

مشاركة المعلومات مع برنامج تأمين CHIP/MEDICAID برنامج CHIP

عزيزي ولي الأمر/الوصي:

إذا كان أطفالك يحصلون على وجبات مدرسية مجانية أو مخفضة السعر، فربما يتمكنون أيضًا من الحصول على تأمين صحي مجاني أو منخفض التكلفة من خلال برنامج تأمين Medicaid أو برنامج التأمين الصحي للأطفال (CHIP). من المرجح أن يحصل الأطفال الذين لديهم تأمين صحي على رعاية صحية منتظمة، وهم أقل عرضة للتغيب عن المدرسة بسبب المرض.

نظرًا لأن التأمين الصحي مهم جدًا لرفاهية الأطفال، يسمح القانون لنا بإخبار Medicaid وCHIP بأن أطفالك مؤهلون للحصول على وجبات مجانية أو مخفضة السعر، ما لم تخبرنا أنت بعدم القيام بذلك. لا يستخدم برنامجا Medicaid وCHIP المعلومات إلا لتحديد الأطفال الذين قد يكونون مؤهلين لبرامجهما. قد يتصل بك مسؤولو البرنامج ليعرضوا عليك تسجيل أطفالك في البرامج. لا يؤدي ملء طلب الحصول على وجبات مدرسية مجانية ومخفضة السعر إلى تسجيل أطفالك تلقائيًا في التأمين الصحي.

إذا كنت لا تريد منا مشاركة معلوماتك مع Medicaid أو CHIP، فاملأ النموذج أدناه وأرسله (لن يغير إرسال هذا النموذج من حصول أطفالك على وجبات مجانية أو مخفضة السعر من عدمه).

لا! أنا لا أريد مشاركة معلومات عن طلب الحصول على وجبات مدرسية مجانية ومخفضة السعر مع برنامج Medicaid أو برنامج التأمين الصحي للأطفال في الولاية.

إذا كانت إجابتك "لا"، فاملأ النموذج أدناه للتأكد من عدم مشاركة معلومات طفلك (أطفالك) المذكورين أدناه:

اسم الطفل: _____ المدرسة: _____
اسم الطفل: _____ المدرسة: _____
اسم الطفل: _____ المدرسة: _____
اسم الطفل: _____ المدرسة: _____

توقيع ولي الأمر/الوصي: _____ التاريخ: _____

الاسم مكتوبًا: _____

العنوان: _____

لمزيد من المعلومات، يمكنك التواصل مع [الاسم/name] على [الهاتف/phone] أو البريد الإلكتروني [عنوان البريد الإلكتروني/e-mail address].

أعد هذا النموذج إلى: [العنوان/address] بحلول يوم [التاريخ/date].

طلب الحصول على وجبات مدرسية مجانية ومخفضة السعر
مشاركة المعلومات مع برنامج تأمين Medicaid/برنامج CHIP
صفحة 1 من 1
يوليو 2016 - اللغة

مشاركة المعلومات مع البرامج الأخرى

عزيزي ولي الأمر/الوصي:

لتوفير وقتك وجهدك، يمكن مشاركة المعلومات التي توفرها في طلب الحصول على وجبات مدرسية مجانية ومخفضة السعر الخاص بك مع البرامج الأخرى التي قد يكون أطفالك مؤهلين لها. بالنسبة للبرامج التالية، لا بد أن نحصل على إذن منك لمشاركة معلوماتك. لن يغير إرسال هذا النموذج من حصول أطفالك على وجبات مجانية أو وجبات بأسعار مخفضة من عدمه.

- نعم! أنا أرغب في قيام مسؤولي المدرسة بمشاركة المعلومات من طلب الحصول على وجبات مدرسية مجانية ومخفضة السعر الخاص بس مع [اسم البرنامج الخاص بمدرستك/ name of program specific to your school].
- نعم! أنا أرغب في قيام مسؤولي المدرسة بمشاركة المعلومات من طلب الحصول على وجبات مدرسية مجانية ومخفضة السعر الخاص بس مع [اسم البرنامج الخاص بمدرستك/ name of program specific to your school].
- نعم! أنا أرغب في قيام مسؤولي المدرسة بمشاركة المعلومات من طلب الحصول على وجبات مدرسية مجانية ومخفضة السعر الخاص بس مع [اسم البرنامج الخاص بمدرستك/ name of program specific to your school].

إذا كانت إجابتك "نعم" في أي من المربعات أعلاه أو جميعها، فاملأ النموذج أدناه للتأكد من مشاركة معلومات طفلك (أطفالك) المذكورين أدناه. ستتم مشاركة معلوماتك فقط مع البرامج التي حددتها أنت.

اسم الطفل: _____ المدرسة: _____

اسم الطفل: _____ المدرسة: _____

اسم الطفل: _____ المدرسة: _____

اسم الطفل: _____ المدرسة: _____

توقيع ولي الأمر/الوصي: _____ التاريخ: _____

الاسم مكتوباً: _____

العنوان: _____

لمزيد من المعلومات، يمكنك التواصل مع [الاسم/ name] على [الهاتف/ phone] أو البريد الإلكتروني [عنوان البريد الإلكتروني/ e-mail address].

أعد هذا النموذج إلى: [العنوان/ address] بحلول يوم [التاريخ/ date].

طلب الحصول على وجبات مدرسية مجانية ومخفضة السعر
مشاركة المعلومات مع البرامج الأخرى
صفحة 1 من 1
يوليو 2016 - اللغة

لا بد أن نفحص طلبك

يجب عليك إرسال المعلومات التي نحتاجها، أو التواصل مع [الاسم/ name] بحلول يوم [التاريخ/ date]، وإلا سيتوقف طفلك (أطفالك) عن الحصول على وجبات مجانية أو مخفضة السعر.

المدرسة: _____ التاريخ: _____

عزيزي: _____

نحن نفحص طلب الحصول على وجبات مدرسية مجانية ومخفضة السعر الخاص بك تشترط القواعد الفيدرالية أن نعمل ذلك للتأكد من ألا يحصل على الوجبات المجانية أو مخفضة السعر إلا الأطفال المؤهلون. يجب أن ترسل إلينا معلومات لإثبات أن [اسم (أسماء) الطفل (الأطفال)]/[name(s) of child(ren)] هو (is) /هم (are) مؤهل(ون).

إذا أمكن، أرسل نسختاً وليس أوراقاً أصلية. إذا أرسلت أوراقاً أصلية، فلن تتم إعادتها إليك إلا إذا طلبت ذلك.

1. إذا كنت تتلقى معونات من برنامج SNAP أو برنامج الأسر أولاً (FAMILIES FIRST) عندما تقدمت بطلب للحصول على وجبات مجانية أو مخفضة السعر، أو في أي وقت منذ ذلك الحين، فأرسل إلينا نسخة من أحد المستندات التالية:

- إشعار شهادة SNAP أو Families First يوضح تواريخ الشهادة.
- خطاباً من مكتب SNAP أو Families First يوضح تواريخ الشهادة.
- لا ترسل بطاقة EBT الخاصة بك.

2. إذا كنت تطلب هذا الخطاب من أجل طفل مشرد أو مهاجر أو هارب، فيرجى التواصل مع [المدرسة، أو منسق الاتصال بالمشردين، أو منسق المهاجرين/school, homeless liaison, or migrant coordinator] للحصول على المساعدة.

3. إذا كان الطفل طفلاً بالتبني: قدم وثائق مكتوبة تثبت أن الطفل تتحمل مسؤوليته القانونية مؤسسة أو محكمة أو قدم الاسم ومعلومات الاتصال بشخص في المؤسسة أو المحكمة يمكنه تأكيد أن الطفل هو طفل بالتبني.

4. إذا لم يكن أي شخص في أسرتك يحصل على معونات SNAP أو FAMILIES FIRST: أرسل هذه الصفحة مع الأوراق التي توضح مقدار الأموال التي تحصل عليها أسرتك من كل مصدر من مصادر الدخل. يجب أن تُظهر الأوراق التي ترسلها اسم الشخص الذي حصل على الدخل، وتاريخ استلامه، وقيمة المبلغ الذي تم استلامه، وعدد مرات استلامه. أرسل المعلومات إلى:

[العنوان/ address]

تشمل الأوراق المقبولة:

الوظائف: قسيمة الراتب أو ظروف الدفع الذي يوضح المبلغ وعدد مرات استلامه؛ أو خطاب من صاحب العمل يوضح إجمالي الأجر وعدد مرات دفعها لك؛ أو، إذا كنت تعمل لحسابك الخاص، أوراق تجارية أو زراعية، مثل دفاتر الحسابات أو الضرائب.

الضمان الاجتماعي أو المعاشات أو التقاعد: خطاب مستحقات تقاعد الضمان الاجتماعي، أو بيان المعونات المستلمة، أو إشعار منح المعاش.

البطالة أو الإعاقة أو تعويضات العمال: إشعار الأهلية من مكتب أمن التوظيف بالولاية أو قسيمة شيك أو خطاب من مكتب تعويضات العمال.

مدفوعات الرعاية الاجتماعية: خطاب المعونات من مكتب Families First.

إعالة الطفل أو النفقة: قرار محكمة أو عقد أو نسخ من الشيكات المستلمة.

طلب الحصول على وجبات مدرسية مجانية ومخفضة السعر

لا بد أن نفحص طلبك

صفحة 1 من 3

يوليو 2016 - اللغة

الدخل الآخر (مثل إيرادات الإيجار): معلومات توضح مقدار الدخل المستلم، وعدد مرات استلامه، وتاريخ استلامه.

انعدام الدخل: مذكرة قصيرة تشرح كيفية تتولى توفير الطعام والملبس والسكن لأسرتك، ومتى تتوقع الحصول على دخل.

مبادرة خصخصة المساكن العسكرية: خطاب أو عقد إيجار يوضح أن مسكنك جزء من مبادرة الإسكان العسكري المخصص.

الإطار الزمني لتوثيق الدخل المقبول: يرجى تقديم دليل على دخل شهر واحد؛ يمكنك استخدام الشهر السابق لتقديم الطلب، أو الشهر الذي تقدمت فيه بالطلب، أو أي شهر بعد ذلك.

إذا كانت لديك أسئلة أو تحتاج إلى مساعدة، يرجى التواصل مع [الاسم/ name] على الرقم [رقم الهاتف/ phone number]. المكالمات مجانية. [شرح الرسوم مجانية أو عكس الرسوم/ Toll free or reverse charge explanation]. يمكنك أيضاً مراسلتنا بالبريد الإلكتروني على [عنوان البريد الإلكتروني/ e-mail address].

مع خالص التقدير والاحترام،

[التوقيع/ signature]

إن قانون ريتشارد ب. راسل (Richard B. Russell) الوطني للغذاء المدرسي يشترط الحصول على المعلومات المطلوبة للتحقق من أهلية أطفالك للحصول على وجبات مجانية أو مخفضة السعر. إذا لم تقدم المعلومات أو إذا قدمت معلومات غير كاملة، فقد لا يحصل أطفالك بعد الآن على وجبات مجانية أو مخفضة السعر. وفقاً للمادة 7 من قانون الخصوصية، لا يُشترط الإفصاح عن رقم الضمان الاجتماعي الخاص بك. لا نحتاج أرقام ضمان اجتماعي ولا نطلبها في أي من المستندات التي ترسلها.

تصريح وزارة الزراعة الأمريكية لعدم التمييز (يتبع)

لجميع برامج مساعدة التغذية FNS، يتوجب على الوكالات، سواء التي على صعيد الولاية أو المحلية منها، ومستلميهم الفرعيين، ان يظهروا تصريح عدم التمييز التالي:

وفقاً لقانون الحقوق المدنية الاتحادي وتوجيهات وسياسات الحقوق المدنية لوزارة الزراعة الأمريكية (يو أس دي أي) (USDA)، يحضر على الـ USDA ووكالاتها ومكاتبها، وموظفيها ومؤسساتها المشاركة في، أو المديرية لـ، برامج الـ USDA ان تميز بناء على العرق، لون البشرة، القومية، الجنس، المذهب العقائدي، الإعاقة، العمر، المعتقدات السياسية، أو الثأر أو الإنتقام بسبب نشاط حقوق مدنية سابق في أي برنامج أو نشاط يداران أو يمولان من قبل الـ USDA.

يتوجب على الاشخاص المعاقين المحتاجين الى وسائل إتصال بديلة لمعلومات البرنامج (مثلاً، لغة بريل، أحرف كبيرة الحجم، التسجيل الصوتي، لغة الاشارات الأمريكية، الخ) ان يتصلوا بالوكالة في (الولاية او المحلية) حيث يقدموا للحصول على المنافع. يمكن للاشخاص الطرش او المعانين من صعوبة في السمع او المعانين من اعاقات في الكلام الاتصال بالـ USDA عبر الاتصال بخدمة المرحل الاتحادية على هاتف 877-8339 (800). إضافة الى ذلك، يمكن توفير معلومات البرامج بلغات أخرى.

لغرض رفع شكوى برنامج ضد التمييز، أكمل ملاً [طلب شكوى التمييز من برنامج الـ USDA](#)، المرقم (AD-3027) والذي يمكن تنزيله من الانترنت على الرابط: [How to File a Complaint](#) وفي اي مكتب للـ USDA او بكتابة رسالة معنونة الى الـ USDA وزود في الرسالة جميع المعلومات المطلوبة في الطلب. لطلب نسخة من طلب الشكوى، اتصلوا على هاتف 992-632 (866). قدم طلبك المكتمل او رسالتك الى الـ USDA عبر:

(1) البريد: وزارة الزراعة الأمريكية

مكتب مساعد الوزير للحقوق المدنية

طلب الحصول على وجبات مدرسية مجانية ومخفضة السعر

لقد فحصنا طلبك

صفحة 2 من 2

يوليو 2016 - اللغة

(2) بالفاكس: على هاتف 690-7442 (202)؛ أو

(3) البريد الإلكتروني: program.intake@usda.gov

هذه المؤسسة توفر التكافؤ في الفرص

لقد فحصنا طلبك

المدرسة: _____ التاريخ: _____

عزيزي _____:

لقد تحققنا من المعلومات التي أرسلتها إلينا لإثبات أن **[اسم (أسماء) الطفل (الأطفال)]/ [name(s) of child(ren)]** مؤهل(ون) للحصول على وجبات مجانية أو مخفضة السعر وقررنا ما يلي:

- لم تتغير أهلية طفلك (أطفالك).
- ابتداءً من **[التاريخ/ date]**، سيتم تغيير أهلية طفلك (أطفالك) للوجبات من السعر المخفض إلى المجاني لأن دخلك يقع ضمن حدود الأهلية للوجبات المجانية. طفلك سيتلقى/أطفالك سيتلقون وجبات بدون تكلفة.
- ابتداءً من **[التاريخ/ date]**، سيتم تغيير أهلية طفلك (أطفالك) للوجبات من السعر المجاني إلى المخفض لأن دخلك يتجاوز الحد المسموح به. تكلفة الوجبات المخفضة **[\$]** للغداء و**[\$]** للإفطار.
- ابتداءً من **[التاريخ/ date]**، سيصير طفلك غير مؤهل/أطفالك غير مؤهلين للحصول على وجبات مجانية أو وجبات بأسعار مخفضة للأسباب التالية:

_____ تُظهر السجلات أنه لم يكن أي شخص في أسرتك يحصل على معونات SNAP أو FAMILIES FIRST.

_____ تظهر السجلات أن الطفل ليس/الأطفال ليسوا مشردين أو هاربين أو مهاجرين.

_____ يتجاوز دخلك الحد المسموح به للوجبات المجانية أو المخفضة الأسعار.

_____ أنت لم تقدم:

_____ أنت لم ترد على طلبنا.

تكلفة الوجبات **[\$]** للغداء و**[\$]** للإفطار. إذا انخفض دخل أسرتك أو زاد حجم أسرتك، يمكنك التقدم بطلب مرة أخرى. إذا تم رفض طلبك للمعونات سابقاً بسبب عدم حصول أي شخص في الأسرة على معونات SNAP أو Family First، فيمكنك إعادة تقديم الطلب بناءً على أهلية الدخل. إذا لم تقدم إثباتاً للأهلية الحالية، فسيطلب منك القيام بذلك إذا قمت بإعادة تقديم الطلب.

إذا كنت لا توافق على هذا القرار، يمكنك مناقشة ذلك مع **[الاسم/ name]** على الرقم **[الهاتف/ phone]**. لديك أيضاً الحق في جلسة استماع عادلة. إذا طلبت جلسة استماع بحلول **[التاريخ/ date]**، فسيستمر طفلك (أطفالك) في الحصول على وجبات مجانية أو مخفضة الأسعار حتى يتخذ مسؤول الجلسة قراراً. يمكنك طلب جلسة استماع عن طريق الاتصال أو الكتابة إلى: **[الاسم/ name]**، أو **[العنوان/ address]**، أو **رقم الهاتف/ phone number]**، أو **[البريد الإلكتروني/ e-mail]**.

مع خالص التقدير والاحترام،

[التوقيع/ signature]

التاريخ

اللقب

الاسم

طلب الحصول على وجبات مدرسية مجانية ومخفضة السعر

لقد فحصنا طلبك

صفحة 2 من 2

يوليو 2016 - اللغة

تصريح وزارة الزراعة الأمريكية لعدم التمييز (يتبع)

لجميع برامج مساعدة التغذية FNS، يتوجب على الوكالات، سواء التي على صعيد الولاية او المحلية منها، ومستلميهم الفرعيين، ان يظهرُوا تصريح عدم التمييز التالي:

وفقا لقانون الحقوق المدنية الإتحادي وتوجيهات وسياسات الحقوق المدنية لوزارة الزراعة الأمريكية (يو أس دي أي) (USDA)، يحضر على الـ USDA ووكالاتها ومكاتبها، وموظفيها ومؤسساتها المشاركة في، أو المديرية لـ، برامج الـ USDA ان تميز بناء على العرق، لون البشرة، القومية، الجنس، المذهب العقائدي، الإعاقة، العمر، المعتقدات السياسية، أو الثأر أو الإنتقام بسبب نشاط حقوق مدنية سابق في أي برنامج او نشاط يداران أو يمولان من قبل الـ USDA.

يتوجب على الاشخاص المعاقين المحتاجين الى وسائل إتصال بديلة لمعلومات البرنامج (مثلا، لغة بريل، أحرف كبيرة الحجم، التسجيل الصوتي، لغة الاشارات الأمريكية، الخ) ان يتصلوا بالوكالة في (الولاية او المحلية) حيث يقدموا للحصول على المنافع. يمكن للاشخاص الطرش او المعانين من صعوبة في السمع او المعانين من اعاقات في الكلام الاتصال بالـ USDA عبر الاتصال بخدمة المرحل الاتحادية على هاتف 877-8339 (800). إضافة الى ذلك، يمكن توفير معلومات البرامج بلغات أخرى.

لغرض رفع شكوى برنامج ضد التمييز، أكمل ملاً [طلب شكوى التمييز من برنامج الـ USDA](#)، المرقم (AD-3027) والذي يمكن تنزيله من الانترنت على الرابط: [How to File a Complaint](#) وفي اي مكتب للـ USDA او بكتابة رسالة معنونة الى الـ USDA وزود في الرسالة جميع المعلومات المطلوبة في الطلب. لطلب نسخة من طلب الشكوى، اتصلوا على هاتف 992-632 (866). قدم طلبك المكتمل او رسالتك الى الـ USDA عبر:

(1) البريد: وزارة الزراعة الأمريكية
مكتب مساعد الوزير للحقوق المدنية

Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410

(2) بالفاكس: على هاتف 7442-690 (202)؛ أو

(3) البريد الإلكتروني: program.intake@usda.gov

هذه المؤسسة توفر التكافؤ في الفرص

إشعار للأسر بالموافقة على منح المعونات/رفض منحها

عزيزي ولي الأمر/الوصي:

لقد تقدمت بطلب للحصول على وجبات مجانية أو مخفضة السعر للطفل (الأطفال) التاليين؛

وقد حصل طلبك على:

طلب الحصول على وجبات مدرسية مجانية ومخفضة السعر

لقد فحصنا طلبك

صفحة 2 من 2

يوليو 2016 - اللغة

- الموافقة على الوجبات المجانية
- الموافقة على الوجبات مخفضة السعر بسعر \$ _____ للغداء، و \$ _____ للإفطار، و \$ _____ للوجبات الخفيفة
- الرفض للسبب/الأسباب التالية:
- الدخل يتجاوز المبلغ المسموح به
- الطلب غير مكتمل لأن _____
- غير ذلك _____

إذا كنت لا توافق على القرار، يمكنك مناقشة ذلك مع [اسم مسؤول المدرسة/school official's name] أو على [رقم الهاتف/phone number] أو على [عنوان البريد الإلكتروني/e-mail address]. إذا انخفض دخل أسرته أو زاد حجم أسرته، فيمكنك إعادة تقديم طلب للحصول على المعونات في أي وقت خلال العام الدراسي. إذا كنت ترغب في مراجعة القرار بتفصيل أكثر، فيحق لك الحصول على جلسة استماع عادلة. يمكنك عمل ذلك عن طريق الاتصال أو الكتابة إلى المسؤول التالي:

الاسم: _____

العنوان: _____

رقم الهاتف: _____ البريد الإلكتروني _____

مع خالص التقدير والاحترام،

[التوقيع/signature]

الاسم _____ اللقب _____ التاريخ _____

تصريح وزارة الزراعة الأمريكية لعدم التمييز (يتبع)

لجميع برامج مساعدة التغذية FNS، يتوجب على الوكالات، سواء التي على صعيد الولاية او المحلية منها، ومستلمهم الفرعيين، ان يظهروا تصريح عدم التمييز التالي:

وفقاً لقانون الحقوق المدنية الاتحادي وتوجيهات وسياسات الحقوق المدنية لوزارة الزراعة الأمريكية (يو أس دي أي) (USDA)، يحضر على الـ USDA ووكالاتها ومكاتبها، وموظفيها ومؤسساتها المشاركة في، أو المديرية لـ، برامج الـ USDA ان تميز بناء على العرق، لون البشرة، القومية، الجنس، المذهب العقائدي، الإعاقة، العمر، المعتقدات السياسية، أو الثأر أو الإنتقام بسبب نشاط حقوق مدنية سابق في أي برنامج او نشاط يداران أو يمولان من قبل الـ USDA.

يتوجب على الاشخاص المعاقين المحتاجين الى وسائل إتصال بديلة لمعلومات البرنامج (مثلاً، لغة بريل، أحرف كبيرة الحجم، التسجيل الصوتي، لغة الاشارات الأمريكية، الخ) ان يتصلوا بالوكالة في (الولاية او المحلية) حيث يقدموا للحصول على المنافع. يمكن للاشخاص الطرش او المعانين من صعوبة في السمع او المعانين من اعاقات في الكلام الاتصال بالـ USDA عبر الاتصال بخدمة المرحل الاتحادية على هاتف 877-8339 (800). إضافة الى ذلك، يمكن توفير معلومات البرامج بلغات أخرى.

لغرض رفع شكوى برنامج ضد التمييز، أكمل ملاً [طلب شكوى التمييز من برنامج الـ USDA](#)، المرقم (AD-3027) والذي يمكن تنزيله من الانترنت على الرابط: [How to File a Complaint](#) وفي اي مكتب للـ USDA او بكتابة رسالة معنونة الى الـ USDA وزود في

الرسالة جميع المعلومات المطلوبة في الطلب. لطلب نسخة من طلب الشكوى، اتصلوا على هاتف 632-9992 (866). قدم طلبك المكتمل او رسالتك الى الـ USDA عبر:

(1) البريد: وزارة الزراعة الامريكية
مكتب مساعد الوزير للحقوق المدنية

Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410

(2) بالفاكس: على هاتف 690-7442 (202)؛ أو

(3) البريد الالكتروني: program.intake@usda.gov

هذه المؤسسة توفر التكافؤ في الفرص

إشعار بالشهادة المباشرة

عزيزي ولي الأمر/الوصي:

نريد أن نخبرك أن الطفل (الأطفال) المذكورين أدناه سيحصلون على وجبات غذاء ووجبات إفطار ووجبات خفيفة مجانية في المدرسة لأنهم يحصلون على معونات من برنامج مساعدات بناءً على الوثائق التي تم الحصول عليها مباشرة من الوكالات الحكومية أو المحلية المختصة. يرجى العلم بأنه لا حاجة إلى تقديم المزيد من الطلبات.

اسم الطفل	اسم المدرسة

إذا كان هناك أطفال آخرون في أسرتك غير مذكورين أعلاه، فقد يكونون مؤهلين أيضًا للحصول على وجبات مجانية.

يرجى الاتصال بالمدرسة التي يحضرها طفلك/أطفالك في الحالات التالية:

- إذا كان هناك أطفال آخرون في أسرتك غير مذكورين أعلاه وترغب في أن يحصلوا على وجبات مجانية في المدرسة
- إذا كنت لا تريد أن يحصل أطفالك على وجبات مجانية
- إذا كانت لديك أي أسئلة إضافية

[الاسم/name]

[رقم الهاتف/phone number]

[البريد الإلكتروني/e-mail address]

مع خالص التقدير والاحترام،

[التوقيع/signature]

تصريح وزارة الزراعة الأمريكية لعدم التمييز (يتبع)

لجميع برامج مساعدة التغذية FNS، يتوجب على الوكالات، سواء التي على صعيد الولاية أو المحلية منها، ومستلميهم الفرعيين، ان يظهروا تصريح عدم التمييز التالي:

وفقا لقانون الحقوق المدنية الاتحادي وتوجيهات وسياسات الحقوق المدنية لوزارة الزراعة الأمريكية (يو أس دي أي) (USDA)، يحضر على الـ USDA ووكالاتها ومكاتبها، وموظفيها ومؤسساتها المشاركة في، أو المديرية لـ، برامج الـ USDA ان تميز بناء على العرق، لون البشرة، القومية، الجنس، المذهب العقائدي، الإعاقة، العمر، المعتقدات السياسية، أو الثأر أو الإنتقام بسبب نشاط حقوق مدنية سابق في أي برنامج او نشاط يداران أو يمولان من قبل الـ USDA.

طلب الحصول على وجبات مدرسية مجانية ومخفضة السعر

إشعار للأسر بالموافقة على منح المعونات/رفض منحها

صفحة 1 من 2

يوليو 2016 - اللغة

يتوجب على الاشخاص المعاقين المحتاجين الى وسائل إتصال بديلة لمعلومات البرنامج (مثلا، لغة بريل، أحرف كبيرة الحجم، التسجيل الصوتي، لغة الاشارات الامريكية، الخ) ان يتصلوا بالوكالة في (الولاية او المحلية) حيث يقدموا للحصول على المنافع. يمكن للاشخاص الطرش او المعانين من صعوبة في السمع او المعانين من اعاقات في الكلام الإتصال بالـ USDA عبر الإتصال بخدمة المرحل الاتحادية على هاتف 877-8339 (800). إضافة الى ذلك، يمكن توفير معلومات البرامج بلغات أخرى.

لغرض رفع شكوى برنامج ضد التمييز، أكمل ملاً [طلب شكوى التمييز من برنامج الـ USDA](#)، المرقم (AD-3027) والذي يمكن تنزيله من الانترنت على الرابط: [How to File a Complaint](#) وفي اي مكتب للـ USDA او بكتابة رسالة معنونة الى الـ USDA وزود في الرسالة جميع المعلومات المطلوبة في الطلب. لطلب نسخة من طلب الشكوى، اتصلوا على هاتف 632-9992 (866). قدم طلبك المكتمل او رسالتك الى الـ USDA عبر:

(1) البريد: وزارة الزراعة الامريكية
مكتب مساعد الوزير للحقوق المدنية
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410

(2) بالفاكس: على هاتف 690-7442 (202)؛ أو

(3) البريد الالكتروني: program.intake@usda.gov

هذه المؤسسة توفر التكافؤ في الفرص