

5 ПРИЧИН

Мы хотим, чтобы вы заполнили и вернули Заявление на получение образовательных пособий:

- A. Электронный перевод летних льгот (студенты, имеющие на это право, получают 40 долларов США за летний месяц = 120 долларов США от общей суммы оплаты MDE и DHS).
- B. Возможные стипендии для оплаты обучения, экзаменов AP, экскурсий, поступления в колледж и т. д.
- V. Увеличение финансирования прямого обучения учащихся.
- G. Снижение платы за спорт и мероприятия в MWHS Athletics.
- D. Скидки на общественные достопримечательности, такие как Детский музей MN, интернет и т. д., и другие программы.

Если доход вашей семьи находится на уровне или ниже приведенной ниже приведенной ниже таблицы максимального совокупного дохода, обязательно заполните и подайте заявление на получение пособий на образование.

Максимальный совокупный доход

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

Размер домохозяйства	\$ por año	\$ por mes	\$ 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
Добавляйте за каждого дополнительного человека	9,953	830	415	383	192

Отправьте заполненное Заявление на получение образовательных пособий по адресу:

♦ Westonka Foodies, 5905 Sunnyfield Road East, Minnetrista, MN 55364, скан/электронная почта baileyd@westonka.k12.mn.us или факс 952.491.8083.

♦ Обратите внимание, что семьи **ДОЛЖНЫ** повторно подавать заявление на получение образовательных пособий каждый учебный год. Семьи, которые имели право на получение образовательных пособий в 2023-24 учебном году, будут переведены во 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 учебного дня. Тем не менее, семьи могут подать заявление на получение образовательных пособий в любое время в течение учебного года. Эту заявку также можно заполнить онлайн через www.westonkafoodies.com.

Кто должен заполнить эту заявку? Дети в домохозяйствах, которые участвуют в Программе дополнительной продовольственной помощи (SNAP), Программе семейных инвестиций Миннесоты (MFIP) или Программе распределения продовольствия в индейских резервациях (FDPIR), а также дети в приемных семьях, бездомные, мигранты и беглецы имеют право на получение дохода без указания дохода домохозяйства. В качестве альтернативы, дети могут претендовать на участие, если их семейный доход находится в пределах максимального дохода, указанного для размера их семьи в инструкциях.

РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ВОПРОСЫ:

Я получаю WIC или медицинскую помощь. Могут ли мои дети иметь на это право? Дети в домах, которые участвуют в программе WIC или Medical Assistance, не имеют права на участие автоматически. Дети могут иметь право на участие в зависимости от другой финансовой информации домохозяйства. Пожалуйста, заполните заявку.

Кого я должен включить в качестве членов семьи? Включите себя и всех остальных членов домохозяйства, родственников или неродственников (например, бабушек и дедушек, других родственников или друзей).

Могу ли я подать заявку, если кто-то из членов моей семьи не является гражданином США? Да. Вам или вашим детям не обязательно быть гражданами США для подачи заявления.

Что делать, если мой доход не всегда одинаков? Составьте список сумм, которые вы обычно получаете. Если вы обычно получаете сверхурочную работу, включите ее, но не в том случае, если вы получаете сверхурочную работу только иногда. Для сезонной работы введите общий годовой доход.

Будет ли проверена предоставленная вами информация о доходах или номер дела? Может быть. Мы также можем попросить вас предоставить письменное доказательство.

Как будет сохраняться информация? Информация, которую вы предоставляете в форме, и согласие вашего ребенка будут защищены как личные данные. Более подробную информацию

можно найти на последней странице Заявления на получение образовательных пособий.

Если я не прохожу отбор сейчас, могу ли я подать заявку позже? Да. Заполните заявление в любое время, если ваш доход уменьшается, размер вашей семьи увеличивается или вы начинаете получать пособия 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 образовательных пособий?

Заполните форму заявления на получение образовательных пособий 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 Миннесоты (MFIP), или Программе дополнительной продовольственной помощи (SNAP), или Программе распределения продовольствия в индейских резервациях (FDPIR).
- ❖ В доме есть один или несколько приемных детей (юридическая ответственность за ребенка несет агентство социального обеспечения или суд), или
- ❖ Общий доход членов домохозяйства находится в пределах приведенных ниже ориентиров (**валовой заработок до вычетов**, а не чистая заработная плата). Не включайте в качестве дохода: выплаты по патронатному воспитанию, федеральные пособия на образование, выплаты MFIP или стоимость помощи, полученной от SNAP, WIC или FDPIR. Военные: Не включает денежное довольствие за боевые действия или помощь от Инициативы по приватизированному военному жилью.

Максимальный совокупный доход					
Рекомендации по доходам действуют с 1 июля 2024 года по 30 июня 2025 года					
Размер домохозяйства	\$ por año	\$ por mes	\$ 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
Добавляйте за каждого дополнительного человека	9,953	830	415	383	192

Шаг 1: Дети

Составьте список всех младенцев и детей в доме, их школу и класс, если применимо, а также дату рождения. При необходимости прикрепите дополнительную страницу, чтобы перечислить всех детей. Поставьте галочку, если ребенок находится в приемной семье (агентство социального обеспечения или суд несут юридическую ответственность за ребенка).

Шаг 2: Номер дела

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

Шаг 3: Доход взрослого и ребенка / последние 4 цифры номера социального страхования

- **Номер социального страхования/общее количество членов домохозяйства.** Взрослый член домохозяйства должен предоставить последние четыре цифры своего номера социального страхования или поставить галочку, если у него нет номера социального страхования. Сообщите общее количество членов домохозяйства и убедитесь, что все члены домохозяйства указаны индивидуально в заявлении в разделе «Дети или взрослые», в зависимости от обстоятельств.
- **Доходы детей.** Если у кого-то из детей в семье есть регулярный доход, такой как SSI или работа на неполный рабочий день, запишите общую сумму регулярного дохода, получаемого всеми детьми, и отметьте галочкой частоту: еженедельно, раз в две недели, два раза в месяц или ежемесячно. Не включайте случайные выгоды, такие как присмотр за детьми или стрижка газона.
- **Прием взрослых.** Укажите имена взрослых членов домохозяйства и полученный доход в этом разделе.

- Составьте список всех взрослых, проживающих в домохозяйстве, которые не перечислены в Шаге 1, независимо от того, являются ли они родственниками или нет, например, бабушки и дедушки, родственники или друзья.
- **Валовой доход от работы.** Обычно это деньги, которые вы получаете за работу на работах, где вы получаете зарплату. Для каждого дохода поставьте галочку, чтобы показать, как часто поступает доход: еженедельно, раз в две недели, два раза в месяц или ежемесячно.
- Указывайте валовой доход до вычетов, а не заработную плату. Не указывайте почасовую ставку оплаты труда. Для взрослых, не имеющих дохода для отчетности, введите «0» или оставьте раздел пустым. Для сезонной работы введите общий годовой доход.
- **Вы работаете не по найму или занимаетесь сельским хозяйством?** Перечислите чистую прибыль по месяцам или годам после коммерческих расходов. Не указывайте один и тот же доход дважды в заявке. Потеря работы в сельском хозяйстве или работа на себя должна быть указана как 0 дохода и не уменьшает другие доходы.
- **Любой другой валовой доход.** Перечислите валовой доход до вычетов из всех других источников, таких как SSI, пособие по безработице, алименты на ребенка, 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 делиться» на шаге 4.

Необязательно: Укажите информацию об этнической и расовой принадлежности, запрашиваемую на второй странице формы. Эта информация не является обязательной и не влияет на утверждение льгот на школьное питание. Эта информация помогает нам соответствовать требованиям гражданских прав и в полной мере служить нашему сообществу.

Заявление на получение образовательных пособий на 2024–25 годы. Заполните одну заявку на семью на всех детей. Пожалуйста, используйте ручку (не карандаш).

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



ШАГ 1: Составьте список **ВСЕХ** членов семьи, которые являются младенцами, детьми и студентами до 12 класса включительно (если требуются дополнительные пробелы для имени, приложите еще один лист бумаги).

Определение: Член домохозяйства — это «любой, кто живет с вами и разделяет доходы и расходы, даже если они не связаны между собой». Для получения дополнительной информации ознакомьтесь с материалом «Как заполнить заявление на получение образовательных пособий». Взрослые старше 12-го класса, проживающие в одном домохозяйстве, должны быть зарегистрированы на шаге 3. Если ваши дети учатся в разных округах или чартерных/негосударственных школах, пожалуйста, отправьте заявление в каждом округе.

Имя ребенка (перечислите всех детей в семье)	МЕНЯ	Фамилия ребенка	Школа	Градус	Рождение	Приемный ребенок (✓)
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>

ШАГ 2: Участвуют ли в настоящее время 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, то >Введите номер дела SNAP, MFIP или FDIPIR (от 4 до 9 цифр, не сообщайте номер карты EBT) _____, а затем перейдите к ШАГУ 4 (Не выполняйте ШАГ 3)

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

A. Последние четыре цифры номера социального страхования (SSN) ВЗРОСЛОГО ЧЛЕНА СЕМЬИ : XXX-XX-0

проверьте, нет ли у взрослого SSN: **Общее количество всех членов домохозяйства (дети + взрослые)**

Б. Доходы детей.

Иногда дети в домохозяйстве 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 доход, полученный совершеннолетними, в поле справа.

Общий доход, полученный всеми детьми	Еженедельный	Раз в две недели	2x Мои	Ежемесячный
\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

В. Все совершеннолетние члены семьи (включая вас). Если вы получаете доход по каждому из перечисленных членов домохозяйства, укажите только общий валовой доход. Если они не получают доход ни из одного источника, напишите «0» или оставьте поля пустыми. Вы подтверждаете (обещаете), что нет дохода, о котором можно было бы сообщить. Не знаете, какой доход сюда включить? Прокрутите страницу «Источники дохода» для получения информации. «Источники дохода» поможет вам с разделом «Доход ребенка» и разделом «Все взрослые члены домохозяйства».

Имена всех совершеннолетних членов домохозяйства (имя и фамилия)
Составьте список всех членов домохозяйства, которые не указаны в ШАГЕ 1 (включая вас), даже если они не получают дохода. Включите детей, которые временно отсутствуют в школе или колледже.

Валовой заработок от работы на рабочих местах				
Семанал	Раз в две недели	2x Mes	Менструальный	Отчитывайтесь о доходах до вычетов или налогов в целых долларах (пенни).
<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?		
Менструальный	Годовой	Чистый доход от фермерского хозяйства или самозанятости. Не дублируйте нигде больше.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$

Любой другой валовой доход				
Семанал	Раз в две недели	2x Mes	Менструальный	SSI, Безработица, Государственная помощь, Алименты на ребенка и другие на странице 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 удостоверяю (обещаю), что вся информация в этом заявлении соответствует действительности и что все доходы указываются. Я понимаю, что эта информация предоставляется в связи с получением федеральных средств, и что должностные лица школы могут проверить (подтвердить) информацию. Я осознаю, что если я намеренно предоставлю ложную информацию, мои дети могут лишиться льгот на питание, а я могу быть привлечен к ответственности в соответствии с применимыми законами штата и федеральными законами».

Я поставил галочку в этом поле, если *не хочу*, чтобы моя информация передавалась в Программу здравоохранения штата Миннесота, как это разрешено законодательством штата.

Печатное имя и фамилия взрослого подписи и телефон в дневное время:

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

НЕОБЯЗАТЕЛЬНО: Расовая и этническая принадлежность детей

Мы обязаны запрашивать информацию о расе и этнической принадлежности ваших детей. Эта информация важна и помогает убедиться, что мы в полной мере служим нашему сообществу. Ответ на этот раздел не является обязательным и не влияет на право вашего ребенка на участие в программе. Он отвечает на вопросы как на первый шаг, *этническая принадлежность*, так и на второй шаг, *на расу*.

Шаг первый: Этническая принадлежность (отметьте один из вариантов):

Латиноамериканец или латиноамериканец Неиспаноязычный или латиноамериканец

Шаг второй: Раса (отметьте одну или несколько): Американский индеец или коренной житель Аляски Чернокожий

азиат или афроамериканец Коренной гавайец или другой белый житель тихоокеанских островов

ИНСТРУКЦИИ: Источники дохода

Источники дохода для детей

Источники дохода для детей	Примеры
<ul style="list-style-type: none"> Доход от работы Социальное обеспечение <ul style="list-style-type: none"> А. Выплаты по инвалидности Б. Пособия по случаю потери кормильца Доход лица вне домашнего хозяйства Доход из любого другого источника 	<ul style="list-style-type: none"> Ребенок имеет постоянную работу с полной или частичной занятостью, на которой он или она получает заработную плату или оклад. Слепой или нетрудоспособный ребенок получает социальное обеспечение Родитель является инвалидом, вышел на пенсию 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 пенсионного фонда, аннуитета или частного траста

Источники дохода для совершеннолетних

Заработок от работы	Государственная помощь/Алименты / Алименты на ребенка	Все остальные доходы
<ul style="list-style-type: none"> Оклады, заработная плата, денежные премии (до вычетов или налогов) Чистый доход от индивидуальной трудовой деятельности (фермерское хозяйство или бизнес) Если вы служите в Вооруженных силах США: <ul style="list-style-type: none"> А. Базовая заработная плата и денежные премии (НЕ включают боевое довольствие, FSSA, пособия на приватизированное жилье) Б. Субсидии на жилье, питание и одежду за пределами базы 	<ul style="list-style-type: none"> Денежная помощь штата или местных органов власти Дополнительный доход по социальному обеспечению Пособие по безработице Компенсация работникам Выплаты алиментов Выплаты алиментов на ребенка Льготы для ветеранов Преимущества забастовки 	<ul style="list-style-type: none"> Социальное обеспечение Пособия по инвалидности Регулярный доход от трастов или наследственных фондов Аннуитетов Инвестиционный доход Доход от аренды Регулярные денежные выплаты вне дома

Закон **Ричарда Б. Рассела о национальных школьных обедах** требует предоставления информации в этом заявлении. Вы не обязаны предоставлять информацию, но если вы этого не сделаете, мы не сможем одобрить бесплатное питание вашего ребенка или питание по сниженной цене. Вы должны указать последние четыре цифры номера социального страхования взрослого члена семьи, подписавшего заявление. Последние четыре цифры номера социального страхования не требуются, когда вы подаете заявление от имени приемного ребенка или когда вы упоминаете номер дела Программы дополнительной продовольственной помощи (SNAP), Временной помощи нуждающимся семьям (TANF) или Программы распределения продовольствия индейских резерваций (FDPIR) или другой идентификатор FDPIR для вашего ребенка, или когда вы указываете, что взрослый член домохозяйства у того, кто подписывает заявление, нет номера социального страхования. Мы будем использовать вашу информацию для определения того, 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

<p>Не заполняйте: Для использования в школьном офисе</p> <p>Конверсии для перевода всех доходов в годовом исчислении:</p>	X52	X26	X24	X12	X1	<p><input type="checkbox"/> Проверить? Подключить трекер</p>	<p><input type="checkbox"/> Без изменений</p>	<p>Бесплатно после проверки и</p>	<p>Уменьшается после верификации</p>	<p>Отклонено после проверки</p>	
	Еженедельно	Раз в две недели	2X Мой	Ежемесячно	В		<p><input type="checkbox"/> Категория еское право на</p>	<p>Свободный</p>	<p>Уменьшенный</p>	<p>Отказано</p>	
\$	<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"/>	
<p>Определение подписи должностного лица:</p>							<p>Дата:</p>				
<p>Подтверждение подписи должностного лица:</p>							<p>Дата:</p>				

информацию о вашем праве на участие программ образования, здравоохранения и питания, чтобы помочь им оценить, финансировать или определить преимущества их 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, которая используется для передачи данных учащихся в MDE в соответствии с требованиями законодательства штата. MDE использует эту информацию для: (1) управления государственными и федеральными программами, (2) расчета компенсационного дохода для государственных школ и (3) оценки качества образовательной программы штата.

Заявление о недискриминации: 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), инвалидность, возраст или в отместку или возмездие за предыдущую деятельность в области гражданских прав.

Информация о программе может быть доступна на других языках, кроме английского. Лица с ограниченными возможностями, которым требуются альтернативные средства связи для получения информации о программе (например, шрифт Брайля, крупный шрифт, аудиокассета, американский язык жестов), должны связаться с ответственным государственным или местным агентством, управляющим программой, или с Центром USDA TARGET 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 программе, 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>, из любого офиса Министерства сельского хозяйства США, позвонив по телефону (866) 632-9992 или написав письмо на имя Министерства сельского хозяйства США. В письме должны быть указаны имя, адрес, номер телефона и письменное описание предполагаемого дискриминационного действия с достаточными подробностями, 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) **почта:** Министерство сельского хозяйства США Офис помощника клерка по гражданским правам 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; или
- (2) **факс:** (833) 256-1665 о (202) 690-7442; о
- (3) **Correo Electrónico:** program.intake@usda.gov

Это учреждение предоставляет равные возможности.