

مدرسة بلدة مين الثانوية التابعة للمنطقة التعليمية 207

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

لتقديم طلب للاستفادة من خدمة الوجبات المجانية وذات السعر المخفّض والإعفاء من الرسوم، ينبغي إكمال الطلب باتباع هذه التعليمات. ويُرجى التوقيع على الطلب وإرساله إلى المدرسة.

1. معلومات مقدم الطلب قسم الإكمال لكل الأسر (1).

أ. اكتب اسم الطفل أو أسماء الأطفال الذين تقدم الطلب بشأنهم.

ب. اذكر رقم بطاقة تعريف الطالب (ID) لكل طفل.

ج. رقم الحالة في برنامج المساعدة المؤقتة للعائلات المحتاجة (TANF)، إن كان منطبقاً. اذكر رقم حالة TANF أو رقم برنامج المساعدات الغذائية التكميلية (SNAP) لكل طفل. أرفق نسخة من بطاقة/بطاقات TANF/SNAP بالطلب. لا يمكن استخدام رقم بطاقة التحويل الإلكتروني للمزايا. انتقل 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) إكمال الطلب لتصبح مؤهلة.

د. تحقق مما إذا كان الطلب بشأن طفل مكفول. أرفق نسخة من الوجه الأمامي والخلفي لبطاقة الطفل الطبية.

انتقل إلى (5). 2. المشرّد والمهاجر والهارب وبرنامج HEAD START (فئة مؤهلة)

أ. اختر المربع (إن وجد) للطالب المذكور في الطلب.

ب. احصل على التوقيع الموافق. انتقل إلى القسم (5).

3. الدخل الإجمالي للأسرة

أ. اكتب اسم كل شخص في الأسرة، سواء كان يحصل على دخل أم لا. أدرج نفسك أيضاً، 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. اختر المربع الموجود في الجانب الأيمن إذا كان فرد الأسرة ليس لديه أي دخل.

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

ج. يجب إكمال طلب T Request-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) وقع في سطر التوقيع الأول (مطلوب توقيع واحد فقط)، (4) التاريخ، (5) رقم الهاتف.

4. معلومات الهوية العرقية والإثنية للأطفال (اختياري)

أجب عن هذه الأسئلة إذا اخترت ذلك.

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

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

ب. يجب على البالغ الذي يوقع على النموذج ذكر آخر أربعة أرقام من رقم الضمان الاجتماعي الخاص به.

ج. إذا لم يكن للبالغ رقم ضمان اجتماعي، ينبغي 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 حالة 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 Act (قانون ريتشارد بي راسل للغداء المدرسي الوطني) الحصول على المعلومات المذكورة في هذا الطلب. ولا 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 لفرد الأسرة البالغ الذي يقع 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 الحجزات الهندية (FDPIR) أو غيره من معرفات الهوية للطفل في برنامج FDPIR، أو عند الإشارة إلى أن فرد الأسرة البالغ الذي يقع 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 الأهلية الخاصة بك مع برامج التعليم والصحة والتغذية لمساعدتها على تقييم أو تمويل أو تحديد المزايا لهذه البرامج، ومساعدة المدققين بالبرامج على تنفيذ عمليات المراجعة، ومسؤولي قوات إنفاذ القانون على التحقيق في المخالفات التي تحدثت ضد قواعد البرامج.

يُحظر على هذه المؤسسة التمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو (USDA) وفقاً لقانون الحقوق المدنية الفيدرالي ولوائح وسياسات الحقوق المدنية لوزارة الزراعة الأمريكية (الجنس) بما في ذلك الهوية الجنسية والتوجه الجنسي (أو الإعاقة أو السن أو الانتقام أو التأثير بسبب نشاط سابق في مجال الحقوق المدنية. يمكن توفير معلومات البرنامج بلغات أخرى غير الإنجليزية. يجب على الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يحتاجون إلى وسائل اتصال بديلة للحصول على معلومات البرنامج) مثل طريقة برايل، أو الطباعة الكبيرة، أو الشريط الصوتي، أو لغة (TTY صوتاً) التابع لوزارة الزراعة الأمريكية على الرقم (202) 2600-720 (الإشارة الأمريكية)، الاتصال بالولاية أو الوكالة المحلية المسؤولة التي تدير البرنامج أو مركز AD- أو الاتصال بوزارة الزراعة الأمريكية من خلال خدمة الترحيل الفيدرالية على الرقم (800) 833-877. لتقديم شكوى تمييز في البرنامج، يجب على مقدم الشكوى ملء النموذج: نموذج شكوى التمييز في برنامج وزارة الزراعة الأمريكية الذي يمكن الحصول عليه عبر الإنترنت على 3027، أو <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complainant-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>، أو من أي مكتب من مكاتب وزارة الزراعة الأمريكية، أو بالاتصال على الرقم (866) 999-632، أو بكتابة خطاب موجه إلى وزارة الزراعة الأمريكية. يجب أن تحتوي الرسالة على اسم بطبيعة وتاريخ انتهاك الحقوق المدنية المزعوم (ASCR) مقدم الشكوى وعنوانه ورقم هاتفه ووصف مكتوب للإجراء التمييزي المزعوم بنفاصل كافية لإبلاغ مساعد الوزير للحقوق المدنية المكتملة إلى وزارة الزراعة الأمريكية بواسطة: 1. البريد: وزارة الزراعة الأمريكية، مكتب مساعد الوزير للحقوق المدنية، 1400 AD-3027 يجب تقديم الاستمارة أو الرسالة: واشنطن العاصمة 20250-9410؛ أو 2. فاكس: 833 (256-1665 أو 202) (690-7442؛ أو 3. البريد الإلكتروني: Independence Avenue, SW program.intake@usda.gov.

1. هل يلزم إكمال طلب لكل طفل؟ لا. استخدم طلب واحد لكل الطلاب في الأسرة لكل منطقة تعليمية. نتعذر الموافقة على الطلب غير المكتمل، ولذلك ينبغي التأكد من إكمال كل المعلومات المطلوبة. أعد إرسال الطلب المكتمل إلى المد
2. تمت الموافقة على طلب الطفل العام الماضي، فهل يلزم إكمال 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.
3. أحصل على WIC. هل يمكن لطفلي 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 إكمال الطلب.
4. هل يمكن تقديم الطلب في حال وجود شخص ما في أسرتي ليس مواطناً أمريكياً؟ نعم. لا يجب أن تكون أنت أو طفلك (أطفالك) من المواطنين الأمريكيين للتأهل للحصول على الوجبات المجانية أو ذات السعر المخفض والإعفاء من الرسوم.
5. 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 (800) (صوتي) أو (800) 447-6404 (هاتف مخصص لذوي صعوبات السمع والكلام (TTY)).
6. أنا مستفيد من برنامج "سناپ"، ولكن لا يمكنني تحديد موقع إشعار إشعار سناپ الخاص بي لخطاب القرار. كيف يمكنني الحصول على نسخة من هذه الرسالة؟ يمكنك إرسال بريد وطلب نسخة من خطابك. يمكن العثور على معلومات الاتصال والعناوين للعديد (IDHS) الإلكتروني أو الاتصال أو الذهاب شخصياً إلى أحد مكاتب وزارة الخدمات الإنسانية في إلينوي "يجب عليك طلب "إثبات استلام مزايا البرنامج IDHS من المواقع أدناه. عند الاتصال ب

قسم الخدمات الإنسانية في إلينوي، مكتب غرب الضواحي (229)، ميلروز بارك، إلينوي 60160 (708/338-7600)

إدارة الخدمات الإنسانية بولاية إلينوي

مكتب الضواحي الغربية (229)، ميلروز بارك، إلينوي 60160 (708/338-7600)

مركز ولاية إلينوي الشمالية للموارد الطبيعية في شمال إلينوي، 8001 جادة لينكولن، الطابق السادس، سكوكي، إلينوي 60077 (847/3200-745)

التطبيق أدناه

مدرسة بلدة مين الثانوية التابعة للمنطقة التعليمية 207
طلب الوجبات المجانية/ذات السعر المخفض والإعفاء من الرسوم للعام 2025-26

(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 للمزايا لدى إدارة الإنعاش والخدمات الإنسانية (IDHS) مع رقم الحالة المدرج ثم انتقل إلى (6)	حدد 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)

مشرد _____ مهاجر _____ هارب _____ Head Start _____

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

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

الاسم (انكر كل فرد في الأسرة)	تاريخ الميلاد	الدخل الكلي من نموذج 1040 لدائرة ضريبة الدخل (IRS) لعام 2024	اختر في حالة عدم وجود دخل
		\$	
		\$	
		\$	
		\$	
		\$	
		\$	

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

_____ لم أكمل نموذج 1040 لدائرة ضريبة الدخل بسبب _____

(4) معلومات الهوية العرقية والإثنية للأطفال (اختياري)

حدد هوية إثنية واحدة: حدد هوية عرقية أو أكثر:

إسباني/لاتيني _____ آسيوي _____ أسود أو أمريكي من أصول أفريقية _____ غير إسباني/لاتيني _____ أبيض
أمريكي من أصل هندي أو من سكان ألاسكا الأصليين _____ مواطن أصلي من هاواي أو جزر المحيط الهادئ _____

(5) التوقيع ورقم الضمان الاجتماعي (يجب على البالغ التوقيع)

يجب على فرد أسرة بالغ التوقيع على هذا الطلب. يجب على البالغ الذي يوقع على الطلب أن يذكر رقم الضمان الاجتماعي الخاص به أو يحدد مربع "ليس لدي رقم ضمان اجتماعي".

رقم الضمان الاجتماعي: _____ - X 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 المزايا وقد أحاكم.

_____ / _____
الاسم المطبوع لفرد الأسرة البالغ توقيع فرد الأسرة التاريخ

_____ / _____
عنوان فرد الأسرة البالغ المدينة الرمز

مدرسة بلدة مين الثانوية التابعة للمنطقة التعليمية 207
الوجبات المجانية/ذات السعر المخفّض والإعفاء من الرسوم
إرشادات أهلية الدخل لعام 2025-26

إرشادات أهلية الدخل											
يسري اعتباراً من 1 يوليو 2025 إلى 30 يونيو 2026											
الوجبات المخفضة إرشادات الفقر الفيدرالية 185%			الوجبات المجانية المبدأ التوجيهي الفيدرالي للفقر 130%								
أسبوعياً	كل أسبوعين	مرتين في الشهر	شهرياً	سنوي	حجم الأسرة المعيشية	أسبوعياً	كل أسبوعين	مرتين في الشهر	شهرياً	سنوي	حجم الأسرة المعيشية
557	1,114	1,207	2,413	28,953	1	392	783	848	1,696	20,345	1
753	1,505	1,631	3,261	39,128	2	529	1,058	1,146	2,292	27,495	2
949	1,897	2,055	4,109	49,303	3	667	1,333	1,444	2,888	34,645	3
1,144	2,288	2,479	4,957	59,478	4	804	1,608	1,742	3,483	41,795	4
1,340	2,679	2,903	5,805	69,653	5	942	1,883	2,040	4,079	48,945	5
1,536	3,071	3,327	6,653	79,828	6	1,079	2,158	2,338	4,675	56,095	6
1,731	3,462	3,751	7,501	90,003	7	1,217	2,433	2,636	5,271	63,245	7
1,927	3,853	4,175	8,349	100,178	8	1,354	2,708	2,934	5,867	70,395	8
196	392	424	848	10,175	،لكل فرد إضافي في العائلة أضف	138	275	298	596	7,150	،لكل فرد إضافي في العائلة أضف

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.