

PRINT NEATLY
USE DARK BLUE OR BLACK INK

REQUERIMENTO DAS ESCOLAS PÚBLICAS DE BOSTON PARA FAMÍLIAS PEDIREM MERENDA ESCOLAR

Home Room

PO

rev: 08/15/2011

1 SOMENTE os alunos que frequentam as Escolas Públicas de Boston

Nomes de todas as crianças nas Escolas da Cidade de Boston (Sobrenome, Nome, Inicial)	Número de Estudante do(a)				Série	Nome da Escola	"X" se é criança adotada
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>

2 SNAP ou TAFDC

Se qualquer membro da sua família recebe SNAP(vale-refeição) ou benefícios TAFDC, por favor fornecer o número de Identificação da Agência localizada no lado superior direito da carta do beneficiário do Departamento de Assistência Transitória(DTA). **Por favor pule para parte 6** e assinie este formulário se você tiver fornecido um Número de Identificação da Agência.

**** Não forneça o número do seu cartão EBT.**

3 Sem Teto, Migrante ou Criança Fugitiva

Se sua criança está aplicando como sem teto ou fugitivo marque o quadrado apropriado abaixo e ligue para Mary William no (617) 635-8037 para obter mais assistência. Além disso você deve preencher esta aplicação completamente para ser considerado para os benefícios.

- Sem Teto
- Migrante
- Fugitivo(a)

4 Renda Total da Família - Você tem de dizer EXATAMENTE quanto e com que freqüência.

Nomes dos membros da Família	Marque aqui se a família não tiver renda.	Escreva a renda claramente. Escureça completamente o círculo que mostra com que freqüência a renda é recebida. Semanalmente (W), Cada 2 vezes por Semanas/De 15 em 15 dias (E), Duas vezes ao mês (T), Mensalmente (M)												Recusa de Benefícios
		Renda Bruta Antes das Deduções		Bem-Estar, Apoio à Criança, Alimônia			Pensões, Aposentadoria, Social Security e Outro							
Lista dos nomes de todos os membros da família, inclusive estudantes			Semanalmente 2 vezes por Semanas	De 15 em 15 dias	Mensalmente		Semanalmente 2 vezes por Semanas	De 15 em 15 dias	Mensalmente		Semanalmente 2 vezes por Semanas	De 15 em 15 dias	Mensalmente	
(EJEMPLO) Jane Smith	<input type="checkbox"/>	\$ 199.99	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ 149.99	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ 99.99	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
1)	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> Marque este quadrado se você não quer que seu(s) filho(s) receba(m) benefícios SOMETE PARA USO DO ESCRITÓRIO
2)	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
3)	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4)	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5)	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

5 Outros Benefícios

Ao marcar o quadrado e assinar, eu permito que as EPB liberem a informação neste requerimento para outros programas de nutrição infantil, saúde e educação para determinar a qualificação de cada programa.

Assinatura

6 Assinatura e Número do Social Security

Um adulto pais ou responsável deve assinar o formulário. Se a Parte 4 estiver completa, o adulto que assinou o formulário também deve listar os últimos 4 dígitos do seu número de Segurança Social ou marcar a opção "Marque aqui se você não tiver um Número de Segurança Social". (Veja a Declaração da Lei de Privacidade no verso desta página).

Eu certifico (juro) que todas as informações neste formulário são verdadeiras e que toda a renda é relatada. Eu entendo que a escola obterá fundos federais com base nas informações que eu dou. Eu entendo que os funcionários da escola podem averiguar (verificar) as informações. Eu entendo que se eu tenha fornecido informações falsas, meus filhos podem perder os benefícios alimentares, e eu posso ser processado.

Assinatura do(a) Adulto(a) Membro da Família

- -

Eu não tenho um número de Social Security

/ / 201

- -

- -

Nome dos Pais/Guardiães

Sobrenome dos Pais/Guardiães

Telefone de casa

Telefone do trabalho

3795404169

Endereço (rua)

Cidade, Estado, CEP

INFORMAÇÕES DO FORMULÁRIO

Queridos Pais/Responsável: As Escolas Públicas de Boston (BPS) participa da Merenda Escolar e Programas Nacional de Café da Manhã. No âmbito destes programas, o seu filho pode ser elegível para receber refeições gratuitas ou a preço reduzido. Para determinar sua elegibilidade com base nos requisitos de renda familiar, é essencial que você preencha e devolva o formulário na parte da frente. Cada família deve preencher e devolver um formulário por família (filhos adotivos não precisam de um formulário separado). A alimentação escolar é baseado nos Serviços Nutricionais(FNS) membro da equipe fará uma determinação de elegibilidade, e *dentro de 10 dias* após ter recebido o pedido, uma carta será enviada para casa com seu filho solicitando informações adicionais ou com uma determinação oficial sobre o estado de elegibilidade. Se precisar de ajuda ao preenchimento do pedido ou tiver dúvidas, ligue para 617-635-6371 or 6372.

Seus filhos podem qualificar-se para as refeições gratuitas ou a preço reduzido caso sua renda familiar seja igual ou abaixo dos limites desta tabela. Seus filhos podem também se qualificam para refeições gratuitas se qualquer pessoa na família recebe SNAP (vale-refeição) ou TAFDC (assistência em dinheiro), independentemente dos limites de renda sobre este gráfico.

Tabela de Orientações para Benefícios de Refeição 2011-2012			
Tamanho da Fam	Anual	Mensal	Semanal
1	20,147	1,679	388
2	27,214	2,268	524
3	34,281	2,857	660
4	41,348	3,446	796
5	48,415	4,035	932
6	55,482	4,624	1,067
7	62,549	5,213	1,203
8	69,616	5,802	1,339
Cada Membro Adicional:	7,067	589	136

Preços do Ano Corrente das Refeições		
Tipo de Refeição	Preço Total	Preço com Desconto
Café da Manhã:	\$1.50	\$0.30
Primário Almoço:	\$2.25	\$0.40
Escolas Médio e 2º grau:	\$2.50	\$0.40

Política Lei de Privacidade

O Richard B. Russell Lei Nacional de Merenda Escolar exige a informação sobre este formulário. Você não tem que dar as informações, mas se você não fizer isso, não podemos aprovar o seu filho para as refeições gratuitas ou a preço reduzido. Você deve incluir os quatro últimos dígitos do número de segurança social do membro adulto da família que assina o formulário. Os quatro últimos dígitos do número de seguro social não é necessário quando você aplica em nome de um filho adotivo ou você lista o Programa de Assistência Suplementar de Nutrição (SNAP), Ajuda Transitória para Famílias com Crianças Dependentes (TAFDC) número do processo do Programa ou quando você indicar que o membro adulto da família que assina este documento não tem um número de seguro social. Nós usaremos suas informações para determinar se seu filho é elegível para receber refeições gratuitas ou a preço reduzido, e para a administração e execução dos programas de almoço e café da manhã. **Podemos compartilhar suas informações de elegibilidade com programas de educação, saúde e nutrição para ajudá-los a avaliar, financiar, ou determinar benefícios para os seus programas, os auditores para as revisões de programas e agentes da lei para ajudá-los a investigar violações de regras do programa.**

Declaração de Não-Discriminação

Isso explica o que fazer se você acredita ter sido tratado injustamente. "De acordo com a Lei Federal e do Departamento de Agricultura dos EUA, esta instituição está proibida de discriminar com base em raça, cor, nacionalidade, sexo, idade ou deficiência. Para registrar uma queixa de discriminação, escreva para USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20250-9410 ou ligue gratuitamente (866) 632-9992 (voz). Indivíduos que são deficientes auditivos ou de fala pode entrar em contato através do USDA Serviço de Retransmissão Federal no (800) 877-8339, ou (800) 845-6136 (espanhol). O USDA é um provedor de igualdade de oportunidades e empregador."



ESCOLAS PÚBLICAS DE BOSTON

DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS ALIMENTÍCIOS E DE NUTRIÇÃO

INSTRUÇÕES DO FORMULÁRIO DE MERENDA ESCOLAR

Queridos Pais/Responsável:

*Crianças precisam de refeições saudáveis para aprender. As **Escolas Públicas de Boston** oferecem refeições saudáveis todos os dias de aula. O café-da-manhã custa **\$1.50**; o almoço custa **\$2.25 para alunos de primário, \$2.50 para alunos de escola média e de segundo grau**. Seus filhos podem qualificar para merenda grátis ou a preço reduzido. Preço reduzido é **.30** o café-da-manhã e **.40** o almoço.*

*Por favor, complete um “Formulário de Família para Benefícios de Merenda Escolar” para ver se sua(s) criança(s) qualifica(m) para merenda escolar grátis ou a preços reduzidos. Nós não podemos aprovar um formulário que não está completo, Portanto, assegure-se de preencher todas as informações requeridas. **Devolva o formulário preenchido para a escola da sua criança.***

Perguntas e Respostas sobre o Formulário de Merenda

- 1. Eu preenchi um formulário no ano passado. Eu tenho de preencher outro este ano? SIM!** Um novo formulário deve ser submetido a cada ano letivo.
- Se sua criança qualifica para merenda escolar grátis ou a preço reduzido em **junho** de cada ano letivo, ela ainda pode receber merenda escolar grátis ou a preço reduzido **pelos primeiros 30 dias de aula**. Depois de submeter um formulário para o **novo** ano letivo, você receberá uma carta com a condição da sua criança para este ano. Se a condição da sua criança mudou do ano passado, um aumento nos benefícios ocorrerá dentro de 24 horas, e uma diminuição nos benefícios ocorrerá dentro de 10 dias úteis após o pedido ser processado.
- Se sua criança não estava em uma escola das BPS no ano passado, por favor, devolver o formulário o mais rápido possível. Até que nós processemos o formulário para este ano, sua criança terá de pagar o preço total da merenda escolar.
- Eu tenho mais de uma criança. Eu tenho de preencher um formulário para cada criança?** Não. Por favor, use um “Formulário da Família para Benefícios de Merenda Escolar” para todos os alunos da sua casa.
- Quem pode ter merenda grátis?** Crianças em residências que recebam **Programa de Assistência a Nutrição Suplementar–SNAP** ou **TAFDC** podem ter merenda grátis **independente de sua renda**. Também, sua criança pode obter merenda grátis se a renda da sua casa está dentro dos limites de gratuidade das Normas de Renda Federal.
- Pode as crianças temporariamente adotadas receberem refeições gratuitas?** Sim, as crianças que estão sob a responsabilidade legal de uma agência de adoção ou tribunal, são elegíveis a receber refeições gratuitas. Qualquer filho adotivo na família é elegível para receber refeições gratuitas, independentemente da renda, e é considerado parte da família. No entanto, os pais/encarregados de educação devem indicar que a criança é um filho adotivo sobre o formulário de merenda escolar, colocando um **X** na caixa de número **1** (extrema direita) no formulário.
- Crianças sem teto, fugitivas podem ter merenda grátis?** Sim. Por favor, telefone para **Mary William, pessoa de ligação das BPS para Sem Tetos no número 617-635-8037**, para ver se sua(s) criança(s) qualifica(m), se você não foi informado(a) que ela(s) receberão merenda de graça.
- Quem pode obter merenda a preço reduzido?** Sua criança(s) pode ter merenda a preço reduzido se a renda da sua família está dentro dos limites de preços reduzidos da Tabela de Renda Federal (telefone para a cafeteria da escola ou para o Departamento de Nutrição no 617-635-6371 ou 6372 para maiores informações).
- Eu recebi um “Anúncio de Certificação Direta” das BPS em agosto dizendo que minha criança qualifica para merenda grátis. Eu ainda tenho que preencher um formulário?** Não, você não precisa preencher um

formulário. Por favor, leia a carta cuidadosamente e guarde-a para o caso de haver questões no futuro. A escola que sua criança frequenta foi comunicada da qualificação. No entanto se você precisa de mais informação por favor ligue para o departamento de Serviços Alimentícios no 617-635-6371/6372.

10. **Eu tenho WIC. Minha(s) criança(s) podem ter merenda grátis?** Crianças em casas que participam do WIC podem qualificar para merenda grátis ou a preço reduzido. Por favor, preencha um formulário.
11. **Eu não tenho um número de social. Minha criança pode receber merenda grátis ou a preço reduzido?** Sim. Contudo, Você deve *marcar na caixa* no número **6** do formulário que diz “eu não tenho um número de Seguro Social (Social Security)”.
***** Novas Normas federais não requerem o número completo do social, apenas os últimos 4 dígitos.*****
12. **A informação que eu fornecer será investigada?** Sim, a equipe dos Serviços Alimentícios e de Nutrição das BPS verificam um número de formulários todos os anos. Se seu formulário for selecionado para verificação, você terá de fornecer documentação sobre sua renda ou informação listada no formulário submetido
13. **Se eu não qualifico agora, posso requerer mais tarde?** Sim. Você pode requerer a qualquer momento durante o ano letivo se o número de pessoas na sua família aumenta, sua renda diminui ou se você passa a receber Programa de Assistência a Nutrição Suplementar—**SNAP, TAFDC** ou outros benefícios. Se você perder seu emprego, suas crianças talvez possam receber merenda grátis ou a preço reduzido.
14. **Se meu formulário para merenda grátis ou a preço reduzido for negado, e eu discordo, o que posso fazer?** Se você discordar da decisão sobre a merenda escolar de sua criança, você pode pedir uma audiência, telefonando ou escrevendo para:
BPS Department of Food & Nutrition Services (Endereço Temporário)
Higginson Building
160 Harrishof Street
Roxbury, MA 02119
617-635-9144
15. **Alguém em minha casa não é cidadão(ã) dos Estados Unidos. Posso, mesmo assim, requerer merenda escolar grátis/a preço reduzido para minha criança?** Sim. Você e seus filhos não precisam ser cidadãos dos EUA para qualificar para merenda grátis ou a preço reduzido.
16. **Quem posso incluir como membro da minha família?** *Você deve incluir todas as pessoas que moram na sua casa, sejam ou não parentes (inclusive avós, outros parentes ou amigos).* Inclua também quem não é cidadão(ã) americano(a). Você tem de se incluir, bem como todas as crianças que moram com você. Se você mora com outras pessoas que são economicamente independentes (por exemplo, as pessoas que você não mantém, que não compartilham de renda com você ou seus filhos, e que pagam uma parte das despesas, não incluí-los).
17. **O que acontece se a minha renda não é sempre a mesma?** Liste a quantia que você geralmente ganha. Por exemplo, se você geralmente ganha \$1000 por mês, mas não trabalhou muito no mês passado e somente ganhou \$900, declare que ganha \$1000 por mês. Se você geralmente ganha hora extra, inclua isto, mas não se somente ganha isto de vez em quando
18. **Você está no Exército; incluo este benefício como renda?** Se você receber um subsídio de moradia fora da base, ele deve ser incluído como renda. No entanto se a sua casa é parte da Iniciativa de Habitação de Privatização Militar (Military Housing Privatization Initiative), não inclua seu benefício de moradia como renda.
19. **Meu esposo(a) é disposto a uma zona de combate. Seu salário de combate é contado como renda?** Não, se o salário de combate é recebido além de seu salário básico por causa de sua disposição e não foi recebido antes que ele/ela foi disposta, combate salário não é contado como renda. Contate sua escola para mais informações.
20. **Minha família precisa de mais ajuda. Existem outros programas que poderíamos pedir?** Para saber como se candidatar a Assistência a Nutrição Suplementar (SNAP) ou outros benefícios de assistência, entre em contato com escritório local de assistência ou ligue para (1-866-950-3663).

Se tiver outras perguntas ou se precisar de ajuda para preencher o formulário, telefone para o **Departamento de Serviços Alimentícios e de Nutrição nos números 617-635- 9144/ 6371/ 6372 para assistência.**

INSTRUÇÕES DO FORMULÁRIO DE MERENDA ESCOLAR

O “Formulário da Família para Benefícios de Merenda Escolar” será escaneado por uma máquina. Para processar seu formulário rapidamente, por favor leia as seguintes dicas sobre como completar o formulário.



Se você recebeu um **Anúncio de Certificação Direta** do distrito escolar para refeições gratuitas, não preencher este formulário. Mas deixe a escola saber se todas as crianças na casa não estão listados no Anúncio de Certificação Direta que você recebeu.

1. Leia as informações e peças de instrução fornecido a você na parte de trás do formulário e neste folheto para ajudá-lo a navegar através do formulário com facilidade. Formulários estão disponíveis em 8 línguas diferentes (**Inglês/Espanhol combinação, Português, Haiti /Crioulo, Cabo Verde, Chinês, Vietnamita e Somália**). Se este formulário não é na língua que você fala, por favor entre em contato com a escola da sua criança ou o Departamento de Serviços Alimentícios e de Nutrição para a assistência no 617-635-6371 ou 6372.
2. Se não estiver **interessado(a)** em receber merenda escolar grátis ou a preço reduzido, por favor, indique isto no número **4**, e assine o formulário e devolva-o para a escola da sua criança.

3. Para preencher o formulário, POR FAVOR:
 - a. Use tinta preta (**não use lápis**).
 - b. Escreva legível
 - c. Use **SÓ LETRAS MAIÚSCULAS**
 - d. Por favor escreva *claramente* dentro da caixa

Não...		Sim!	
A	a	A	

4. Se não puder colocar toda a informação no espaço disponível, escreva apenas o quanto for possível.
5. Por favor, **não dobre ou grampeie** algo no formulário.
6. Escreva o Último Nome, Primeiro Nome e Nome do Meio do Aluno(s), Número de Identidade do Aluno, Série, Nome da Escola, e marcar se a criança que está preenchendo o formulário e adotada ou não é o **número 1**.

Um filho adotivo no **cuidado** e na **custódia** do estado que vive em sua casa. O estado não exige um formulário separado para filhos adotivos como eles fazem parte do tamanho da família.

7. **Se tiver mais de seis alunos** no número **1**, **ou mais de cinco pessoas na sua casa na Parte 4**, por favor, escreva esta informação em uma folha de papel separada e a submeta com o formulário. Assegure-se de incluir o nome e a escola da criança.
8. Para as famílias /alunos que recebem benefícios **TAFDC / SNAP**: Tenha certeza de **escrever em seu SNAP ou TAFDC** o número do processo no número **2**. (Este número é o número de identificação da agência localizada no lado superior direito da carta de benefício do Departamento de Assistência Transitória).
9. Crianças Sem-teto/Fugitiva/Migrante número **3**: Se a criança que está se aplicando é sem-teto, fugitiva ou migrante, coloque um X na caixa fornecida no formulário e telefonar para Mary William no 617-635-8037.

10. **Renda Declarada:** Qualificação para merenda escolar grátis ou a preço reduzido é baseada na renda mensal combinada de **todos os membros do domicílio**. Por favor, liste toda renda, inclusive: salários, gorjetas, benefícios de greve, seguro desemprego, compensação de trabalhadores, renda de trabalho independente ou negócio próprio ou fazenda, pensão, aposentadoria, seguro social, renda suplementar e outra renda. A renda deve ser bruta antes de impostos e deduções **no número 4 no formulário**.
11. **Números (4, 5, e 6):** Escreva os nomes de todos em sua casa, se tem renda ou não . Incluir a si mesmo, a criança (s) que você está aplicando, todas as outras crianças, o seu cônjuge, avós, e todos os membros da família que vivem em sua casa. Use outro pedaço de papel se for necessário.
12. Escreva o valor da renda atual de cada membro da família que recebe, antes de impostos (Lucro Bruto), e indicar de onde veio, o rendimentos, de assistência social e pensões, etc. Especifique quantas vezes essa renda é recebida: **Semanal (W), Bi-semanal (E), 2 X mensal (T) e mensal (M).**
13. Se você está recusando os benefícios por favor, marque na caixa de **número 4** do formulário.

Este formulário não pode ser processado sem os 4 últimos dígitos do número de seguro social e a Assinatura. Se você não tem um número de Seguro Social, por favor marcar na caixa "Eu não tenho o # SS" no número 6.

Escolas Públicas de Boston Serviços Alimentícios Orientações de Renda e Preços das Refeições

Tabela de Orientações para Benefícios de Refeição 2011-2012			
Tamanho da Fam	Anual	Mensal	Semanal
1	20,147	1,679	388
2	27,214	2,268	524
3	34,281	2,857	660
4	41,348	3,446	796
5	48,415	4,035	932
6	55,482	4,624	1,067
7	62,549	5,213	1,203
8	69,616	5,802	1,339
Cada Membro Adicional:	7,067	589	136

Preços do Ano Corrente das Refeições		
Tipo de Refeição	Preço Total	Preço com Desconto
Café da Manhã:	\$1.50	\$0.30
Primário Almoço:	\$2.25	\$0.40
Escolas Médio e 2º grau:	\$2.50	\$0.40