

HỌC KHU CÔNG LẬP DENVER 720-423-5624 hoặc 720-423-5623

Đơn xin của Hộ gia đình cho (các) Học sinh hưởng Trợ cấp Bữa ăn năm 2016-2107

(Mẫu đơn này có thể được sử dụng chỉ khi có tham gia các Chương trình Dinh dưỡng cho Trẻ em của Liên bang)
VUI LÒNG ĐỌC TRANG HƯỚNG DẪN TRƯỚC KHI ĐIỀN ĐƠN.
DÙNG MỰC ĐEN VÀ VIẾT RÕ RÀNG BẰNG CHỮ IN. MỘT ĐƠN XIN CHO MỖI HỘ GIA ĐÌNH.

1 Thông tin của Học sinh: Ghi tên tất cả các học sinh đang theo học tại HỌC KHU CÔNG LẬP DENVER. Đánh dấu vào ô trẻ em thuộc diện chăm nuôi theo hợp đồng với chính phủ cho tất cả các học sinh thuộc trách nhiệm pháp lý của một cơ quan phúc lợi hoặc tòa án. Nếu học sinh KHÔNG CÓ THU NHẬP, quý vị PHẢI đánh dấu vào ô Không có Thu nhập. Nếu học sinh có thu nhập, ghi thêm họ tên học sinh vào mục hộ gia đình ở bên dưới và cung cấp thông tin về thu nhập.

H: Vô gia cư
M: Di dân
R: Trốn nhà

Con theo diện chăm nuôi	Số ID của Học Sinh	Tên gọi Hợp pháp	Tên đệm viết tắt	Họ Hợp pháp	Ngày tháng năm sinh			Cấp lớp	Tên Trường	Đánh dấu vào Ô nếu Không có Thu nhập	H	M	R
					THÁNG	NGÀY	NĂM						
<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="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="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="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="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="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"/>

Điều kiện Hội đủ từ Nguồn khác:
 Nếu bất cứ học sinh nào mà quý vị đang giúp nộp đơn xin trợ cấp là người vô gia cư, di dân, hoặc trốn nhà, hãy đánh dấu ô bên trái và gọi nhân viên liên lạc của Học khu Công lập Denver về trường hợp vô gia cư tại số 720-423-3024 hoặc 720-423-3025

2 Chương trình Hỗ trợ Dinh dưỡng Bổ sung (SNAP) 7 chữ số / Chương trình Cấp phát Thực phẩm trong các Khu Bảo tồn Thổ dân Da đỏ (FDPIR) / TANF (Chương trình Hỗ trợ Tạm thời cho Gia đình Nghèo khó) 7 chữ số. Ghi họ tên và số hồ sơ của người được nhận trợ cấp. (Viết họ tên và số và bỏ qua tới phần 5. Ký tên vào đơn. Không cần số An sinh Xã hội.)
 Họ tên: _____ Số hồ sơ: _____

3 Ghi tên TẤT CẢ các thành viên khác của hộ gia đình không có tên ở trên VÀ các học sinh có thu nhập Vào ngày Trả lương, Mỗi Người Nhận được Bao nhiêu Tiền trước khi bị Khấu trừ? Mỗi Người được Trả lương bao nhiêu lần trong tháng trước? Bất kỳ ô thu nhập nào bỏ trống đều có nghĩa là không có thu nhập và xác nhận là không có thu nhập để khai báo.

	Đánh dấu vào Ô nếu Không có Thu nhập	Tiền kiếm được từ Công việc Trước khi bị Khấu trừ hoặc Thất nghiệp		Điền vào Ô tròn Mức độ thường xuyên ?		Phúc lợi, Chu cấp Nuôi con/Cấp dưỡng cho Vợ chồng đã Ly hôn		Điền vào Ô tròn Mức độ thường xuyên ?		Trợ cấp Hưu trí, Lương hưu, lợi tức An sinh Xã hội, SSI, lợi tức cựu chiến binh VA		Điền vào Ô tròn Mức độ thường xuyên ?		Công việc 2 hoặc Bất kỳ Nguồn Thu nhập nào khác		Điền vào Ô tròn Mức độ thường xuyên ?	
		\$		<input type="radio"/> Hàng Tháng Hai Tuần một lần	<input type="radio"/> Hàng Tuần Hai lần một Tháng	\$		<input type="radio"/> Hàng Tháng Hai Tuần một lần	<input type="radio"/> Hàng Tuần Hai lần một Tháng	\$		<input type="radio"/> Hàng Tháng Hai Tuần một lần	<input type="radio"/> Hàng Tuần Hai lần một Tháng	\$		<input type="radio"/> Hàng Tháng Hai Tuần một lần	<input type="radio"/> Hàng Tuần Hai lần một Tháng
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4 MEDICAID VÀ/HOẶC CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM Y TẾ DÀNH CHO TRẺ EM CỦA TIỂU BANG (SCHIP)

Thông tin cung cấp trong đơn xin có thể được tiết lộ cho các văn phòng Medicaid hoặc SCHIP để đăng ký trẻ em vào các chương trình nói trên. Quý vị không bắt buộc phải đồng ý cho tiết lộ thông tin này; việc đó sẽ không ảnh hưởng đến tình trạng hội đủ điều kiện nhận các bữa ăn ở trường của (các) con quý vị.

Thông tin của quý vị SẼ được chia sẻ trừ khi quý vị đánh dấu vào ô bên dưới.
 Vui lòng KHÔNG chia sẻ thông tin của tôi với các văn phòng Medicaid hoặc SCHIP.

5 VIẾT TỔNG SỐ THÀNH VIÊN TRONG HỘ GIA ĐÌNH (kể cả các học sinh trong Phần 1).

Tôi xác nhận (cam đoan) rằng tất cả các thông tin trong đơn xin này là đúng và tôi đã báo cáo mọi khoản thu nhập. Tôi hiểu rằng trường sẽ nhận được ngân quỹ của liên bang dựa trên thông tin mà tôi cung cấp. Tôi hiểu rằng các viên chức của trường có thể xác minh (kiểm tra) thông tin khai trong đơn xin. Tôi cũng hiểu rằng nếu tôi cố ý cung cấp sai thông tin, các con tôi có thể mất quyền lợi trợ cấp bữa ăn và tôi có thể bị truy tố. Tôi hiểu rằng tình trạng hội đủ điều kiện của con tôi có thể được chia sẻ nếu được luật pháp cho phép.

Số An sinh Xã hội của Thành viên Người lớn trong Hộ Gia đình (chỉ 4 số cuối)

 Đánh dấu vào Ô nếu quý vị không có Số An sinh Xã hội

6 THÀNH VIÊN NGƯỜI LỚN TRONG HỘ GIA ĐÌNH PHẢI KÝ TÊN Ở ĐÂY KÝ TÊN Ở ĐÂY ĐỂ NỘP ĐƠN VÀ VIẾT CHỮ IN Ở ĐÂY VIẾT HỌ TÊN BẰNG CHỮ IN Ở ĐÂY ĐỂ NỘP ĐƠN MM/DD/YY Ngày Hôm Nay

Địa chỉ _____ Thành Phố _____ Mã Zip _____ Số điện thoại chính _____

7 Chúng tôi được yêu cầu phải hỏi thông tin về chủng tộc và sắc tộc của con quý vị. Thông tin này rất quan trọng và giúp bảo đảm chúng tôi đang phục vụ đầy đủ cho cộng đồng. Mục này không bắt buộc trả lời và không ảnh hưởng đến điều kiện hội đủ nhận bữa ăn miễn phí hoặc giảm giá của con quý vị.
 Sắc tộc/chủng tộc của Học sinh (không bắt buộc): Chọn một Sắc tộc: NGƯỜI GỐC SẮC TỘC NÓI TIẾNG TÂY BAN NHA/LA-TINH KHÔNG PHẢI LÀ NGƯỜI GỐC SẮC TỘC NÓI TIẾNG TÂY BAN NHA/LA-TINH Chọn một hoặc nhiều hơn (bắt kể Sắc tộc): NGƯỜI DA TRẮNG NGƯỜI Á CHÂU NGƯỜI DA ĐEN hoặc NGƯỜI MỸ GỐC PHI CHÂU THỎ DÁN CHÂU MỸ DA ĐỎ hoặc THỎ DÁN ALASKA THỎ DÁN HAWAII hoặc NGƯỜI ĐẢO THÁI BÌNH DƯƠNG

KHÔNG VIẾT DƯỚI ĐƯỜNG KẼ NÀY CHỈ DÀNH CHO DPS SỬ DỤNG Date Received: _____ School Number: _____ Initials: _____