



Государственные школы Уэстонки

Заявление на получение льгот на образование | Учебный

год 2024-2025

5 ПРИЧИН

Чтобы заполнить заявление на получение льгот на образование:

- A. Summer-Electronic Benefit Transfer (студенты, имеющие на это право, будут получать 40 долларов США за летний месяц = 120 долларов США общей выплаты от MDE и DHS).
- B. Если вы хотите, чтобы вас рассмотрели для более низкой платы за обучение.
- V. Увеличение финансирования нашего школьного округа.
- G. Скидки на плату MWHS Athletic & Activity.
- D. Скидки для сообщества (Интернет и т.д.).

Если доход вашей семьи равен или меньше приведенной ниже таблицы максимального совокупного дохода, обязательно заполните и отправьте заявление на получение льгот на образование.

Максимальный общий доход

Рекомендации по доходам действуют с 1 июля 2024 года по 30 июня 2025 года

Размер домохозяйства	\$ в год	\$ в месяц	\$ два раза в месяц	\$ за 2 недели (раз в две недели)	\$ в неделю
1	27,861	2,322	1,161	1,072	536
2	37,814	3,152	1,576	1,455	728
3	47,767	3,981	1,991	1,838	919
4	57,720	4,810	2,405	2,220	1,110
5	67,673	5,640	2,820	2,603	1,302
6	77,626	6,469	3,235	2,986	1,493
7	87,579	7,299	3,650	3,369	1,685
8	97,532	8,128	4,064	3,752	1,876
Добавить за каждого дополнительного человека	9,953	830	415	383	192

♦ Обратите внимание, что семьи **ДОЛЖНЫ** повторно подавать заявление на получение льгот на образование каждый учебный год. Семьям, которые имели право на получение образовательных пособий в 2023-24 учебном году, будет предоставлен временный статус до конца дня **понедельника, 14 октября 2024 года.**

♦ В начале учебного года мы просим семьи вернуть заполненную форму до **четверга, 29 августа 2024 года,** чтобы заявление можно было обработать до первого дня в школе. Тем не менее, семьи могут подать заявление на получение образовательных пособий в любое время в течение учебного года. Это заявление также можно заполнить онлайн через www.westonkafoodies.com.

Кто должен заполнить эту заявку? Дети из домохозяйств, участвующих в Программе дополнительной продовольственной помощи (SNAP), Программе семейных инвестиций штата Миннесота (MFIP) или Программе распределения продовольствия в индейских резервациях (FDPIR), а также приемные дети, бездомные, мигранты и сбежавшие из дома дети имеют право на получение пособия без указания дохода семьи. Кроме того, дети могут претендовать на получение пособия, если их семейный доход находится в пределах максимального дохода, указанного для размера их семьи в инструкциях.

ЧАСТО ЗАДАВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ:

Я получаю WIC или медицинскую помощь. Могут ли мои дети претендовать на участие в программе? Дети в семьях, участвующих в программе WIC или Medical Assistance, не имеют права на участие в программе. Дети могут иметь право на участие в программе в зависимости от другой финансовой информации семьи. Пожалуйста, заполните заявку.

Кого я должен включить в число членов семьи? Включите себя и всех других людей, проживающих в домохозяйстве, независимо от того, являются ли они родственниками или нет (например, бабушек и дедушек, других родственников или друзей).

Могу ли я подать заявление, если кто-то из членов моей семьи не является гражданином США? Да. Вы или ваши дети не обязательно должны быть гражданами США, чтобы заполнить заявку.

Что делать, если мой доход не всегда одинаков? Перечислите сумму, которую вы обычно получаете. Если вы обычно получаете сверхурочные, включите их, но не в том случае, если вы получаете сверхурочную работу только иногда. Для сезонных работ напишите общий годовой доход.

Будет ли проверена информация о доходах или номер дела, которые я предоставляю? Может быть. Мы также можем попросить вас прислать письменные доказательства.

Отправьте заполненное заявление на получение образовательных льгот по адресу:

♦ Westonka Foodies, 5905 Sunnyfield Road East, Minnetrista, MN 55364, отсканируйте/отправьте по электронной почте bailyd@westonka.k12.mn.us или по факсу 952.491.8083.

Как будет храниться информация? Информация, которую вы предоставляете в форме, и одобрение вашего ребенка будут защищены как личные данные. Для получения дополнительной информации см. последнюю страницу Заявления на получение пособия на образование.

Если я не соответствую требованиям сейчас, могу ли я подать заявку позже? Да. Пожалуйста, заполните заявление в любое время, если ваш доход снизится, размер вашей семьи увеличится или вы начнете получать пособия по программам SNAP, MFIP или FDPIR.

Если у вас есть другие вопросы или вам нужна помощь, **свяжитесь с Деб Бейли по телефону 952.491.8088 | baileyd@westonka.k12.mn.us**.

Искренне

Лаура Мецгер, RD, LD, SNS

Директор по детскому питанию

metzgerl@westonka.k12.mn.us

Как заполнить заявление на получение пособия на образование?

Заполните форму заявления на получение пособий на образование на 2024–25 учебный год, если к вашей семье относится что-либо из следующего:

- ❖ Любой член домохозяйства в настоящее время участвует в Программе семейных инвестиций штата Миннесота (MFIP), Программе дополнительной продовольственной помощи (SNAP) или Программе распределения продовольствия в индейских резервациях (FDPIR) или
- ❖ В домохозяйстве есть один или несколько приемных детей (юридическую ответственность за ребенка несет орган опеки и попечительства или суд) или
- ❖ Совокупный доход членов домохозяйства находится в пределах указаний, приведенных ниже (**валовой доход до вычетов**, а не заработная плата). Не включайте в качестве дохода: выплаты на патронатное воспитание, федеральные пособия на образование, выплаты MFIP или стоимость помощи, полученной от SNAP, WIC или FDPIR. Военные: Не включайте боевое довольствие или помощь в рамках Инициативы по приватизации военного жилья.

Максимальный общий доход					
Рекомендации по доходам действуют с 1 июля 2024 года по 30 июня 2025 года					
Размер домохозяйства	\$ в год	\$ в месяц	\$ два раза в месяц	\$ за 2 недели (раз в две недели)	\$ в неделю
1	27,861	2,322	1,161	1,072	536
2	37,814	3,152	1,576	1,455	728
3	47,767	3,981	1,991	1,838	919
4	57,720	4,810	2,405	2,220	1,110
5	67,673	5,640	2,820	2,603	1,302
6	77,626	6,469	3,235	2,986	1,493
7	87,579	7,299	3,650	3,369	1,685
8	97,532	8,128	4,064	3,752	1,876
Добавить за каждого дополнительного человека	9,953	830	415	383	192

Шаг 1: Дети

Перечислите всех младенцев и детей в семье, их школу и класс, если применимо, а также дату рождения. При необходимости прикрепите дополнительную страницу, чтобы перечислить все дочерние элементы. Поставьте галочку, если ребенок находится на патронатном воспитании (юридическую ответственность за ребенка несет орган опеки или суд).

Шаг 2: Номер дела

Если кто-либо из членов семьи в настоящее время участвует в программах SNAP, MFIP или FDPIR, укажите номер дела, а затем перейдите к шагу 4. Если вы не участвуете ни в одной из этих программ, оставьте поле Шаг 2 пустым и перейдите к шагу 3.

Шаг 3: Доходы взрослых и детей / последние 4 цифры номера социального страхования

- **Номер социального страхования/общее число членов домохозяйства.** Взрослый член домохозяйства должен указать последние четыре цифры своего номера социального страхования или поставить галочку, если у него нет номера социального страхования. Сообщите общее количество членов семьи и убедитесь, что все члены семьи указаны индивидуально в заявлении в разделе для детей или взрослых, в зависимости от обстоятельств.
- **Детский доход.** Если у кого-либо из детей в семье есть регулярный доход, например, SSI или работа на неполный рабочий день, перечислите общую сумму регулярных доходов, получаемых всеми детьми, и установите флажок для

периодичности: еженедельно, раз в две недели, два раза в месяц или ежемесячно. Не включайте случайные заработки, такие как присмотр за детьми или стрижка газона.

- **Доход взрослого человека.** В этом разделе укажите имена взрослых членов семьи и полученные доходы.
 - Перечислите всех взрослых, проживающих в домохозяйстве, не указанном в шаге 1, независимо от того, являются ли они родственниками или нет, например бабушек и дедушек, родственников или друзей.
 - **Валовой заработок от работы.** Обычно это деньги, полученные от работы на рабочих местах, где получают зарплату. Для каждого дохода установите флажок, чтобы показать, как часто он поступает: еженедельно, раз в две недели, два раза в месяц или ежемесячно.
 - Указывайте валовой доход до вычетов, а не заработную плату. Не указывайте почасовую оплату. Для взрослых, не имеющих дохода, введите «0» или оставьте раздел пустым. Для сезонных работ напишите общий годовой доход.
 - **Вы работаете не по найму или занимаетесь сельским хозяйством?** Перечислите чистый доход за месяц или год после вычета деловых расходов. Не указывайте в заявлении один и тот же доход дважды. Убыток от фермерского хозяйства или самозанятости должен быть указан как доход 0 и не уменьшает другие доходы.
 - **Любой другой валовой доход.** Перечислите валовой доход до вычетов из всех других источников, таких как SSI, безработица, алименты, государственная помощь, социальное обеспечение, доход от аренды или аннуитеты.

Шаг 4: Подпись и контактная информация Взрослый член семьи должен подписать форму. Если вы не хотите, чтобы ваша информация передавалась программам здравоохранения штата Миннесота, установите флажок «Не передавать» на шаге 4.

Необязательно: Пожалуйста, предоставьте информацию об этнической и расовой принадлежности, которая запрашивается на второй странице формы. Эта информация не является обязательной и не влияет на утверждение льгот на школьное питание. Эта информация помогает нам соблюдать требования в области гражданских прав и в полной мере служить нашему сообществу.

2024–25 Заявление на получение образовательных пособий.

Заполните одно заявление на семью для всех детей. Пожалуйста, используйте ручку (не карандаш).

Отправьте заполненную форму по почте или отправьте ее по адресу: **Westonka Foodies, 5905 Sunnyfield Road East, Minnetrista, MN 55364**, отсканируйте/отправьте по электронной почте baileyd@westonka.k12.mn.us или по факсу 952.491.8083.



ШАГ 1: Перечислите ВСЕХ членов семьи, которые являются младенцами, детьми и студентами до 12 класса включительно (если требуется больше пробелов для дополнительных имен, приложите еще один лист бумаги).

Определение: Член домохозяйства – это «любое лицо, проживающее с вами и разделяющее доходы и расходы, даже если оно не является родственником». Для получения дополнительной информации ознакомьтесь с разделом «Как заполнить заявление на получение льгот на образование». О взрослых старше 12 класса, проживающих в одном домохозяйстве, следует сообщать в Шаге 3. Если ваши дети учатся в разных округах или чартерных/негосударственных школах, подайте заявление в каждом из них.

Имя ребенка (перечислите всех детей в семье)	МИ	Фамилия ребенка	Школа	Степень	Рождения	Приемный ребенок (v)
						<input checked="" type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>

ШАГ 2: Участвуют ли в настоящее время какие-либо члены семьи (включая вас) в одной или нескольких из следующих программ помощи: SNAP, MFIP или FDIPIR? Медицинская помощь не учитывается. Если **НЕТ** > перейдите к ШАГУ 3.

Если ДА >Введите номер дела SNAP, MFIP или FDIPIR (от 4 до 9 цифр, не сообщайте номер карты EBT) _____ затем перейдите к ШАГУ 4 (Не выполняйте ШАГ 3)

ШАГ 3: Сообщите о доходах ВСЕХ членов семьи (пропустите этот шаг, если вы ответили «Да» на ШАГ 2)

A. Последние четыре цифры номера социального страхования (SSN) взрослого члена семьи: XXX-XX-Или проверьте, нет ли у взрослого номера социального страхования: **общее количество всех членов семьи (дети + взрослые)**

B. Детский доход.

Иногда дети в семье зарабатывают или получают доход, например, от работы на неполный рабочий день или SSI. Пожалуйста, укажите ОБЩИЙ доход, полученный всеми детьми, перечисленными в ШАГЕ 1. Не указывайте доходы, полученные взрослыми, в поле справа.

Общий доход, получаемый всеми детьми	Еженедельный	Раз в две недели	2 раза в месяц	Ежемесячный
\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. Все взрослые члены семьи (включая вас). Для каждого перечисленного члена семьи, если он получает доход, указывайте только общий валовой доход. Если они не получают доход из какого-либо источника, напишите «0» или оставьте все поля пустыми. Вы подтверждаете (обещаете), что нет дохода, о котором нужно сообщать. Не знаете, какой доход сюда включить? Переверните страницу и ознакомьтесь с разделом «Источники дохода» для получения информации. «Источники дохода» помогут вам с разделом «Доход ребенка» и разделом «Все взрослые члены семьи».

Имена всех взрослых членов семьи (имя и фамилия)
Перечислите всех членов семьи, не указанных в ШАГЕ 1 (включая себя), даже если они не получают дохода. Включите детей, которые временно отсутствуют в школе или в колледже.

Валовой заработок от работы на рабочих местах				
Еженедельный	Раз в две недели	2 раза в месяц	Ежемесячный	Декларируйте доход до вычетов или налогов в целых долларах (без центов).
<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"/>	\$

Вы работаете не по найму или занимаетесь сельским хозяйством?		
Ежемесячный	Ежегодный	Чистый доход от фермерского хозяйства или самозанятости. Не дублируйте в другом месте.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$

Любой другой валовой доход				
Еженедельный	Раз в две недели	2 раза в месяц	Ежемесячный	SSI, безработица, государственная помощь, алименты на ребенка и другие на стр. 2
<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"/>	\$

ШАГ 4: Контактная информация и подпись взрослого. «Я подтверждаю (обещаю), что вся информация в этом заявлении соответствует действительности и что все доходы указаны. Я понимаю, что эта информация предоставлена в связи с получением федеральных средств, и что должностные лица школы могут проверить (проверить) информацию. Я осознаю, что если я намеренно дам ложную информацию, мои дети могут лишиться льгот на питание, и я могу быть привлечен к ответственности в соответствии с применимыми законами штата и федеральными законами».

Я установил этот флажок, если не хочу, чтобы моя информация передавалась в Программу здравоохранения штата Миннесота в соответствии с законодательством штата.

Напечатанное имя взрослого бланка подписи и дневной телефон:

Адрес/Apt#/Город/Штат/Почтовый индекс:

ИНСТРУКЦИЯ: Источники дохода

Источники дохода для детей

Источники дохода ребенка	Примеры
<ul style="list-style-type: none"> Заработок на работе Социальное обеспечение <ul style="list-style-type: none"> А. Выплаты по инвалидности Б. Пособия по потере кормильца Доход от лица, не являющегося членом домохозяйства Доход из любого другого источника 	<ul style="list-style-type: none"> Ребенок имеет постоянную работу с полной или частичной занятостью, где он получает зарплату или заработную плату Ребенок слепой или инвалид и получает социальное обеспечение Родитель является инвалидом, пенсионером или умер, а его ребенок получает пособия по социальному обеспечению Друг или дальний родственник регулярно дает ребенку деньги на карманные расходы Ребенок получает регулярный доход от частного пенсионного фонда, аннуитета или траста

Национальный закон Ричарда Б. Рассела о школьных обедах требует наличия информации в этом заявлении. Вы не обязаны предоставлять информацию, но если вы этого не сделаете, мы не сможем разрешить вашему ребенку бесплатное питание или питание по сниженной цене. Вы должны указать последние четыре цифры номера социального страхования взрослого члена семьи, который подписывает заявление. Последние четыре цифры номера социального страхования не требуются, когда вы подаете заявление от имени приемного ребенка или указываете номер дела Программы дополнительной продовольственной помощи (SNAP), Программы временной помощи нуждающимся семьям (TANF) или Программы распределения продуктов питания в индейских резервациях (FDPIR) или другого идентификатора FDPIR для вашего ребенка, или когда вы указываете, что взрослый член семьи, подписывающий заявление, не имеет номера социального страхования. Мы будем использовать вашу информацию, чтобы определить, имеет ли ваш ребенок право на бесплатное питание или питание по сниженной цене, а также для администрирования и обеспечения соблюдения программ обедов и завтраков. Мы МОЖЕМ передавать

НЕОБЯЗАТЕЛЬНО: Расовая и этническая идентичность детей

Мы обязаны запрашивать информацию о расовой и этнической принадлежности ваших детей. Эта информация важна и помогает убедиться, что мы полностью служим нашему сообществу. Ответы на этот раздел не являются обязательными и не влияют на право ваших детей на участие в программе. Ответьте как на первый шаг «Этническая принадлежность», так и на второй «Шаг — раса».

Шаг первый: Этническая принадлежность (отметьте один): испаноязычный или
латиноамериканец Не испаноязычный или латиноамериканец

Шаг второй: Раса (отметьте один или несколько): Американский индеец или коренной житель Аляски, азиат,
чернокожий или афроамериканец, коренной гавайец или другой житель тихоокеанских островов, белый

Источники дохода для взрослых

Заработок на работе	Государственная помощь / Алименты / Алименты на ребенка	Все остальные доходы
<ul style="list-style-type: none"> Заработная плата, денежные премии (до вычетов или налогов) Чистый доход от самозанятости (фермерское хозяйство или предпринимательская деятельность) Если вы служите в вооруженных силах США: <ul style="list-style-type: none"> А. Базовая заработная плата и денежные бонусы (НЕ включают боевое довольствие, FSSA или надбавки за приватизированное жилье) Б. Пособия на жилье, питание и одежду вне базы 	<ul style="list-style-type: none"> Денежная помощь от правительства штата или местного самоуправления Дополнительный доход по социальному обеспечению Пособие по безработице Компенсация работникам Выплата алиментов Алименты на ребенка Льготы для ветеранов Преимущества забастовки 	<ul style="list-style-type: none"> Социальное обеспечение Пособия по инвалидности Регулярный доход от трастов или наследственного имущества Аннуитетов Инвестиционный доход Доход от аренды Регулярные денежные выплаты из-за пределов домохозяйства

Не заполнять: для использования в школьном офисе Конвертация для годового исчисления всех доходов:	X52	X26	X24	X12	X1	<input type="checkbox"/> Проверить? Прикрепить трекер	<input type="checkbox"/> Без изменений	<input type="checkbox"/> Бесплатно после проверки и	<input type="checkbox"/> Снижено после проверки и	<input type="checkbox"/> Отклонено после проверки
	Еженедельно	Раз в две	2 раза в	Ежемесячно	В					
Весь общий доход (включая доход ребенка и взрослого)						Размер семьи:	Категорическая правосм.	Свободный	Уменьшенный	Отказан
\$	<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"/>
Определение официальной подписи:	Дата:									
Подтверждающая официальная подпись:	Дата:									

информацию о вашем праве на участие программам образования, здравоохранения и питания, чтобы помочь им оценить, финансировать или определить преимущества для своих программ, аудиторам для проверки программ и сотрудникам правоохранительных органов, чтобы помочь им расследовать нарушения правил программы.

В государственных школьных округах статус школьного питания каждого учащегося также записывается в компьютерную систему штата, используемую для передачи данных учащихся в MDE в соответствии с требованиями законодательства штата. MDE использует эту информацию для того, чтобы: (1) управлять государственными и федеральными программами, (2) рассчитывать компенсационные доходы для государственных школ и (3) оценивать качество образовательной программы штата.

Заявление о недопущении дискриминации: В соответствии с федеральным законом о гражданских правах и правилами и политикой Министерства сельского хозяйства США (USDA) в области гражданских прав, этому учреждению запрещено дискриминировать по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, пола (включая гендерную идентичность и сексуальную ориентацию), инвалидности, возраста, а также репрессий или возмездия за предыдущую деятельность в области гражданских прав.

Информация о программе может быть доступна не только на английском, но и на других языках. Лица с ограниченными возможностями, которым требуются альтернативные средства связи для получения информации о программе (например, шрифт Брайля, крупный шрифт, аудиокассета, 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 (голосовая связь и телетайп) или связаться с Министерством сельского хозяйства США через Федеральную службу ретрансляции по телефону (800) 877-8339.

Чтобы подать жалобу на дискриминацию в рамках программы, заявитель должен заполнить форму AD-3027, Форма жалобы на дискриминацию в рамках программы Министерства сельского хозяйства США, которую можно получить онлайн по адресу: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, в любом офисе Министерства сельского хозяйства США, позвонив по телефону (866) 632-9992 или написав письмо, адресованное Министерству сельского хозяйства США. Письмо должно содержать имя, адрес, номер телефона заявителя и письменное описание предполагаемого дискриминационного действия в достаточной степени, чтобы проинформировать помощника секретаря по гражданским правам (ASCR) о характере и дате предполагаемого нарушения гражданских прав. Заполненная форма или письмо AD-3027 должны быть представлены в Министерство сельского хозяйства США:

- (1) **по почте:** Министерство сельского хозяйства США, Офис помощника секретаря по гражданским правам 1400 Индепенденс-авеню, Вашингтон, округ Колумбия 20250-9410; или
- (2) **факс:** (833) 256-1665 или (202) 690-7442; или
- (3) **Адрес электронной почты:** program.intake@usda.gov

Это учреждение предоставляет равные возможности.