

مدرسة بلدة مين الثانوية التابعة للمنطقة التعليمية 207

الوجبات المجانية/ ذات السعر المخفض والإعفاء من الرسوم للعام الدراسي 2025-26 تعليمات تقديم الطلب

لتقديم طلب للاستفادة من خدمة الوجبات المجانية و/أو ذات السعر المخفض والإعفاء من الرسوم، ينبغي إتمام الطلب باتباع هذه التعليمات. يُرجى التوقيع على الطلب وإرساله إلى المدرسة.

1.1. معلومات مقدم الطلب القسم الكامل لكل الأسر (1)

- أ. كتابة اسم الطفل أو (أسماء الأطفال) الذين تقدم الطلب بشأنهم بحروف واضحة.
- ب. كتابة رقم بطاقة تعريف الطالب (ID) لكل طفل.

ج. رقم الحالة في برنامج المساعدة المؤقتة للعائلات المحتاجة (TANF)، إن كان ساريًا. يجب إدراج رقم حالة TANF أو رقم برنامج المساعدات الغذائية التكميلية (SNAP) لكل طفل. كما يجب إرفاق نسخة من بطاقة (بطاقات) TANF/SNAP مع الطلب. لا يمكن استخدام رقم بطاقة الرابط. [انتقال إلى \(6\)](#). يُرجى ملاحظة أن ولاية إلينوي لم تعد تسمح بوصول المنطقة التعليمية إلى نظام الشهادات المباشر ويجب على العائلات في نظام برنامج المساعدات الغذائية التكميلية (SNAP) إتمام الطلب لتصبح مؤهلة.

د. التحقق ما إذا كان الطلب بشأن طفل مكفول. يجب إرفاق نسخة من الوجه الأمامي والخلفي لبطاقة الطفل الطبية. [انتقال إلى \(5\)](#). **2. المشرد والمهاجر**

والهارب وبرنامج HEAD START (فئة مؤهلة)

- أ. اختيار المربع (إن وجد) للطالب المذكور في الطلب.
- ب. الحصول على التوقيع الموافق. [انتقال إلى القسم \(5\)](#).

3. إجمالي دخل الأسرة

أ. اكتب اسم كل شخص في الأسرة، سواء أكان يحصل على دخل أم لا يحصل. أدرج نفسك أيضًا، والأطفال الذين تتقدم بالطلب بشأنهم، وكل الأطفال الآخرين، والزوج/الزوجة، والأجداد، والأفراد ذوي القربى أو غيرهم من الموجودين في الأسرة. استخدم ورقة أخرى إذا كنت تحتاج إلى مساحة إضافية.

ب. اكتب الدخل الإجمالي لكل فرد وأرفق نسخة من أحدث إقرار ضريبي (عام 2024) - نموذج دائرة ضريبة الدخل (IRS) رقم 1040 وكل نماذج W-2/1099 لكل فرد في الأسرة، إذا كان هذا منطبقًا. إذا لم يوجد إقرار ضريبي، وكان فرد الأسرة موظفًا، فيُرجى ذكر سبب عدم وجود الإقرار الضريبي. قد يتم رفض الطلب في حالة عدم تقديم نسخة من الإقرار الضريبي لعام 2024 وكل نماذج W-2/1099 لكل فرد موظف من أفراد الأسرة.

ج. يجب إتمام طلب T-4506 للحصول على نسخة من نموذج الإقرار الضريبي (Tax Return Form) لكل فرد عامل من أفراد الأسرة والذي لا يمكنه تقديم إقرار ضريبي. (1) أكمل سطر بطاقة تعريف الطالب (ID) أعلى الصفحة. (2) أكمل كل العناصر في الأقسام 1 حتى 4 كما هو معمول به. (3) وقّع في سطر التوقيع الأول (مطلوب توقيع واحد فقط)؛ (4) التاريخ، (5) رقم الهاتف.

4. معلومات الهوية العرقية والإثنية للأطفال

أجب عن هذه الأسئلة إذا اخترت ذلك. (اختياري)

5. التوقيع ورقم الضمان الاجتماعي على كل أفراد الأسرة إتمام هذا الجزء.

أ. يجب أن تحمل كل الطلبات توقيع فرد راشد من أفراد الأسرة.

ب. يجب على الشخص الراشد الذي يوقع على النموذج ذكر آخر أربعة أرقام ضمن رقم ضمانه الاجتماعي.

ج. إذا لم يكن للراشد رقم ضمان اجتماعي، فينبغي وضع علامة على المربع الذي يشير إلى عبارة "ليس لدي رقم ضمان اجتماعي".

د. لا يلزم رقم الضمان الاجتماعي إذا كان الشخص يتقدم بطلب باستخدام رقم حالة SNAP أو TANF، أو إذا كان يتقدم بشأن طفل مكفول.

هـ. في حال عدم وجود رقم ضمان اجتماعي وعدم وضع علامة اختيار على المربع الذي يشير إلى هذه الحالة، فسيتم رفض الطلب.

بيان قانون الخصوصية: يوضح هذا كيفية استخدام المعلومات التي تقدمها لنا. يستلزم قانون Richard B. Russell National School Lunch (قانون ريتشارد بي راسل للغداء المدرسي الوطني) الحصول على المعلومات المذكورة في هذا الطلب. لا يلزمك تقديم المعلومات، ولكن إذا امتنعت، فلن يمكننا الموافقة على منح الطفل وجبات مجانية أو ذات سعر مخفض. يجب إدراج آخر أربعة أرقام من رقم الضمان الاجتماعي الذي يوقع على هذا الطلب. لا يلزم تقديم آخر أربعة أرقام من رقم الضمان الاجتماعي إذا كنت تتقدم بالطلب نيابة عن طفل مكفول أو إذا ذكرت رقم حالة تابع لبرنامج المساعدات الغذائية التكميلية (SNAP) أو المساعدة المؤقتة للعائلات المحتاجة (TANF) أو برنامج توزيع الغذاء على الحوزات الهندية (FDPIR) أو غيره من معرفات الهوية للطفل في برنامج FDPIR، أو عند الإشارة إلى أن فرد الأسرة الراشد الذي يوقع على الطلب ليس لديه رقم ضمان اجتماعي. سنستخدم معلوماتك لتحديد ما إذا كان الطفل مؤهلاً للحصول على الوجبات المجانية أو ذات السعر المخفض، ولإدارة وإنفاذ برامج الغذاء والإفطار. يجوز لك مشاركة معلومات أهليتك مع برامج التعليم والصحة والتغذية لمساعدتها على تقييم أو تمويل أو تحديد المزايا لهذه البرامج، ومساعدة المدققين بالبرامج على تنفيذ عمليات المراجعة، ومسؤولي إنفاذ القانون على التحقيق في المخالفات التي تحدث ضد قواعد البرامج.

وفقاً لقانون الحقوق المدنية الفيدرالي ولوائح وسياسات الحقوق المدنية لوزارة الزراعة الأمريكية (USDA)، يحظر على هذه المؤسسة التمييز بسبب العرق أو لون البشرة أو الأصل القومي أو النوع الاجتماعي (ويشمل ذلك الهوية الجنسية والتوجه الجنسي) أو الإعاقة أو العمر، أو لأغراض انتقامية أو للانتقام من نشاط الحقوق المدنية السابق. قد تتوفر معلومات البرنامج بلغات أخرى غير الإنجليزية. يجب على الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يحتاجون إلى وسائل تواصل بديلة للحصول على معلومات البرنامج (مثل طريقة برايل، والطباعة الكبيرة، والشريط الصوتي، ولغة الإشارة الأمريكية)، الاتصال بالولاية المسؤولة أو الوكالة المحلية التي تدير البرنامج أو مركز TARGET التابع لوزارة الزراعة الأمريكية على الرقم (202) 720-2600 (صوتية أو خدمة ذوي صعوبات السمع والكلام TTY) أو الاتصال بوزارة الزراعة الأمريكية من خلال خدمة الترحيل الفيدرالية على الرقم (877-8339) 800. لتقديم شكوى بشأن التمييز في البرنامج، يجب على مقدم الشكوى إتمام النموذج AD-3027، نموذج شكوى التمييز في برنامج وزارة الزراعة الأمريكية والذي يمكن الحصول عليه عبر الإنترنت على: <https://www.usda.gov/oascr/program-discrimination-complaint-filing> من أي مكتب من مكاتب وزارة الزراعة الأمريكية، عن طريق الاتصال بالرقم (866) 632-9992 أو عن طريق كتابة خطاب موجه إلى وزارة الزراعة الأمريكية. يجب أن يحتوي الخطاب على اسم مقدم الشكوى وعنوانه ورقم هاتفه ووصفاً مكتوباً للإجراء التمييزي المزعوم بتفاصيل كافية لإبلاغ مساعد السكرتير للحقوق المدنية (ASCR) بطبيعة وتاريخ انتهاك الحقوق المدنية المزعوم. يجب تقديم نموذج أو خطاب AD-3027 المكتمل إلى وزارة الزراعة الأمريكية من خلال: 1. البريد: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW Washington D.C. 20250-9410؛ أو 2. فاكس (833) 256-1665 أو (202) 690-7442؛ أو 3. البريد الإلكتروني: program.intake@usda.gov

- هل يلزم إتمام طلب لكل طفل؟ لا. استخدم طلب واحد لكل الطلاب في الأسرة لكل منطقة تعليمية. تتعذر الموافقة على الطلب غير المكتمل، ولذلك ينبغي الحرص على إتمام كل المعلومات المطلوبة. أعد إرسال الطلب المكتمل إلى المدرسة.
- تمت الموافقة على طلب الطفل العام الماضي، فهل يلزم إتمام طلب آخر؟ نعم، يسري طلب الطفل فقط لعام دراسي واحد. يجب عليك إرسال طلب جديد ولو كان الطفل يحصل على المساعدات من برنامج SNAP أو TANF.
- حصلت على WIC. هل يمكن لطفلي (أطفالي) الحصول على وجبات مجانية؟ الأطفال في العائلات المشاركة في WIC قد يكونون مؤهلين للحصول على الوجبات المجانية أو ذات السعر المخفض والإعفاء من الرسوم. يُرجى إتمام الطلب.
- هل يمكن تقديم الطلب في حال وجود شخص ما في أسرتي ليس مواطناً أمريكياً؟ نعم. يجب أن تكون أنت أو طفلك (أطفالك) من المواطنين الأمريكيين للتأهل للحصول على الوجبات المجانية أو ذات السعر المخفض والإعفاء من الرسوم.
- تحتاج أسرتي إلى المزيد من المساعدة، فهل توجد برامج أخرى يمكن تقديم طلب للاستفادة منها؟ لمعرفة كيفية تقديم طلب للاستفادة من برنامج SNAP أو TANF أو غيرها من مزايا المساعدات، اتصل على الإدارة المحلية للخدمات الإنسانية أو اتصل على الرقم (800) 843-6154 (صوتي) أو (800) 447-6404 (هاتف مخصص لذوي صعوبات السمع والكلام (TTY)).
- أنا مستلم SNAP، لكن لا يمكنني تحديد موقع خطاب القرار المخصص لي في SNAP. كيف يمكنني الحصول على نسخة من هذا الخطاب؟ يمكنك إرسال بريد إلكتروني أو الاتصال أو الذهاب شخصياً إلى مكتب إدارة الخدمات الإنسانية في إلينوي (IDHS) وطلب نسخة من خطابك. يمكن العثور على معلومات الاتصال والعناوين الخاصة بالعديد من المواقع أدناه. عند الاتصال بإدارة IDHS، يجب عليك طلب "إثبات استلام مزايا البرنامج".

ولاية إلينوي الشمالية FCRC العنوان: 8001 Lincoln Ave., 6th Floor Skokie, IL 60077 (847) 745-3200	مركز موارد المجتمع العائلي DHS في مقاطعة كوك - العنوان: N. Suburban W. Algonquin Rd., 4th Floor 3501 Rolling Meadows, IL 60008 (847) 483-7171	العنوان: IL Department of Human Services West Suburban Office (229) Melrose Park, IL 60160 (708) 338-7600
--	---	--

(1) معلومات مقدم الطلب

أسماء كل الطلاب في المدرسة الأول - الأوسط - الأخير	رقم بطاقة تعريف الطالب (ID)	طابع الغذاء أو رقم حالة TANF (إن وجد، لكل طفل). إذا ذكرت رقم حالة في برنامج SNAP أو TANF، يجب عليك إرفاق نسخة حديثة من خطاب الأهلية للمخصصات لدى إدارة البنى التحتية للخدمات الإنسانية (IDHS) مع رقم الحالة المدرج ثم انتقل إلى (6)	حدد ما إذا كان الطفل مكفولاً *

* يجب إرفاق نسخة من الوجه الأمامي والخلفي لبطاقة الطفل المكفول الطبية.

(2) مشرد أو مهاجر أو هارب أو برنامج HEAD START (فئة مؤهلة)

المشردين _____ مهاجر _____ هارب _____ Head Start _____

توقيع مسؤول الوساطة المدرسية للمشردين، التاريخ
مستيق شؤون المهاجرين أو مدير برنامج Head Start

(3) الدخل الإجمالي لكل الأسرة - قبل الاستقطاعات، يجب إخبارنا بمقدار المبلغ ومرات الحصول عليه

إجمالي الدخل وعدد مرات استلامه (أمثلة 100 دولار شهرياً، 100 دولار / مرتين في الشهر، 100 دولار / كل أسبوعين، 100 دولار في الأسبوع)								الأسماء (أدرج جميع أفراد الأسرة ذوي الدخل)
مكاسب من العمل (قبل الخصومات)		الرعاية الاجتماعية والنفقة على الطفل		المعاشات التقاعدية والضمان الاجتماعي		شركات العمال، البطالة، ضريبة الضمان الاجتماعي، ما شابه ذلك. (الدخل الآخر كله)		
المبلغ	كم مرة	المبلغ	كم مرة	المبلغ	كم مرة	المبلغ	كم مرة	
								.1
								.2
								.3
								.4
								.5

مرفق نسخة من نموذج 1040 لدائرة ضريبة الدخل لعام 2024، وكل نماذج W-2/1099 لكل فرد عامل في الأسرة.

لم أقدم نموذج 1040 لدائرة ضريبة الدخل بسبب _____

(4) معلومات الهوية العرقية والإثنية للأطفال (اختياري)

حدد هوية عرقية واحدة: حدد هوية عرقية واحدة أو أكثر:

أسباني/لاتيني _____ آسيوي _____ أمريكي من أصول أفريقية _____ غير أسباني/لاتيني _____ بشرته بيضاء _____ أمريكي من أصل هندي أو
من سكان ألاسكا الأصليين _____ من سكان هاواي الأصليين أو جزر المحيط الهادئ الأخرى _____

(5) التوقيع ورقم الضمان الاجتماعي (يجب على الأشخاص الراشدين التوقيع)

يجب على فرد أسرة راشد التوقيع على هذا الطلب. يجب على الشخص الراشد الذي يوقع على الطلب أن يذكر رقم ضمانه الاجتماعي أو يحدد مربع "ليس لدي رقم ضمان اجتماعي".

رقم الضمان الاجتماعي: X X X - X X - _____ ليس لدي رقم ضمان اجتماعي.

أقرُّ (أعد) بأن كل المعلومات الواردة في هذا الطلب حقيقية وأن دخل الأسرة كله قد تم الإبلاغ عنه. أفهم أن مسؤولي المدرسة قد يتحققون (يتأكدون من صحة) المعلومات. أفهم أنه في حالة تقديم معلومات زائفة عن عمد، فقد يفقد الأطفال المخصصات وقد أخضع للمحاكمة.

توقيع فرد الأسرة الراشد

الاسم المطبوع لفرد الأسرة الراشد

التاريخ

لرمز البريدي

المدنية

عنوان فرد الأسرة الراشد

مدرسة بلدة مين الثانوية التابعة للمنطقة التعليمية 207
الوجبات المجانية/ذات السعر المخفّض والإعفاء من الرسوم
إرشادات أهلية الدخل لعام 2024-25
(سيتم تحديث الرسم البياني في يونيو من عام 2025 لمبالغ عام 2025-26)

وجبات مجانية 130% وفق إرشادات الفقر الفيدرالية					
حجم الأسرة	سنويًا	شهريًا	مرتان في الشهر	كل أسبوعين	أسبوعيًا
1	19,578	1,632	816	753	377
2	26,572	2,215	1,108	1,022	511
3	33,566	2,798	1,399	1,291	646
4	40,560	3,380	1,690	1,560	780
5	47,554	3,963	1,982	1,829	915
6	54,548	4,546	2,273	2,098	1,049
7	61,542	5,129	2,565	2,367	1,184
8	68,536	5,712	2,856	2,636	1,318
لكل فرد إضافي في الأسرة، أصف	6,994	583	292	269	135

الوجبات ذات السعر المخفّض 185% وفق إرشادات الفقر الفيدرالية					
حجم الأسرة	سنويًا	شهريًا	مرتان في الشهر	كل أسبوعين	أسبوعيًا
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
لكل فرد إضافي في الأسرة، أصف	9,953	830	415	383	192

فيما يلي تعريف للدخل: يُعد الدخل أي أموال مكتسبة قبل أي استقطاعات مثل الضرائب على الدخل أو ضرائب الضمان الاجتماعي أو أقساط التأمين أو التبرعات الخيرية والسندات. كما يتضمن ما يلي:

- التعويض المالي نظير الخدمات، بما في ذلك الأجر أو العمولات، الرواتب أو الرسوم؛
- صافي الدخل من عمل غير زراعي للحساب الخاص؛
- صافي الدخل من عمل زراعي للحساب الخاص؛
- الضمان الاجتماعي؛
- حصص الأرباح أو الفائدة على المدخرات أو السندات أو الدخل من العقارات أو صناديق الاستثمار؛
- صافي دخل إيجاري؛
- إعانة عامة أو إعانات اجتماعية؛
- تعويض بدل البطالة؛
- مدفوعات لموظف مدني حكومي أو متقاعد عسكري أو معاشات أو للمحاربين القدامى؛
- المعاشات الخاصة أو رواتب سنوية؛
- مدفوعات نفقة أو دعم طفل؛
- تبرعات منتظمة من أفراد غير مقيمين في الأسرة؛
- صافي عائدات؛
- دخل نقدي آخر - قد يتضمن الدخل النقدي الآخر المبالغ النقدية التي يتم الحصول عليها أو سحبها من أي مصدر، بما في ذلك المدخرات أو الاستثمارات أو حسابات الاستثمار أو غيرها من المصادر التي تكون متاحة لدفع ثمن وجبة الطفل.