

Step 1 영아, 유아 및 12학년 이하 학생인 가구 구성원 모두를 기재하십시오(칸 안에 기입하지 못한 추가 가구원이 있다면, 지면을 첨부하여 기재하십시오.) 복지기관 또는 법원이 법적 책임을 지는 위탁아동의 신청서를 작성하는 경우, 해당 칸에 체크 표시 후, STEP 4로 가십시오(STEP 3은 작성하지 않음).

가구 구성원의 정의 “전직관계 여부와 상관없이 귀하와 함께 거주하며 소득 및 지출을 공유하는 모든 가구원.” “위탁 아동 노숙아동, 이주아동 또는 가출아동에 해당하는 아동은 무료 급식 수혜자격이 있습니다. 노숙아동, 이주아동 또는 가출아동을 위해 신청서 작성시, 해당 칸에 표시하고, 아동의 학교에 전화하여 homeless, migrant runaway coordinator와 상담 후, 나머지 신청서를 작성하시기 바랍니다.”

이름	MI	성	출생일			학생 여부		Office Use Only Student ID #	위탁아동	노숙아동	이주아동	가출아동
			MM	DD	YY	Yes	No					
						<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"/>					

Step 2 귀하를 포함한 가구원 중, 현재 다음 지원 프로그램 중 하나라도 혜택을 받는 가구원이 있습니까?: SNAP, TANF, 또는 FDPIR? 동그라미 표시하십시오: Yes / No

NO로 답한 경우 > STEP 3를 작성하십시오. YES로 답한 경우 > 케이스 번호를 적고 STEP 4로 가십시오(STEP 3는 작성하지 않음) 케이스번호

Step 3 모든 가구원의 총 소득을 기재하십시오(STEP 2에서 Yes로 답한 경우, 본 섹션 건너뛰기).

자세한 정보는 “무료/할인 급식 신청방법”을 참고하십시오. “아동소득원” 섹션은 아동 소득 관련 문항 작성에 도움이 되는 정보를 제공 합니다. 성인소득원 섹션은 신청서의 모든 성인 가구원 작성에 도움이 되는 정보를 제공합니다.

A 아동 소득
일부 가정은 아동 소득이 있을 수 있습니다. 우측 칸에 STEP 1에 기재된 모든 아동의 총 소득액을 기재하십시오

B 귀하를 포함한 모든 성인 가구원 및 STEP 1에 기재되지 않은 아동.
소득 여부와 관계없이 STEP 1에 기재되지 않은(귀하를 포함하여) 모든 가구원을 기재하십시오. 여기 기재된 가구원 중 수입이 있는 가구원이 있다면 각 소득원의 총 소득을 정수 달러 금액으로 기재하십시오. 소득이 전혀 없는 경우, '0'을 적으십시오. '0'을 적거나, 공란으로 남김으로써, 귀하의 신고할 소득이 없다는 것을 증명하는 것입니다.
위에 기재되지 않은 성인 및 아동의 이름과 성을 기재하십시오.

아동 소득	매주	격주	월2회	월1회
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

근로 소득	매주	격주	월2회	월1회	정부 보조금, 자녀 양육비/위자료	매주	격주	월2회	월1회	연금, 퇴직수당, 기타 소득	매주	격주	월2회	월1회
	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

총 가구원 수(성인 및 아동) 가장 또는 성인 가구원의 사회보장번호(SSN) 마지막 네 자리 숫자 *****-**-** 사회보장번호 없음

STEP 4 연락처 및 성인 서명

“본인은 본 신청서에 기재된 모든 정보가 사실이며 모든 소득을 기재하였음을 증명합니다. 기재된 소득정보는 연방 보조금을 포함하며 학교 관계자는 이 정보를 확인(검증)할 수 있습니다. 고의로 허위 정보를 제공한 경우, 본인의 자녀는 급식 혜택을 얻지 못할 수 있으며 본인은 관련 주 및 연방법에 의거하여 기소될 수 있음을 이해합니다.”

거리 주소(해당되는 경우) Apt# 도시 주 Zip Code 주간 전화번호(선택사항)

이름 정자체 기입 성 정자체 기입 본 양식을 작성하는 성인 서명 오늘 날짜

이메일(선택사항)

기타 혜택: Medicaid 및 건강 보험: 귀하의 자녀는 기타 혜택 수혜자격이 있을 수 있습니다. 학교는 본 신청서에 기재된 정보를 Medicaid 및 버지니아주 어린이 건강보험 프로그램인 FAMIS와 공유할 수 있습니다. 귀하의 정보가 공유되는 것을 원치않으면, 아래 박스에 체크 표시하십시오. 정보 공유에 대한 결정은 귀하 자녀의 무료/할인 급식 수혜자격에 영향을 미치지 않습니다.

학교 담당자가 본 신청서에 기재된 정보를 Medicaid 또는 FAMIS와 공유하는 것을 원하지 않습니다.

2016-2017 무차별 성명서. 연방 시민권 및 미국 농림부(USDA) 시민권 규정에 의거하여, 농림부, 그 대리기관, 부서, 직원, 및 농림부 프로그램에 참여하거나 실행하는 모든 기관은 농림부에서 실행하거나 지원하는 모든 프로그램과 활동에서 인종, 피부색, 출신국, 성별, 장애, 연령, 또는 기존 시민권 활동에 대한 보복으로 인해 차별하는 것이 금지되었습니다. 프로그램 정보 입수를 위해 대안적 의사소통(예 시각장애인용 점자, 글자크기 확대, 수화 등)이 필요한 장애인에 혜택을 신청한 기관(주 또는 지역)에 연락하십시오. 청각 장애, 난청, 또는 언어 장애가 있는 경우, 전화 (800) 877-8339에 연락하면 연방중계서비스(Federal Relay Service)를 통해 USDA 에 문의할 수 있습니다. 또한, 영어 이외의 타 언어로도 프로그램 정보가 제공될 수 있습니다. 만약 차별에 대한 시민권 프로그램 항의서를 제출하려면, USDA 프로그램 차별 항의서 양식(AD3027)을 작성하여 주십시오. 이 양식은 http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, 또는 임의의 USDA 사무실을 방문하여 구하거나 (866) 632.9992로 전화하여 요청할 수 있습니다. 작성한 항의서 양식 또는 서신은 우편으로 U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410 에 보내거나 팩스 (202) 690-7442 또는 이메일 program.intake@usda.gov로 보낼 수 있습니다. 농림부는 공평한 기회를 제공하는 기관 및 고용주입니다. 자체적 무차별 정책을 증진하기 위해 Prince William County 공립학교는 보이스카우트 및 타 청소년 조직에 참여할 기회를 동등하게 제공합니다. Section 504 and Title IX를 포함한 무차별 정책에 대한 문의는 인적자원 담당 부교육감에게 연락 주십시오. Associate Superintendent for Human Resources, Prince William County Public Schools, P.O. Box 389, Manassas, VA 20108; 703.791.8377.