предоставлении льготного школьного питания, программе **Instrument Lessons (Fees set through Director of Fine and Performing Arts)**.

Да! Я **РАЗРЕШАЮ** администрации школы передать информацию, содержащуюся в моем Заявлении о предоставлении льготного школьного питания, программе **Lexington Public Schools Athletic Department**.

Да! Я **РАЗРЕШАЮ** администрации школы передать информацию, содержащуюся в моем Заявлении о предоставлении льготного школьного питания, программе **Preschool Program (reduced benefit)**.

Да! Я **РАЗРЕШАЮ** администрации школы передать информацию, содержащуюся в моем Заявлении о предоставлении льготного школьного питания, программе **Guidance Office in my child/children's school**.

Да! Я **РАЗРЕШАЮ** администрации школы передать информацию, содержащуюся в моем Заявлении о предоставлении льготного школьного питания, программе **Transportation – for fee based bussing**.

Да! Я **РАЗРЕШАЮ** администрации школы передать информацию, содержащуюся в моем Заявлении о предоставлении льготного школьного питания, программе **Principal's office at School(s) my child/children attend for Field Trips of Other School Related Fees (Free)**.

Если Вы отметили один или все эти квадратики – заполните следующий бланк. Ваша информация будет передана только отмеченным программам.

Имя ребенка: _____ Школа: _____

Имя ребенка: _____ Школа: _____

Имя ребенка: _____ Школа: _____

Имя ребенка: _____ Школа: _____

Подпись родителя/опекуна: _____ Дата: _____

Имя (разборчиво): _____

Адрес: _____

Дополнительную информацию можно получить, позвонив **Business Office** по номеру **781-861-2563 x215**.
Просьба выслать данный бланк по адресу: any school office your child attends не позднее.