

डेनभर पब्लिक स्कूल्स ७२०-४२२३-५६२४ वा ७२०-४२३-५६२३  
२०१६-२०१७ विद्यार्थी(हरू) को खाना लाभहरूकालागि घरपरिवार आवेदन

(यदि फेडरल बच्चा पोषण कार्यक्रममा सहभागी हुने भए मात्र यो फाराम प्रयोग गर्नु पर्छ।)  
कृपया आवेदन पूरा गर्नु अगाडि निर्देशन पृष्ठ पढ्नुहोस्।  
कालो मसी प्रयोग गर्नुहोस् र स्पष्टसंग लेख्नुहोस् (प्रिन्ट गर्नुहोस्) एउटा घरपरिवारका लागि एउटा आवेदन

विद्यार्थीको जानकारी : डेनभर पब्लिक स्कूल्सजाने सबै विद्यार्थीहरू सूचीकृत गर्नुहोस्। ती सबै विद्यार्थीहरूका लागि पालिएको बच्चा (फोस्टर चाईल्ड) बाकसमा चिन्ह लगाउनुहोस् जो कल्याण एजेन्सी वा अदालतका आधिकारिक जिम्मेवारीमा पर्दछन्।  
यदि विद्यार्थीको आय छैन भने तपाईंले "आय छैन" बाकसमा चिन्ह लगाउनु पर्नेछ। यदि विद्यार्थीको आय छ भने, विद्यार्थीलाई तलको घरपरिवार खण्डमा जोड्नुहोस् र आय जानकारी प्रदान गर्नुहोस्।

एच : गृहविहीन  
एम : आप्रवासी  
आर : भगोडा

फोस्टर चाईल्ड	विद्यार्थी आईडि नं.	कानूनी पहिलो नाम	विचको नाम	कानूनी थर	जन्ममिति			ग्रेड	स्कूलको नाम	यदि आय छैन भने चिन्ह लगाउनुहोस्		
					महिना	दिन	वर्ष			एच	एम	आर
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

अन्य स्रोत योग्यता:  
यदि तपाईंले आवेदन गरिरहेको कुनै विद्यार्थी गृहविहीन, आप्रवासी, वा भगोडा छ भने दाय्यातिरको बाकसमा चिन्ह लगाउनुहोस् र डेनभर पब्लिक स्कूल्स गृहविहीन लियोजनलाई ७२०-४२३-३०२४ वा ७२०-४२३-३०२५ मा फोन गर्नुहोस्।

परिपूरक पोषण सहयोग कार्यक्रम (एसएनएफ) ७-अङ्क / इन्डियन रिजभेसनमा खाद्य वितरण कार्यक्रम (एफोडीपआईआर) / टिएएनएफ (आवश्यक पर्ने परिवारहरूलाई अस्थायी सहयोग) ७-अङ्क। लाभहरू लिने व्यक्तिको नाम र केस नम्बर प्रदान गर्नुहोस्। (नाम र नम्बर राख्नुहोस् र भाग ५ मा जानुहोस्। आवेदनमा सही गर्नुहोस्। सामाजिक सुरक्षा नम्बर आवश्यक छैन।)

नाम : \_\_\_\_\_ केस नम्बर: \_\_\_\_\_

माथि सूचीकृत नगरिएका सबै घरपरिवारका सदस्यहरू र आय भएका विद्यार्थीहरू सूचीकृत गर्नुहोस्

तलव वितरण दिनमा, कटौती नगरिकन प्रत्येक व्यक्तिले कति कति पैसा पाए ? प्रत्येक व्यक्तिले गत महिना कहिले कहिले भुक्तानी पाए ? कुनै पनि आयको रिक्त स्थान छोडिनुले आय नभएको सकारात्मक सङ्केत गर्दछ र रिपोर्ट गर्नका लागि आय नभएको प्रमाणित गर्दछ।

यदि आय छैन भने चिन्ह लगाउनुहोस्	कटौती अगाडि कामबाट प्राप्त आर्जन, वा बेरोजगार	गोले घेरा (वृत्त) भर्नुहोस्		कल्याणकारी भुक्तानीहरू, बच्चा सहयोग, एचएम		गोले घेरा (वृत्त) भर्नुहोस्		पेन्सनहरू, अवकाश ग्रहण, सामाजिक सुरक्षा (एसएसआई, भिए, वाभरुक)	गोले घेरा (वृत्त) भर्नुहोस्		दोस्रो जागिर वा अन्य कुनै आय	गोले घेरा (वृत्त) भर्नुहोस्	
		कहिले कहिले ?	कहिले कहिले ?	कहिले कहिले ?	कहिले कहिले ?	कहिले कहिले ?	कहिले कहिले ?						
<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/> मासिक <input type="radio"/> मासिक	<input type="radio"/> हरेक अर्को हप्ता <input type="radio"/> महिनाको दुइ पटक	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/> मासिक <input type="radio"/> मासिक	<input type="radio"/> हरेक अर्को हप्ता <input type="radio"/> महिनाको दुइ पटक	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/> मासिक <input type="radio"/> मासिक	<input type="radio"/> हरेक अर्को हप्ता <input type="radio"/> महिनाको दुइ पटक	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/> मासिक <input type="radio"/> मासिक	<input type="radio"/> हरेक अर्को हप्ता <input type="radio"/> महिनाको दुइ पटक	<input type="radio"/> मासिक <input type="radio"/> मासिक
<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/> मासिक <input type="radio"/> मासिक	<input type="radio"/> हरेक अर्को हप्ता <input type="radio"/> महिनाको दुइ पटक	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/> मासिक <input type="radio"/> मासिक	<input type="radio"/> हरेक अर्को हप्ता <input type="radio"/> महिनाको दुइ पटक	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/> मासिक <input type="radio"/> मासिक	<input type="radio"/> हरेक अर्को हप्ता <input type="radio"/> महिनाको दुइ पटक	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/> मासिक <input type="radio"/> मासिक	<input type="radio"/> हरेक अर्को हप्ता <input type="radio"/> महिनाको दुइ पटक	<input type="radio"/> मासिक <input type="radio"/> मासिक
<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/> मासिक <input type="radio"/> मासिक	<input type="radio"/> हरेक अर्को हप्ता <input type="radio"/> महिनाको दुइ पटक	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/> मासिक <input type="radio"/> मासिक	<input type="radio"/> हरेक अर्को हप्ता <input type="radio"/> महिनाको दुइ पटक	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/> मासिक <input type="radio"/> मासिक	<input type="radio"/> हरेक अर्को हप्ता <input type="radio"/> महिनाको दुइ पटक	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/> मासिक <input type="radio"/> मासिक	<input type="radio"/> हरेक अर्को हप्ता <input type="radio"/> महिनाको दुइ पटक	<input type="radio"/> मासिक <input type="radio"/> मासिक
<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/> मासिक <input type="radio"/> मासिक	<input type="radio"/> हरेक अर्को हप्ता <input type="radio"/> महिनाको दुइ पटक	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/> मासिक <input type="radio"/> मासिक	<input type="radio"/> हरेक अर्को हप्ता <input type="radio"/> महिनाको दुइ पटक	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/> मासिक <input type="radio"/> मासिक	<input type="radio"/> हरेक अर्को हप्ता <input type="radio"/> महिनाको दुइ पटक	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/> मासिक <input type="radio"/> मासिक	<input type="radio"/> हरेक अर्को हप्ता <input type="radio"/> महिनाको दुइ पटक	<input type="radio"/> मासिक <input type="radio"/> मासिक
<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/> मासिक <input type="radio"/> मासिक	<input type="radio"/> हरेक अर्को हप्ता <input type="radio"/> महिनाको दुइ पटक	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/> मासिक <input type="radio"/> मासिक	<input type="radio"/> हरेक अर्को हप्ता <input type="radio"/> महिनाको दुइ पटक	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/> मासिक <input type="radio"/> मासिक	<input type="radio"/> हरेक अर्को हप्ता <input type="radio"/> महिनाको दुइ पटक	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/> मासिक <input type="radio"/> मासिक	<input type="radio"/> हरेक अर्को हप्ता <input type="radio"/> महिनाको दुइ पटक	<input type="radio"/> मासिक <input type="radio"/> मासिक
<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/> मासिक <input type="radio"/> मासिक	<input type="radio"/> हरेक अर्को हप्ता <input type="radio"/> महिनाको दुइ पटक	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/> मासिक <input type="radio"/> मासिक	<input type="radio"/> हरेक अर्को हप्ता <input type="radio"/> महिनाको दुइ पटक	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/> मासिक <input type="radio"/> मासिक	<input type="radio"/> हरेक अर्को हप्ता <input type="radio"/> महिनाको दुइ पटक	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/> मासिक <input type="radio"/> मासिक	<input type="radio"/> हरेक अर्को हप्ता <input type="radio"/> महिनाको दुइ पटक	<input type="radio"/> मासिक <input type="radio"/> मासिक

मैडिकेड / वा राज्य बच्चाहरूको स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम (एसएसआईप) \_\_\_\_\_

यस आवेदनमा प्रदान गरिएको जानकारी मैडिकेड वा एसएसआईप कार्यालयहरूसँग माथिका कार्यक्रमहरूमा बच्चाहरूको भर्ना खोज्न साभा गर्न सकिनेछ। तपाईंले यस जानकारीको प्रकटिकरणका लागि सहमति दिइरहन आवश्यक छैन, यसले तपाईंका विद्यार्थी(हरू) को स्कूल खानाहरूका लागि योग्यतामा असर गर्दैन।

तपाईंले तलको बाकसमा चिन्ह नलगाएसम्म तपाईंको जानकारी साभा गरिनेछ।

मैडिकेड वा एसएसआईप कार्यालयहरूसँग कृपया मेरो जानकारी साभा नगर्नुहोस्।

यस खण्डको प्रतिक्रिया दिनु ऐच्छिक हो र यसले निशुल्क र न्युनशुल्क खानाहरूका लागि तपाईंको बच्चाहरूको योग्यतामा असर पार्दैन।

घरपरिवारको ब्यस्क सदस्यको सामाजिक सुरक्षा नम्बर (अन्तिम ४ अंक मात्र)  यदि तपाईंसँग सामाजिक सुरक्षण नम्बर छैन भने बाकसमा चिन्ह लगाउनुहोस्।

यस आवेदनमा भएका सबै जानकारीहरू सत्य हुन् र सबै आय रिपोर्ट गरिएको छ भनी म प्रमाणित (वाचा) गर्दछु। मैले दिएको जानकारीको आधारमा स्कूलले संधीय सहायता कोष प्राप्त गर्ने छु भन्ने कुरा म बुझ्दछु। यदि मैले गलत जानकारी प्रदान गरे भने, मेरा बच्चाहरूले खाना लाभहरू गुमाउनेछन् र मलाई अभियोग लाग्न सक्नेछ भन्ने पनि मैले बुझेको छु। कानूनले दिए अनुसार मेरो बच्चाको योग्यता स्थिति साभा गर्न सकिनेछ भनी मैले बुझेको छु।

बयस्क घरपरिवारको सदस्यले यो आवेदन सही गर्नेपर्छ।  आवेदनको लागि यहाँ दस्तखत गर्नुहोस् \_\_\_\_\_ र स्पष्टसंग लेख्नुहोस् \_\_\_\_\_

यस आवेदनको लागि यहाँ स्पष्टसंग लेख्नुहोस् \_\_\_\_\_

महिना / दिन / वर्ष \_\_\_\_\_  
आजको मिति \_\_\_\_\_

तपाईंको बच्चाहरूको जात र नशिलयतावारे जानकारी सोच्नु हाम्रो आवश्यकता हो। यो जानकारी महत्वपूर्ण छ र यसले हामीलाई हामीले हाम्रो समुदायलाई पूर्ण रूपमा सहयोग गरेका छौं भन्ने कुरा निश्चित गर्न मद्दत गर्दछ। यस खण्डको प्रतिक्रिया दिनु ऐच्छिक हो र यसले निशुल्क र न्युनशुल्क खानाहरूका लागि तपाईंको बच्चाहरूको योग्यतामा असर पार्दैन।

बच्चाहरूको नशिलयतरजातिय पहिचानहरू (ऐच्छिक) \_\_\_\_\_

एउटा नशिलयता छनोट गर्नुहोस् :  हिस्पानिक / ल्याटिनो  हिस्पानिक / ल्याटिनो होइन  एक वा बढीमा चिन्ह लगाउनुहोस् (एक वा बढीको छनोट गर्नुहोस्) (नशिलयता जेसुकै भए पनि) :  अश्वेत  एसिएन  अश्वेत वा अश्विकन अश्विकन  अमेरिकी इन्डियन वा मूल अलास्का  हवाईयन मूल वा अन्य प्रशान्त आइल्यान्डर  तिवासी