

Wniosek o bezpłatne posiłki

Rodzice/opiekunowie: aby ubiegać się o przyznanie bezpłatnych posiłków dla ucznia/uczniów, należy wypełnić niniejszy wniosek i odesłać go do biura szkoły. W razie pytań lub potrzeby uzyskania pomocy przy wypełnianiu formularza prosimy o kontakt z

Imię i nazwisko ucznia: _____ Nr id.: _____ Klasa: _____
Rodzic/Opiekun: _____ Nr telefonu: _____
Adres: _____
Doradca: _____ Łączna liczba osób w rodzinie: _____

Imiona i nazwiska wszystkich członków gospodarstwa domowego (spokrewnionych i niespokrewnionych):

Imiona i nazwiska	Zaznaczyć, jeśli nie ma dochodów	Imiona i nazwiska	Zaznaczyć, jeśli nie ma dochodów
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Łączny dochód rodziny przed potrąceniami:

Wymienić kolejno	Rocznie	Miesięcznie	Tygodniowo
Program Aid for Dependent Children („ADC”)			
Emerytury			
Wynagrodzenia			
Inne			
Łącznie			
Miejsce zatrudnienia:	Nr telefonu:		

W przypadku otrzymania ze szkoły listu stwierdzającego, że uczeń kwalifikuje się do otrzymywania bezpłatnych posiłków w ramach bezpośredniego procesu certyfikacji, nie trzeba wypełniać tego wniosku.

Na poparcie wniosku o bezpłatne posiłki należy przedstawić następujące dokumenty:

- zeznanie podatkowe;
- aktualne odcinki wypłat za cały miesiąc.

W przypadku braku możliwości dostarczenia powyższych dokumentów należy dołączyć pismo od każdego pracodawcy określające wynagrodzenie brutto i częstotliwość wypłat.

Wszystkie powyższe informacje odnoszą się do dochodu rodziny i muszą zostać zadeklarowane. W procesie zatwierdzania wniosku możemy zażądać dodatkowych informacji w celu weryfikacji przekazanych nam danych. Weryfikacja przekazanych informacji o dochodach odbywa się zgodnie z wytycznymi stanowymi.

Dzieci przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej: dzieci w rodzinach zastępczych mogą w określonych przypadkach kwalifikować się do bezpłatnych posiłków niezależnie od dochodu rodziny.

- Zaznacz to pole, jeśli mieszkasz w gospodarstwie domowym z dziećmi w ramach rodziny zastępczej i chcesz się ubiegać o bezpłatne posiłki dla nich.

_____ USD Podaj kwotę otrzymywaną rocznie z tytułu opieki nad dzieckiem w rodzinie zastępczej.

Weterani i wojskowi w służbie czynnej: uczniowie, których rodzice/opiekunowie są weteranami lub wojskowymi w służbie czynnej o dochodach na poziomie lub poniżej 200% federalnej granicy ubóstwa, kwalifikują się do bezpłatnych posiłków.

Zaznacz to pole, jeśli jesteś weteranem lub czynnym wojskowym, i załącz dowód statusu weterana / czynnego wojskowego.

Trudne warunki: jeśli dochód rodziny brutto przekracza kwotę wskazaną w skali dochodu rodziny (w załączeniu), ale chcesz ubiegać się o pomoc ze względu na szczególnie trudne warunki, prześlij list wyjaśniający te okoliczności i załącz dokumentację przedstawiającą charakter trudności i ich skalę wyrażoną w dolarach. Przykłady trudnych warunków obejmują:

- choroby w rodzinie lub nadzwyczaj wysokie rachunki za leczenie;
- nietypowe wydatki, na przykład w wyniku pożaru, powodzi bądź burzy, lub koszty związane ze znalezieniem schronienia przekraczające 30% dochodu;
- specjalne wydatki na edukację ze względu na stan psychiczny lub fizyczny dziecka;
- sytuacje kryzysowe;
- gdy jeden lub więcej rodziców/opiekunów jest zaangażowanych we wstrzymanie pracy.

ZWOLNIENIE Z OPŁATY: uczeń może również kwalifikować się do zwolnienia z opłaty. W przypadku zaznaczenia poniższego pola szkoła użyje tego wniosku w celu ustalenia, czy uczeń kwalifikuje się również do zwolnienia z opłaty.

Zaznacz tutaj, jeśli chcesz również ubiegać się o zwolnienie z opłaty dla ucznia (uczniów) na podstawie tego wniosku.

Niniejszym zaświadczam, że wszystkie powyższe informacje są prawdziwe i poprawne zgodnie z moją najlepszą wiedzą. Pracownicy szkoły mogą zweryfikować zawarte we wniosku informacje. Umyślne podanie nieprawdziwych informacji może podlegać ściganiu na mocy obowiązujących stanowych i federalnych przepisów karnych.

Data

Podpis rodzica/opiekuna

Wytyczne stanu Illinois dotyczące rocznych dochodów w latach 2024-2025

	<u>Wielkość rodziny</u>	<u>Dochód rodziny</u>
	1	19 578 USD
	2	26 572 USD
	3	33 566 USD
	4	40 560 USD
	5	47 554 USD
	6	54 548 USD
	7	61 542 USD
	8	68 536 USD
	Każdy dodatkowy członek rodziny	+ 6994 USD

For Office Use Only

Approved

Free Meals

Fee Waiver

Denied for the following reason(s): _____

Your Application for Free Meals/Fee Waiver Has Been:

Approved

Free Meals

Fee Waiver

DENIED for the following reason(s): _____

Date

Signature of School Official