

2019-20 ዓመታዊ የቤተሰብ ለነፃ እና የዋጋ ቅናሽ የተደረገለት ምግብ ማመልከቻ

የሲያትል የህዝብ ት/ቤቶች

ይህን ማመልከቻ ሞልተው እና ፈርመው ወደ የልጅዎ ትምህት ቤት የትህርት ቤት የምሳ አዳራሽ ይመልሱት ወይም በቀጥታ ወደ ሚቀጥለው አድራሻ ይላኩት: Nutrition Services – MS 32-372, PO Box 34165, Seattle, WA 98124.

ይህንን ማመልከቻ በቀጥታ በ4-ክስ ለምግብ አገልግሎት በ 206-252-0664; ወይም በ ኢ.ሜል : nutritionservices@seattleschools.org መላክ ይቻላል::

ባለፈው ዓመት ይህን የምግብ ዋጋ ማግኘት አግኝተው ከሆነ እዚህ መልክት ያድርጉ:

1. ሁሉም ክርስቶስ ጋር የሚኖሩ ትምህርት በመከታተል ላይ ያሉ ሁሉም ተማሪዎችን ስም ዝርዝር ያስፍሩ:: ተማሪው የማይገኝ ልጅዎ ከሆነ ተገቢው ሳጥን ላይ “X” በማድረግ ያመልክቱ:: ማንኛውንም ተማሪው የሚያገኘውን የግል ገቢ በማካተት በተገቢው ሳጥን ላይ የ“x” ምልክት በማድረግ በምን ያህል ጊዜ እንደሚያገኝ ያሳዩ::

የተማሪው የመጨረሻ ስም (ላስት ኔም)	የተማሪው መጠሪያ ስም (ፈርስት ኔም)	መካ/ስም	ቤት የሌለው	ሲዩተኛ	ማደጎ	የተወለደበት ቀን	ትምህርት ቤት	የትምህርት ደረጃ	የተማሪው ገቢ	ሳምንታዊ	በየ ሁለት- ሳምንቱ	2 X በወር	ገዢ
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. የተቀሩትን የቤተሰብ አባላት ስም ዝርዝር ያስፍሩ:: ገቢያቸውን እና የሚከፈሉበት ጊዜ ያመልክቱ:: ኬዝ ነምር ለሌላ የቤተሰብ አባል ክጻፉ ወደ ጥያቄ ክፍል 4 ይላሉ:: ሆኖም ግን ኬዝ ነምር ለማድግ ልጅዎ ብቻ ከሆነ ወደ ጥያቄ ክፍል 3 ይላሉ ::

መሰረታዊ ምግብ  TANF/ካሽ  FDPIR/ኤፍ.ዲ.ፒ.አይ.አር የጉዳዩ/ስነ-ጻ. ቁጥር: \_\_\_\_\_

3. ሌሎች የቤተሰቡን አባላት በሙሉ ይጻፉ - ገቢያቸውን በሙሉ ቁጥር ይጻፉ እንዲሁም በምን ያህል ጊዜ እንደሚያገኙ ያስፍሩ:: የቤተሰቡ አባል ገቢ የሌለው ከሆነ 0 ይጻፉ:: ገቢ በሚጻፍበት ስፍራ ላይ 0 ከሞሉ ወይም ባዶ ከተውት ምንም ገቢ እንደሌለው ሪፖርት አድርገዋል ማለት ነው:: በ2ኛው ደረጃ ላይ የኬዝ ቁጥር ከተጻፈ 3ኛውን ደረጃ ይዝለሉት::

የሁሉም የቤተሰብ አባላት ስም (ከዚህ በላይ የተዘረዘሩትን ተማሪዎች አያካትቱ)	የሚኖሩበት	ክስራ የሚገኝ ገቢ (ከተቀናኛሽ በፊት)	ሳምንታዊ	በየ ሁለት-ሳምንቱ	2 X በወር	ገዢ	የመንግስት አርዳታ/ የልጅ ድጋፍ/ ተቆራጭ	ሳምንታዊ	በየ ሁለት-ሳምንቱ	2 X በወር	ገዢ	ጡረታ/ማህበራዊ ደህንነት	ሳምንታዊ	በየ ሁለት-ሳምንቱ	2 X በወር	ገዢ	ጡረታ/ማህበራዊ ደህንነት ያልተጠቀሰ ማንኛውም ገቢ	ሳምንታዊ	በየ ሁለት-ሳምንቱ	2 X በወር	ገዢ
	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. ጠቅላላ የቤተሰብ አባል(በቤትዎ የሚኖሩትን ሁሉ ያካትቱ): (ከላይ ከተጠቀሰው ጋር ዕኩል መሆን አለበት):  የቤቱ አባወራ የማህበራዊ ደህንነት አራቱ የመጨረሻ ቁጥሮች

የማህበራዊ ደህንነት ቁጥር ከሌለው እዚህ ላይ ምልክት ያድርጉ:

5. የመገኛ አድራሻ እና ፊርማ - በዚህ ማመልከቻ ላይ ያለው መረጃ ትክክል እንደሆነና ሁሉም ገቢዬ ሪፖርት መደረጉን አርጋግጣለሁ። ይህ መረጃ የፌዴራል ገንዘብን ከማግኘት ጋር የሚያያዝ እንደሆነና የት/ቤት ሃላፊዎች መረጃውን ሊያጣሩ እንደሚችሉ ተረድቼያለሁ። በማወቅ የተሳሳተ መረጃ ከሰጠሁኝ ልጆቼ የምግብ አገልግሎት እንደማያገኙ እና በስቴቱ እና በፌዴራሉ ህግ መሰረት ቅጣት ሊደርስብኝ እንደሚችል ተረድቼያለሁ።

የቤተሰቡ አባወራ ስም	አድራሻ	የአሜሪካ አድራሻ
የቤተሰቡ አባወራ ፊርማ	ከተማ: ስቴት እና ዚፕ ኮድ	የቀን ስልክ ቁጥር
		ቀን

6. የልጆቹ የዘር መግለጫ/ መለያ (ለመሙላት አይገደዱም)

አንድ ወይም ከአንድ በላይ ላይ ምልክት ያድርጉ:  የአሜሪካ ህንድ ወይም የአላስካ ተወላጅ  ኢሲያዊ አንዱ የዘር መለያ ላይ ምልክት ያድርጉ:  
 ጥቁር: ወይም አፍሪካ አሜሪካዊ  የሃዋይ ተወላጅ ወይም ፓሲፊክ አይላንደር  ሂስፓኒክ ወይም ላቲኖ  
 ካጭ  ሂስፓኒክ ወይም ላቲኖ ያልሆነ

7. ሌሎች ጥቅማ ጥቅሞች - በሌሎች አገልግሎቶች ቅናሽ ለማግኘት እንዲችሉ የነጻ ምግብ መረጃዎችን እንድናካፍላቸው በሚፈልጉ ፕሮግራሞች ፊት ለፊት ምልክት ያድርጉ::

<input type="checkbox"/> የወቅታዊ ፕሮግራሞች ክፍያ	<input type="checkbox"/> ፊልድ ትሪፕ	<input type="checkbox"/> ላቅ/ከፍ ያለ ትምህርት ምደባ ቴስት	<input type="checkbox"/> የጅምር/Running Start/ መጻሕፍት	<input type="checkbox"/> የአትሌቲክስ ክፍያ	<input type="checkbox"/> የተማሪ ማህበር (ASB)ክፍያ
<input type="checkbox"/> የቅድመ ኮሌጅ ፈተናዎች (PSAT/SAT/ACT)	<input type="checkbox"/> የኮሌጅ ማመልከቻ ክፍያ				

ከታች ፊርማዬን በማኖር በዚህ ማመልከቻ ውስጥ የተካተቱት መረጃዎቼ ከላይ ለጠቀስኳቸው ፕሮግራሞች እንዲካፈሉ/እንዲሰጡ ፈቃደኛነቴን አገልጻለሁ::

ወላጅ/አሳዳጊ ፊርማ \_\_\_\_\_ ቀን \_\_\_\_\_

**ሪፖርት ቢ ሩዚል በሄራሮ የት/ቤት ምሳ ህግ** በዚህ ማመልከቻ ውስጥ ያለውን መረጃ ይፈልጋል:: መረጃውን ለመስጠት ላይገደዱ ይችላሉ:: ነገር ግን መረጃውን ካልሰጡን የልጆቻችን የቅናሽ ወይም የነጻ ምግብ አገልግሎት ማጽደቅ አንችልም:: ማመልከቻውን የፈረመው የአዋቂ የቤተሰብ አባል የማህበራዊ ደህንነት ቁጥሩ የመጨረሻዎቹ አራት ቁጥሮችን ማካተት አለብዎት:: ለማድረግ ልጅ ሲያመለክቱ ወይም የምግብ እርዳታ (Basic Food) እንደሚያገኙ ሲገልጹ ወይም በጥሬ ገንዘብ(TANF) እርዳታ የሚያገኙ ከሆነ ወይም በአንዲያን ሪከርደቶችን የምግብ ማከፋፈል ፕሮግራም(FDPIR) ውስጥ ካሉ ወይም እርሰውን ወይም ልጆቻችን የሚለይ መለያ ቁጥር ካልዎት ወይም የሚፈረመው አዋቂ ሰው የማህበራዊ ደህንነት ቁጥር ከሌለው የማህበራዊ ደህንነት የመጨረሻዎቹን አራት ቁጥሮች መጻፍ አያስፈልግም:: መረጃዎችን የምንጠቀምበት ልጆቻችን ለነጻ ወይም አነስተኛ ክፍያ ላለው የምግብ አገልግሎት ብቁ ስለመሆኑ ለማወቅና ለምሳና ቁርስ ፕሮግራሞች አስተዳደርና ተፈጻሚነት ነው:: ምናልባትም ለፕሮግራሙ ብቁ የመሆንዎትን መረጃ ከትምህርት: ከጤና: እና ለምግብ ፕሮግራሞች ለማምጣት ለፈንድ: ለፕሮግራሞቻቸው ጠቀሜታ: ለአዲሳቸው የፕሮግራም ምልክታት: ለህግ አስከባሪ አካላት የተጣሉ የፕሮግራሙ ህጎች ካሉ እንዲያዩ እናካፍላቸው ይሆናል::

በፌዴራል የሰራተኞች መብት ህግና በአሜሪካ የግብርና ሰብዓዊ መብቶች ድንበኞች ፖሊሲዎች: በዩ.ኤስ.ዲ.ኤ: ድርጅቶቹ: ቢሮዎች: እና ሰራተኞች እና በዩኤስዲኤ የሚሳተፉ ፕሮግራሞቹን የሚመሩ በሙሉ ሰዎችን በዘር: በቀለም: በዜግነት: በጾታ: በአካል ጉዳተኝነት: በ እድሜ: ቀደም ሲል በማንኛውም ፕሮግራም ውስጥ ፈጽመውት ለነበረው የሰብአዊ መብት እንቅስቃሴ ወይም በዩኤስዲኤ ፈንድ ተደርጎ የነበረ ፕሮግራምን በተመለከተ ለመብቀል: መሞከር ፈጽሞውኑ የተከለከለ ነው::

የአካል ጉዳት ያለባቸው ለፕሮግራሙ ግኑኝነት አማራጭ የመገናኛ ዘዴዎችን (ለምሳሌ: ብሬል: ትልልቅ ህትመቶች: የድምጽ ቴፕ: የአሜሪካ የምልክት ቋንቋ: ወዘተ..) የሚፈልጉ ሰዎች የስቴቱን ወይም የአካባቢውን ለጥቅም ጥቅም ያመለክቱበትን ኤጀንሲ ማነጋገር ይችላሉ:: መናገርና መስማት የማይችሉ ሰዎች በፌዴራል ሪሌይ ሰርቪስ በኩል ዩ ኤስዲኤን በ (800) 877-8339 ማነጋገር ይችላሉ:: በተጨማሪም ፕሮግራሙን የተመለከቱ መረጃዎች ከእንግሊዘኛ ውጭ በሌሎች ቋንቋዎችም ይኖራሉ::

ፕሮግራሙን በተመለከተ አድልዎ ከደረሰብዎትና ማመልከት ከፈለጉ የዩኤስዲኤን ፕሮግራም የአድልዎ ማመልከቻውን ቅጽ(AD-3027) መሙላት ይችላሉ:: ቅጹ እንዲህ በዚህ አድራሻ ይገኛል: [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html) ወይም በማንኛውም የዩኤስዲኤ ጽ/ቤት: ወይም በፎርም ላይ የተመለከቱትን ሁሉ ደብዳቤ ላይ አስፍረው ለዩኤስዲኤ መጻፍ ይችላሉ:: የአቤቱታውን ቅጽ ግልባጭ ከፈለጉ (866) 632-9992 በዚህ ይደውሉ:: የተሞላውን ፎርም ወይም ደብዳቤ ለዩኤስዲኤ በዚህ አድራሻ ይላኩ:- U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 ወይም በፋክስ: (202) 690-7442 ወይም በአሜሪካ: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

ይህ ድርጅት ለሁሉም በ አክሲንት የሚያገለግል ነው::

**የሲያትል የህዝብ ት / ቤቶች መድልዎ አልባ መግለጫ:**

ሲያትል ትምህርት ቤቶች: እኩል የትምህርት እድሎች እና እኩል የቅጥር ዕድሎች ያቀርባል:: በማንኛውም መርገግ ግብሮች ወይም እንቅስቃሴዎች ውስጥ ይታዘዙ: እምነት: ቀለም: ሃይማኖት: የዘር ሐረግ: የትውልድ ቦታ: ዕድሜ: የኢኮኖሚ ሁኔታ: ጾታዊ አመለካከት: ይታዘዙ ወይም ማንነት ጨምሮ ፣ እርግዝና፣ የጋብቻ ሁኔታ፣ አካላዊ ቅርፅ፣ ማንኛውንም የስነልቦና፣ የአዕምሮ ወይም የአካል ጉዳት ፣ በኩብር የተሰናበቱ ወታደር ወይም የውትድርና ሁኔታ፣ ወይም የሠለጠነ ውሻ መመሪያ ወይም የአገልግሎት እንስሳት መጠቀም መሰረት በማድረግ አድልዎ አያደርግም:: ሲያትል የህዝብ ትምህርት ቤቶች ለ ሰደ ስካውትስ እና ለሌሎች የወጣቶች ቡድኖች እኩል አድል ይሰጣል::

**አሳሳቢ ጉዳይ ያላቸው ተማሪዎች እና የሀብረተሰብ አባላት**

ለተማሪዎች እና ለሀብረተሰብ አባላት: የሚከተሉት ሰራተኞች ስለተከሰቱ መድልዎ ጥያቄዎች እና አቤቱታዎች ለማስተናገድ የተሰየሙ ናቸው:: የተማሪ ሰብዓዊ መብቶች ቢሮ በ 206-252-0306 ፣ ወይም [oscr@seattleschools.org](mailto:oscr@seattleschools.org); ወይም በሲያትል የህዝብ ት/ቤቶች ፖስታ: MS 32-149; P.O. Box 34165 ፣ Seattle ፣ WA 98124-1166 ይገኛኑ::

ይታወቅ መድልዎ በተመለከተ የሚያሳሰቡ ጉዳዮች: ስለ ይታወቅ መድልዎ ስጋቶች ፣ ጾታዊ ጥቃትን ጨምሮ የ ታይትል IX አስተባባሪ በ 206-252-0367 ወይም በ [Title.IX@seattleschools.org](mailto:Title.IX@seattleschools.org) ይገኛኑ::

የአካል ጉዳተኝነት መድልዎ በተመለከተ የሚያሳሰቡ ጉዳዮች: ስለ የአካል ጉዳተኝነት መድልዎ ስጋቶች: ADA/ ክፍል 504 የአቤቱታ አስተባባሪ በ 206-252-0178 ወይ በ [accessibility@seattleschools.org](mailto:accessibility@seattleschools.org) ይገኛኑ::