

FREQUENTLY ASKED QUESTIONS ABOUT FREE AND REDUCED PRICE SCHOOL MEALS FOR SCHOOL YEAR 2022-23

Dear Parent/Guardian:

Children need healthy meals to learn. **Marathon School District** offers healthy meals every school day. Breakfast costs **\$1.50**; lunch costs Grade 4K-5 **\$2.80**, Grades 6-8 **\$3.00**, Grades 9-12 **\$3.20**. Your children may qualify for free meals or for reduced price meals. Reduced price is **\$0.30** for breakfast and **\$0.40** for lunch. This packet includes an application for free or reduced price meal benefits, and a set of detailed instructions. Below are some common questions and answers to help you with the application process.

1. WHO CAN GET FREE OR REDUCED PRICE MEALS?

- All children in households receiving benefits from FoodShare, the Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR), or W-2 cash benefits are eligible for free meals, when listed on the application.
- Foster children that are under the legal responsibility of a foster care agency or court are eligible for free meals.
- Children participating in their school’s Head Start program are eligible for free meals.
- Children who meet the definition of homeless, runaway, or migrant are eligible for free meals.
- Children may qualify to receive free or reduced price meals if your household’s income is at or below the limits on the Federal Income Eligibility Guidelines.

FEDERAL ELIGIBILITY INCOME CHART For School Year 2022-2023			
Household size	Yearly (\$)	Monthly (\$)	Weekly (\$)
1	25,142	2,096	484
2	33,874	2,823	652
3	42,606	3,551	820
4	51,338	4,279	988
5	60,070	5,006	1,156
6	68,802	5,734	1,324
7	77,534	6,462	1,492
8	86,266	7,189	1,659
Each additional person:	8,732	728	168

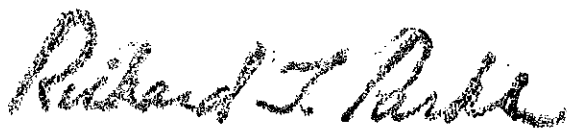
- 2. HOW DO I KNOW IF MY CHILDREN QUALIFY AS HOMELESS, MIGRANT, OR RUNAWAY?** Do the members of your household lack a permanent address? Are you staying together in a shelter, hotel, or other temporary housing arrangement? Does your family relocate on a seasonal basis? Are any children living with you who have chosen to leave their prior family or household? If you believe children in your household meet these descriptions and have not been told your children will get free meals, please call or e-mail **Ryan McCain, 715-443-2538 ext 1102**.
- 3. DO I NEED TO FILL OUT AN APPLICATION FOR EACH CHILD?** No. *Use one Free and Reduced Price School Meals Application for all students in your household.* We cannot approve an application that is not complete, so be sure to fill out all required information. Return the completed application to: **Beth Lane, 204 East Street, Marathon, WI 54448, 715-443-2226 ext 4189**.
- 4. SHOULD I FILL OUT AN APPLICATION IF I RECEIVED A LETTER THIS SCHOOL YEAR SAYING MY CHILDREN ARE ALREADY APPROVED FOR FREE OR REDUCED PRICE MEALS?** Please read the letter you received carefully and follow the instructions. If your letter indicated you qualify for free meals, then no application is needed. If any children in your household were missing from your eligibility notification, contact **Beth Lane, 204 East Street, Marathon, WI 54448, 715-443-2226 ext 4189, blane@marathon.k12.wi.us** immediately. If your household was notified it qualified for reduced price meals, we encourage you to complete an application to potentially qualify for free meals based on household size and income.
- 5. MY CHILD’S APPLICATION WAS APPROVED LAST YEAR. DO I NEED TO FILL OUT A NEW ONE?** Yes. Your child’s application is only good for that school year and for the first few days of this school year, through **Oct 12, 2022**, or when a new eligibility is determined. You must submit a new application unless the school told you that your child is eligible for the new school year. If

you do not submit a new application that is approved by the school or you have not been notified that your child is eligible for free meals, your child will be charged the full price for meals.

6. I GET WIC. CAN MY CHILDREN GET FREE MEALS? Children in households participating in WIC may be eligible for free or reduced price meals, but it is based on income. Please submit an application.
7. MY CHILD(REN) QUALIFIES FOR BADGERCARE PLUS OR MEDICAID. CAN MY CHILD GET FREE MEALS? Children with BadgerCare Plus, Medicaid, or subsidized insurance may be eligible for free or reduced price meals, but it is based on household income and household size. Please submit an application to determine if your household qualifies.
8. WILL THE INFORMATION I GIVE BE CHECKED? Yes. We may also ask you to send written proof of the household income you report.
9. IF I DON'T QUALIFY NOW, MAY I APPLY LATER? Yes, you may apply at any time during the school year. For example, children with a parent or guardian who becomes unemployed or experience a financial hardship may become eligible for free and reduced price meals if the household income drops below the income limit.
10. WHAT IF I DISAGREE WITH THE SCHOOL'S DECISION ABOUT MY APPLICATION? You should talk to school officials. You also may ask for a hearing by calling or writing to: **Beth Seubert, 715-443-2361.**
11. MAY I APPLY IF SOMEONE IN MY HOUSEHOLD IS NOT A U.S. CITIZEN? Yes. You, your children, or other household members do not have to be U.S. citizens to apply for free or reduced price meals.
12. WHAT IF MY INCOME IS NOT ALWAYS THE SAME? List the amount that you normally receive. For example, if you normally make \$1000 each month, but you missed some work last month and only made \$900, put down that you made \$1000 per month. If you normally get overtime, include it, but do not include it if you only work overtime sometimes. If you have lost a job or had your hours or wages reduced, use your current income.
13. WHAT IF SOME HOUSEHOLD MEMBERS HAVE NO INCOME TO REPORT? Household members may not receive some types of income we ask you to report on the application, or may not receive income at all. Whenever this happens, please write a 0 in the field. However, if any income fields are left empty or blank, those will also be counted as zeroes. Please be careful when leaving income fields blank, as we will assume you meant to do so.
14. WE ARE IN THE MILITARY. DO WE REPORT OUR INCOME DIFFERENTLY? Your basic pay and cash bonuses must be reported as income. If you get any cash value allowances for off-base housing, food, or clothing, it must also be included as income. However, if your housing is part of the Military Housing Privatization Initiative, do not include your housing allowance as income. Do not include any combat pay resulting from deployment as income.
15. WHAT IF THERE IS NOT ENOUGH SPACE ON THE APPLICATION FOR MY FAMILY? List any additional household members on a separate piece of paper and attach it to your application.
16. MY FAMILY NEEDS MORE HELP. ARE THERE OTHER PROGRAMS WE MIGHT APPLY FOR? To find out how to apply for FoodShare or other assistance benefits, contact your local assistance office or call 1-800-362-3002.

If you have other questions or need help, call 715-443-2226.

Sincerely,

A handwritten signature in black ink that reads "Richard J. Parks". The signature is written in a cursive, slightly slanted style.

Richard Parks, Administrator

HOW TO APPLY FOR FREE AND REDUCED PRICE SCHOOL MEALS

Please use these instructions to help you fill out the application for free or reduced price school meals. You only need to submit one application per household, even if your children attend more than one school in Marathon School District. The application must be filled out completely to certify your children for free or reduced price school meals. Please follow these instructions in order. If at any time you are not sure what to do next, please contact Beth Lane, blane@marathon.k12.wi.us, 715-443-2226 x4189. *If your child attends a Community Eligibility Provision School (CEP), receipt of free breakfast and lunch meals does not depend on returning this application; however, this information is necessary for other programs.*

PLEASE USE A PEN (NOT A PENCIL) WHEN FILLING OUT THE APPLICATION AND DO YOUR BEST TO PRINT CLEARLY.

STEP 1: LIST ALL HOUSEHOLD MEMBERS WHO ARE INFANTS, CHILDREN, AND STUDENTS UP TO AND INCLUDING GRADE 12

Tell us how many infants, children, and school students live in your household. They do NOT have to be related to you to be a part of your household.

Who should I list here? When filling out this section, please include ALL members in your household who are:

- Children grades 12 or under AND are supported with the household's income; and
- In your care under a foster arrangement, or qualify as homeless, migrant, or runaway youth, or enrolled in a Head Start program.

<p>A) List each child's name: Print each child's name. Use one line of the application for each child. When printing names, write one letter in each box. Stop if you run out of space. If there are more children in household than lines on the application, attach a second piece of paper with all required information for the additional children.</p>	<p>B) Enter the grade and the name of the school the child attends or mark n/a if not in school.</p>	<p>C) Do you have any foster children? If any children listed are foster children, mark the "Foster Child" box next to the child's name. If you are ONLY applying for foster children, after finishing STEP 1, go to STEP 4. Foster children who live with you may count as members of your household and should be listed on your application. If you are applying for both foster and non-foster children, go to step 3.</p>	<p>D) Are any children homeless, migrant, runaway or enrolled in a Head Start program? If you believe any child listed in this section meets this description, mark the "Homeless, Migrant, Runaway or Head Start" box next to the child's name and complete all steps of the application.</p>
---	---	---	---

STEP 2: DO ANY HOUSEHOLD MEMBERS CURRENTLY PARTICIPATE IN FoodShare, W-2 Cash Benefits OR FDPPIR?

If anyone in your household (including you) currently participates in one or more of the assistance programs listed below, your children are eligible for free school meals:

- The Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) or FoodShare.
- Temporary Assistance for Needy Families (TANF) or W-2 Cash Benefits.
- The Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPPIR).

<p>A) If no one in your household participates in any of the above listed programs:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leave STEP 2 blank or check "No" and go to STEP 3. 	<p>B) If anyone in your household participates in any of the above assistance programs:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Write a case number and name of the assistance program you or any member of the household participates in for FoodShare, W-2 Cash Benefits, or FDPPIR. You only need to provide one case number. If you participate in one of these programs and do not know your case number, contact your case worker. Medicaid and BadgerCare case numbers do NOT qualify for free or reduced price meals. • Go to STEP 4.
---	---

STEP 3: REPORT INCOME FOR ALL HOUSEHOLD MEMBERS

How do I report my income?

- Use the charts titled "**Sources of Income for Children**" and "**Sources of Income for Adults**," printed on the back side of the application form, to determine if your household has income to report.
- Report all amounts in GROSS INCOME ONLY. Report all income in whole dollars. Do not include cents. Gross income is the total income received before taxes. Many people think of income as the amount they "take home" (listed as "net pay" on paycheck stub) and not the total, "gross" amount. Make sure that the income you report on this application has NOT been reduced to pay for taxes, insurance premiums, or any other amounts taken from your pay.

STEP 3: REPORT INCOME FOR ALL HOUSEHOLD MEMBERS

- Write a "0" in any fields where there is no income to report. Any income fields left empty or blank will also be counted as a zero. If you write "0" or leave any fields blank, you are certifying (promising) that there is no income to report. If local officials suspect that your household income was reported incorrectly, your application will be investigated.
- Mark how often each type of income is received using the boxes to the right of each field.

3.A. REPORT INCOME EARNED BY CHILDREN

A) Report all income earned or received by children. Report the combined gross income for ALL children listed in STEP 1 in your household in the box marked "Child Income." Only count foster children's personal income if you are applying for them together with the rest of your household.

What is Child Income? Child income is money received from outside your household that is paid DIRECTLY to your children. Many households do not have any child income.

3.B. REPORT INCOME EARNED BY ADULTS

List adult household members' names.

- Print the name of each household member in the boxes marked "Name of Adult Household Members (First and Last)." When filling out this section, please include ALL adult members in your household who are living with you and share income and expenses, even if they are not related and even if they do not receive income of their own.
- **Do NOT include:**
 - People who live with you but are not supported by your household's income AND do not contribute income to your household.
 - Infants, children and students already listed in STEP 1.

C) Report earnings from work. Report all total gross income (before taxes) from work in the "Earnings from Work" field on the application. This is usually the money received from working at jobs. If you are a self-employed business or farm owner, you will report your net income.

What if I am self-employed? Report income from that work as a net amount. This is calculated by subtracting the total operating expenses of your business from its gross receipts or revenue.

F) Fluctuating income. For seasonal workers and others whose income fluctuates and usually earn more money in some months than others. In these situations, project the annual rate of income and report that. This includes workers with annual employment contracts but may choose to have salaries paid over a shorter period of time; for example, school employees.

D) Report income from public assistance/child support/alimony/SSI/VA benefits. Report all income that applies in the "Public Assistance/Child Support/Alimony" field on the application. Do not report the cash value of any public assistance benefits NOT listed on the chart. If income is received from child support or alimony, only report court-ordered payments. Informal but regular payments should be reported as "other" income in the next part.

G) Report total household size. Enter the total number of household members in the field "Total Household Members (Children and Adults)." This number MUST be equal to the number of household members listed in STEP 1 and STEP 3. If there are any members of your household that you have not listed on the application, go back and add them. It is very important to list all household members, as the size of your household affects your eligibility for free and reduced price meals.

E) Report income from pensions/retirement/all other income. Report all income that applies in the "Pensions/Retirement/Social Security/All Other Income" field on the application.

H) Provide the last four digits of your Social Security Number (SSN). An adult household member must enter the last four digits of their SSN in the space provided. You are eligible to apply for benefits even if you do not have a SSN. If no adult household members have a SSN, leave this space blank and mark the box to the right labeled "Check box if no SSN."

STEP 4: CONTACT INFORMATION AND ADULT SIGNATURE

An adult member of the household must sign the application. By signing the application, that household member is promising that all information has been truthfully and completely reported. Before completing this section, please also make sure you have read the privacy and civil rights statements on the back of the application.

A) Provide your contact information. Write your current address in the fields provided if this information is available. If you have no permanent address, this does not make your children ineligible for free or reduced price school meals. Sharing a phone number, email address, or both is optional, but helps us reach you quickly if we need to contact you.

B) Print or sign your name. The adult filling out the application must print or sign their name in the signature box.

C) Return completed form to: Marathon HS, MAES or MVA

D) Share children's racial and ethnic identities (optional). On the back of the application, we ask you to share information about your children's race and ethnicity. This field is optional and does not affect your children's eligibility for free or reduced price school meals.

STEP 1 List ALL infants, children, and students up to and including grade 12 who are Household Members

Definition of Household Member: "Anyone who is living with you and shares income and expenses, even if not related."

Child's First Name	MI	Child's Last Name	Grade	School the child attends or NA if not in school	Homeless, Foster, Migrant, Head Child, Runaway, or Start

STEP 2 Do any Household Members (including you) currently participate in any of the following assistance programs: FoodShare, W-2 Cash Benefits, or FDIPIR? Yes / No

If you answered **NO** > Complete STEP 3. If you answered **YES** > Write a case number here, then go to STEP 4 (Do not complete STEP 3)

Case Number Program Name (Required)

Write only one case number in this space. Medicaid and Badger Care do not qualify.

STEP 3 Report Income for ALL Household Members (Skip this step if you answered 'Yes' to STEP 2) Flip the page and review the charts titled "Sources of Income" for more information.

A. Child Income
Sometimes children in the household earn income. Please include the TOTAL income earned by all infants, children and students up to and including grade 12 listed in STEP 1 here.

Child income	How often?
\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Weekly <input type="checkbox"/> Bi-Weekly <input type="checkbox"/> 2x Month <input type="checkbox"/> Monthly <input type="checkbox"/>

B. All Adult Household Members (including yourself)
List all Household Members not listed in STEP 1 (including yourself) even if they do not receive income. For each Household Member listed, if they do receive income, report total gross income (before taxes) for each source in whole dollars only (no cents). If they do not receive income from any source, write '0'. If you enter '0' or leave any fields blank, you are certifying (promising) that there is no income to report.

Name of Adult Household Members (First and Last Name)	C. Earnings from Work	How often?				D. Public Assistance/ Child Support/ Alimony/SSIVA Benefit	How often?				E. Pensions/Retirement/ Social Security/ Other Income	F. Seasonal Workers, and others with fluctuating income, project the annual income and report here	Check box if no SSN		
		Weekly	Bi-Weekly	2x Month	Monthly		Weekly	Bi-Weekly	2x Month	Monthly					
	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

G. Total Household Members (Children and Adults)—REQUIRED

H. Last Four Digits of Social Security Number (SSN) of Primary Wage Earner or Other Adult Household Member—REQUIRED

STEP 4 Contact information and adult signature Return completed form to your school. Marathon High School, 204 East Street, Marathon, WI 54448

***I CERTIFY** (promise) that all information on this application is true and that all income is reported. I understand that this information is given in connection with the receipt of Federal funds, and that school officials may verify (check) the information. I am aware that if I purposely give false information, my children may lose meal benefits, and I may be prosecuted under applicable State and Federal laws."

Street Address (if available) Apt # City State ZIP

Daytime Phone and Email (optional)

INSTRUCTIONS

Source of Income

Sources of Child Income	Example(s)
- Gross earnings from work	- A child has a regular full or part-time job where they earn a salary or wages
- Social Security - Disability payments - Survivor's benefits	- A child is blind or disabled and receives Social Security benefits - A parent is disabled, retired, or deceased, and their child receives Social Security benefits
- Income from person outside the household	- A friend or extended family member regularly gives a child spending money
- Income from any other source	- A child receives regular income from a private pension fund, annuity, or trust

Earnings from Work	Public Assistance / Alimony / Child Support	Pensions / Retirement / All Other Income
- Gross salary, wages, cash bonuses - Net income from self-employment (farm or business); FARM —refer to line 3 and 6 of Schedule 1 or line 34 from Schedule F; BUSINESS —line 31 from Schedule C or 1040-Line 8, Wage and Statement, Line 3. If you are in the U.S. Military: - Basic pay and cash bonuses (do NOT include combat pay, FSSA or privatized housing allowances) - Allowances for off-base housing, food and clothing	- Unemployment benefits - Worker's compensation - Supplemental Security Income (SSI) - Cash assistance from State or local government - Alimony payments - Child support payments - Veteran's benefits - Strike benefits	- Social Security (including railroad retirement and black lung benefits) - Private pensions or disability benefits - Regular income from trusts or estates - Annuities - Investment income - Earned interest - Rental income - Regular cash payments from outside household

OPTIONAL

Children's Racial and Ethnic Identities

We are required to ask for information about your children's race and ethnicity. This information is important and helps to make sure we are fully serving our community. Responding to this section is optional and does not affect your children's eligibility for free or reduced price meals.

- Ethnicity Check one Hispanic or Latino Not Hispanic or Latino
 Race Check one or more American Indian or Alaskan Native Asian Black or African American Native Hawaiian or Other Pacific Islander White

The Richard B. Russell National School Lunch Act requires the information on this application. You do not have to give the information, but if you do not, we cannot approve your child for free or reduced price meals. You must include the last four digits of the social security number of the adult household member who signs the application. The last four digits of the social security number is not required when you apply on behalf of a foster child or you list a Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF) Program or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPRI) case number or other FPIPR Identifier for your child or when you indicate that the adult household member signing the application does not have a social security number. We will use your information to determine if your child is eligible for free or reduced price meals, and for administration and enforcement of the lunch and breakfast programs. We MAY share your eligibility information with education, health, and nutrition programs to help them evaluate, fund, or determine benefits for their programs, auditors for program reviews, and law enforcement officials to help them look into violations of program rules.

In accordance with federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex (including gender identity and sexual orientation), disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity.

Program information may be made available in languages other than English. Persons with disabilities who require alternative means of communication to obtain program information (e.g., Braille, large print, audiotape, American Sign Language), should contact the responsible state or local agency that administers the program or USDA's TARGET Center at (202) 720-2600 (voice and TTY) or contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339.

This institution is an equal opportunity provider.
 The above address is for discrimination complaint purposes only.
 Return this complete application to your school, not to USDA.

Do not fill out

For School Use Only

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Bi-weekly (Every 2 Weeks) x 26, Twice a Month x 24, Monthly x 12

Total Income	How often?				Household Size	Categorical Eligibility	Eligibility			Date Denied Mo/Day/Yr.	Reason for Denial or Withdrawal
	Weekly	Bi-Weekly	2x Month	Monthly			Yearly	Free	Reduced		
<input type="text"/>	<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="text"/>	<input type="text"/>

Determining Official's Signature Date Mo./Day/Yr.

Confirming Official's Signature Date Mo./Day/Yr.

Verifying Official's Signature Date Mo./Day/Yr.

Required for Verification process only

To file a program discrimination complaint, a Complainant should complete a Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form which can be obtained online at: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, from any USDA office, by calling (866) 632-9992, or by writing a letter addressed to USDA. The letter must contain the complainant's name, address, telephone number, and a written description of the alleged discriminatory action in sufficient detail to inform the Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR) about the nature and date of an alleged civil rights violation. The completed AD-3027 form or letter must be submitted to USDA by:

1. mail: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410, or fax: (833) 256-1665 or (202) 690-7442; or
2. email: program.intake@usda.gov

SHARING INFORMATION WITH OTHER PROGRAMS

Dear Parent/Guardian:

Date: _____

To save you time and effort, the information you gave on your Free and Reduced Price School Meals Application may be shared with other programs for which your children may qualify. For the following programs, we must have your permission to share your information. Sending in this form will not change whether your children get free or reduced price meals.

-
- Yes! I **DO** want school officials to share information from my Free and Reduced Price School Meals Application with **office personnel only for reduced book fees.**
 - Yes! I **DO** want school officials to share information from my Free and Reduced Price School Meals Application with **office personnel only for reduced sports fees.**
 - Yes! I **DO** want school officials to share information from my Free and Reduced Price School Meals Application with **office personnel only for reduced cost of PE uniforms.**
 - No! I **DO NOT** want school officials to share information from my Free and Reduced Price School Meals Application.

If you checked yes to any or all of the boxes above, fill out the form below to ensure that your information is shared for the child(ren) listed below. Your information will be shared only with the programs you checked.

Child's Name: _____ School: _____

Child's Name: _____ School: _____

Child's Name: _____ School: _____

Child's Name: _____ School: _____

Signature of Parent/Guardian: _____ Date: _____

Printed Name: _____

Address: _____

For more information, you may call **the school office at HS (715-443-2226), MAES/MVA (715-443-2538)** or e-mail our Food Service Director, Beth Lane at **blane@marathon.k12.wi.us**.

Return this form to: **Food Service Director, PO Box 37, 204 East Street, Marathon, WI 54448-0037 ASAP.**

In accordance with Federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, the USDA, its Agencies, offices, and employees, and institutions participating in or administering USDA programs are prohibited from discriminating based on race, color, national origin, sex, disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity in any program or activity conducted or funded by USDA.

Persons with disabilities who require alternative means of communication for program information (e.g. Braille, large print, audiotape, American Sign Language, etc.), should contact the Agency (State or local) where they applied for benefits. Individuals who are deaf, hard of hearing or have speech disabilities may contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339. Additionally, program information may be made available in languages other than English.

To file a program complaint of discrimination, complete the USDA Program Discrimination Complaint Form, (AD-3027) found online at: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, and at any USDA office, or write a letter addressed to USDA and provide in the letter all of the information requested in the form. To request a copy of the complaint form, call (866) 632-9992. Submit your completed form or letter to USDA by:

- (1) mail: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;
- (2) fax: (202) 690-7442; or
- (3) email: program.intake@usda.gov.

This institution is an equal opportunity provider.

PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE COMIDA ESCOLAR GRATIS Y A PRECIO REDUCIDO PARA EL AÑO ESCOLAR 2022-23

Estimados Padres/Guardián:

Los niños necesitan comida sana para aprender. **Marathon School District** ofrece alimentación sana todos los días. El desayuno cuesta **\$1.50**; el almuerzo cuesta **Grade 4K-5 \$2.80**, **Grade 6-8 \$3.00**, **Grade 9-12 \$3.20**. **Sus niños podrían calificar para recibir comidas gratis o a precio reducido.** El precio reducido es **\$0.30** para el desayuno y **\$0.40** para el almuerzo. Este paquete incluye una solicitud para recibir los beneficios de comidas gratis o a precio reducido, y también instrucciones detalladas para llenarla. Abajo hay algunas preguntas y respuestas comunes para ayudarles a ustedes con la solicitud.

1. ¿QUIÉN PUEDE OBTENER COMIDAS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO?

- Todos los niños en las viviendas que reciben beneficios de FoodShare, Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR), o W-2 Cash Benefits, cuando aparece en la solicitud.
- Niños que participan en el Programa Head Start de su escuela.
- Niños que cumplen con la definición de "sin casa", "fugitivo", o "migrante".
- Los niños de las viviendas donde el ingreso encaja en o debajo de los límites de las Normas Federales de Elegibilidad por Ingresos.

TABLA DE ELEGIBILIDAD FEDERAL DE INGRESOS Para el Año Escolar 2022-2023

Número de Personas en la Vivienda	Anual (\$)	Mensual (\$)	Semanal (\$)
1	25,142	2,096	484
2	33,874	2,823	652
3	42,606	3,551	820
4	51,338	4,279	988
5	60,070	5,006	1,156
6	68,802	5,734	1,324
7	77,534	6,462	1,492
8	86,266	7,189	1,659
Cada persona adicional:	8,732	728	168

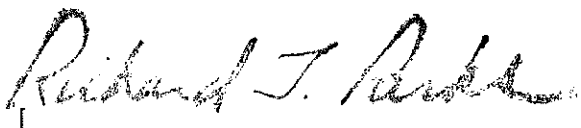
- 2. ¿CÓMO SÉ SI MIS HIJOS CALIFICAN COMO "SIN HOGAR, MIGRANTE, O FUGITIVO?"** ¿No tienen una dirección permanente? ¿Permanecen ustedes en un hospicio, hotel, u otro lugar temporal? ¿Se muda su familia según la temporada? ¿Viven con usted algunos niños que han escogido abandonar a su familia? Si usted cree que hay niños en su hogar que cumplen con estas descripciones y no les han dicho que sus hijos van a recibir comida gratuita, favor de llamar o enviar un correo electrónico al **Ryan McCain, 715-443-2538 ext 1102**.
- 3. ¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO?** No. *Complete una sola solicitud "Comidas Gratis y a Precio Reducido" por todos los estudiantes en su vivienda.* No podemos aprobar una solicitud que no esté completa. Por lo tanto, incluya toda la información requerida en la solicitud. Devuelva la solicitud completada a **Beth Lane, 204 East Street, Marathon, WI 54448, 715-443-2226 ext 4189**.
- 4. ¿DEBERÍA COMPLETAR UNA SOLICITUD SI RECIBÍ UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR QUE DICE QUE MIS HIJOS YA HAN SIDO APROBADOS PARA RECIBIR COMIDAS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO?** Lea la carta que recibió con detenimiento y siga las instrucciones. Si la carta dice que usted reúne las condiciones para comidas gratis, no hace falta una solicitud. Si faltaban niños de su vivienda en la notificación de elegibilidad, comuníquese a **Beth Lane, 204 East Street, Marathon, WI 54448, 715-443-2226 ext 4189, blane@marathon.k12.wi.us** inmediatamente. Si se notificó a su vivienda que reunía las condiciones para recibir comidas a precio reducido, lo alentamos a completar una solicitud para ver si reúne las condiciones para recibir comidas gratis según el tamaño e ingresos de la vivienda.
- 5. LA SOLICITUD DE MI HIJO/A FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿NECESITO LLENAR UNA NUEVA?** Sí. La solicitud de su hijo solo es válida para ese año escolar y para los primeros días de este año escolar, hasta **Oct 12, 2022 o cuando se determina una nueva elegibilidad**. Usted debe entregar una nueva solicitud a menos de que la escuela le informó que su hijo es elegible para el nuevo año escolar. Si no envía una nueva solicitud que haya sido aprobada por la escuela o no ha recibido

notificación de que su hijo es elegible para comidas gratuitas, a su hijo se le cobrará el precio total de las comidas.

6. RECIBO BENEFICIOS WIC. ¿PUEDEN RECIBIR MIS NIÑOS COMIDAS GRATIS? Los niños de las viviendas que participan de WIC pueden reunir las condiciones para recibir comidas gratis o a precio reducido, pero depende del ingreso. Sírvase entregar una solicitud.
7. MIS HIJOS CALIFICAN PARA BADGERCARE PLUS O MEDICAID. ¿MIS HIJOS PUEDEN RECIBIR COMIDAS GRATIS? Los niños con BadgerCare Plus, Medicaid o seguro subsidiado pueden reunir las condiciones para recibir comidas gratis o a precio reducido, pero depende del ingreso. Sírvase entregar una solicitud.
8. ¿VERIFICAN LA INFORMACIÓN QUE DOY? Sí. También podemos pedir prueba escrita del ingreso del hogar que usted reporta.
9. SI NO CALIFICO AHORA, PUEDO SOLICITAR DESPUES? Sí, usted puede solicitar en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños que viven con un padre o custodio que pierde su trabajo o pasa por alguna dificultad económica pueden calificar para recibir comidas gratis o a precio reducido si el ingreso cae debajo del límite del ingreso establecido.
10. ¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD? Usted debe hablar con los funcionarios de la escuela. Usted también puede apelar la decisión llamando o escribiendo al **Beth Seubert, 715-443-2361**.
11. ¿PUEDO SOLICITAR SI ALGUIEN EN MI VIVIENDA NO ES CIUDADANO NORTEAMERICANO? Sí. Usted, sus hijos, u otros miembros de su hogar no tienen que ser ciudadanos norteamericanos para solicitar comida gratuita o de precio reducido.
12. ¿QUÉ PASA SI MIS INGRESOS NO SON SIEMPRE IGUALES? Anote la cantidad que normalmente recibe. Por ejemplo, si usted normalmente gana \$1000 cada mes, pero trabajó menos el mes pasado y ganó solamente \$900, anote \$1000 por mes. Si usted normalmente gana horas extra, inclúyalo; pero no lo haga si usted trabaja horas extra de vez en cuando. Si usted ha perdido su trabajo o le han reducido sus horas o ingresos, use su ingreso actual.
13. ¿QUÉ PASA SI ALGUNOS MIEMBROS DE LA VIVIENDA NO TIENEN INGRESOS QUE REPORTAR? Puede ser que hay miembros de la vivienda que no reciben algunos tipos de ingresos que pedimos que usted reporte en la solicitud, o que no reciben ningún ingreso. Cuando esto pasa, favor de escribir 0 (número cero) en el espacio indicado. **Sin embargo, si deja vacíos o en blanco, los espacios indicados para ingresos, éstos se contarán como ceros. Tenga cuidado cuando deja en blanco las casillas indicadas para ingresos, porque vamos a asumir que usted lo hizo intencionalmente.**
14. ESTAMOS EN LAS FUERZAS ARMADAS. ¿REPORTAMOS LOS INGRESOS DE UNA MANERA DIFERENTE? Su sueldo básico y los bonos deben ser reportados como ingresos. Subsidios para vivienda fuera de la base militar, comida y ropa, o pagos FSSA-Family Subsistence Supplemental Allowance, deben incluirse en su ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa Privatizada de Vivienda Militar, no incluya este subsidio de vivienda en su ingreso. No incluya como ingreso ningún pago de combate derivado de un despliegue.
15. ¿QUÉ PASA SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA SOLICITUD PARA TODA MI FAMILIA? Haga una lista de miembros adicionales en un papel aparte y adjúntelo con su solicitud.
16. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS DONDE PODEMOS SOLICITAR BENEFICIOS? Para enterarse de cómo aplicar para FoodShare u otros beneficios, contacte a su oficina local de asistencia o llame al 1-800-362-3002.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al **715-443-2226**.

Atentamente,



Richard Parks, Administrator

CÓMO SOLICITAR COMIDAS ESCOLARES GRATIS Y A PRECIO REDUCIDO

Por favor use estas instrucciones para ayudarle a rellenar la solicitud para comidas escolares gratis o a precio reducido. Solo necesita presentar una solicitud por grupo familiar, incluso si sus hijos asisten a más de una escuela en el Marathon School District. La solicitud debe completarse totalmente para certificar a sus hijos para que reciban comidas escolares gratis o a precio reducido. Por favor siga las instrucciones en orden. Si en algún momento no sabe qué hacer después, por favor póngase en contacto con [Beta Lane](mailto:Beta.Lane@marathon.k12.wi.us), beta.lane@marathon.k12.wi.us, 715-443-2226 x4189. Si su hijo asiste a una Escuela de Provisión de Elegibilidad Comunitaria (CEP), no es obligatorio que entregue esta solicitud para recibir desayunos o almuerzos gratuitos, sin embargo, esta información es necesaria para otros programas.

POR FAVOR USE UN BOLÍGRAFO (NO UN LAPIZ) PARA RELLENAR LA SOLICITUD E INTENTE ESCRIBIR DE FORMA CLARA.

PASO 1: COLOQUE LOS NOMBRES DE TODOS LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR QUE SEAN INFANTES, NIÑOS Y ESTUDIANTES HASTA EL GRADO 12 INCLUIDO

Diganos cuántos infantes, niños y estudiantes escolares viven en su hogar. NO tienen que estar emparentados con usted para ser parte de su grupo familiar.

¿A quién debería incluir aquí? Al rellenar esta sección, por favor incluya TODOS los miembros de su grupo familiar que sean:

- Niños en los grados 12 o menos Y que sean mantenidos por los ingresos del grupo familiar. Y
- Bajo su cuidado según un arreglo de cuidado temporal, o califica como persona sin hogar, migrante o menor huído del hogar o está inscrito en el programa Head Start.

<p>A) Coloque el nombre de cada niño. Escriba con mayúscula el nombre de cada niño. Use una línea de la solicitud para cada niño. Al escribir los nombres, escriba una letra en cada casilla. Pare si le falta espacio. Si hay más niños en el hogar que líneas en la aplicación, adjunte una hoja de papel con toda la información necesaria para los niños adicionales.</p>	<p>B) Ingrese el grado y el nombre de la escuela a la que asiste el niño o marque n/a si no asiste a la escuela.</p>	<p>C) ¿Tiene niños en crianza temporal? Si algún niño de los mencionados es niño de crianza temporal, marque la casilla "Niño de crianza" junto al nombre del niño. Si la solicitud es SOLO para niños de crianza temporal, después del PASO 1, vaya al PASO 4. Los niños de crianza temporal que viven con usted pueden contarse como miembros de su grupo familiar y deberían ser incluidos en su solicitud. Si la solicitud es para hijos propios y niños de crianza temporal, vaya al paso 3.</p>	<p>D) ¿Hay algún niño sin hogar, migrante, que ha huído de su casa o está inscrito en el programa Head Start? Si cree que alguno de los niños incluidos en esta sección cumple la descripción, marque la casilla "Sin hogar, migrante, niño huído del hogar o Head Start" junto al nombre del niño y complete todos los pasos de la solicitud.</p>
--	---	--	---

PASO 2: ¿ALGUNO DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR PARTICIPA ACTUALMENTE EN FoodShare, W-2 Cash Benefits O FDPPIR?

Si alguien en su grupo familiar (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los programas de asistencia indicados abajo, sus hijos son elegibles para recibir comidas escolares gratis:

- El Programa de asistencia nutricional suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) o FoodShare.
- Asistencia temporal para familias necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) o beneficios en dinero W-2 Cash Benefits.
- El programa de distribución de alimentos en reservas indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPPIR).

<p>A) Si nadie en su vivienda participa en los programas mencionados arriba:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deje en blanco el PASO 2 o marque "No" y vaya al PASO 3. 	<p>B) Si alguien de su familia participa en alguno de los programas de asistencia indicados arriba:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escriba un número de caso y nombre del programa de asistencia en el que usted o cualquier miembro de su familia participan para FoodShare, W-2 Cash Benefits o FDPPIR. Solo necesita ingresar un solo número de caso. Si participa en alguno de esos programas y no sabe su número de caso, póngase en contacto con su trabajador de caso. Por favor tenga en cuenta que el número de caso de BadgerCare no califica para las comidas gratis o a precio reducido. • Avance al PASO 4.
--	---

PASO 3: REPORTAR INGRESOS PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR

¿Cómo reporto mis ingresos?

- Use las tablas tituladas "Fuentes de ingreso para niños" y "Fuentes de ingreso para adultos" impresas en el reverso del formulario de solicitud, para determinar si su grupo familiar tiene ingresos que informar.
- Reporte todos los montos en INGRESO BRUTO SOLAMENTE. Reporte todos los ingresos en dólares enteros. No incluya centavos. El ingreso bruto es el ingreso total recibido antes de impuestos. Mucha gente piensa que el ingreso es la cantidad que "se llevan a la casa" (aparece como "salario neto" en el talón de pago) y no el total, el monto "bruto". Asegúrese de que el ingreso que reporta en esta solicitud NO ha sido reducido para pagar impuestos, primas de seguro o cualquier monto descontado de su pago.

- Escriba un "0" en los campos donde no haya ingresos que reportar. Todos los campos de ingreso que deje vacíos o en blanco también se contarán como cero. Si usted escribe "0" o deja campos en blanco, está certificando (prometiendo) que no hay ningún ingreso que reportar. Si los funcionarios locales sospechan que el ingreso del grupo familiar se informó incorrectamente, su solicitud será investigada.
- Marque con qué frecuencia recibe cada tipo de ingreso usando las casillas de verificación a la derecha de cada campo.

3.A. REPORTAR INGRESOS OBTENIDOS POR NIÑOS

A) Reporte todos los ingresos obtenidos o recibidos por niños. Reporte el ingreso bruto combinado por TODOS los niños incluidos en el PASO 1 en su grupo familiar en la casilla marcada como "Ingreso del niño". Solo cuente el ingreso personal de los niños en crianza temporal si usted está solicitando comidas gratis para ellos junto con el resto de su grupo familiar.

¿Qué es el ingreso del niño? El ingreso del niño es dinero recibido desde fuera de su grupo familiar que se paga DIRECTAMENTE a sus hijos. Muchos grupos familiares no tienen ingreso de niños.

3.B. REPORTAR INGRESOS OBTENIDOS POR ADULTOS

Coloque los nombres de los miembros adultos del grupo familiar.

- Escriba en mayúsculas el nombre de cada miembro del grupo familiar en las casillas marcadas como "Nombres de miembros adultos del grupo familiar (Nombre y Apellido)". Al rellenar esta sección, por favor incluya TODOS los miembros adultos en su grupo familiar que viven con usted y que comparten los ingresos y gastos, incluso si no están emparentados con usted e incluso si no reciben ingresos propios.
- **NO incluya:**
 - o Personas que viven con usted pero no se mantienen con su ingreso familiar. Y no contribuyen ingresos al grupo familiar.
 - o Infantes, niños y estudiantes ya incluidos en el PASO 1.

<p>C) Reporte las ganancias de su trabajo. Reporte todo el ingreso bruto (antes de impuestos) por trabajo en el campo "Ganancias por trabajo" de la solicitud. Esto normalmente es el dinero recibido por trabajar en un empleo. Si usted es un trabajador por cuenta propia o es dueño de una granja, tiene que reportar su ingreso neto.</p> <p>¿Qué pasa si soy un trabajador por cuenta propia? Reporte el ingreso de ese trabajo con un monto neto. Este monto se calcula restando los gastos operativos totales de su negocio de sus recibos o ingresos brutos.</p>	<p>D) Reporte ingresos de la asistencia pública/pensión alimentaria/manutención de menores/ingreso de seguro suplementario (SSI)/beneficios para veteranos. Reporte todos los ingresos que correspondan en el campo "Asistencia pública/Pensión alimentaria/Manutención de menores" de la solicitud. <u>No reporte el valor en dinero de beneficios de asistencia pública que NO figuran en la tabla. Si recibe ingresos por manutención de menores o pensión alimenticia, solo reporte los pagos exigidos por un tribunal. Los pagos informales pero regulares deberían reportarse como "otros" ingresos en la parte siguiente.</u></p>	<p>E) Reporte los ingresos de pensiones/jubilaciones/todos los otros ingresos. Informe todos los ingresos que correspondan en el campo "Pensiones/Jubilación/Seguro Social/Todos los otros ingresos".</p>
--	--	---

<p>F) Ingreso fluctuante. Para los trabajadores estacionales o aquellos cuyo ingreso fluctúa y normalmente ganan más dinero en unos meses que en otros. En esas situaciones, proyecte la tasa anual de ingreso y reporte ese monto. Esto incluye trabajadores con contratos de trabajo anuales pero que puede elegir que les paguen el salario en periodos más cortos de tiempo; por ejemplo, empleados de escuelas.</p>	<p>G) Reporte el total de integrantes del grupo familiar. Ingrese el número total de miembros del grupo familiar en el campo "Total miembros del grupo familiar (niños y adultos)". Este número DEBE ser igual al número de miembros del grupo familiar incluidos en el PASO 1 y el PASO 3. Si hay algún miembro de su grupo familiar que no ha incluido en la solicitud, retroceda y añádelo. Es muy importante colocar a todos los miembros del grupo familiar, ya que el tamaño de su grupo familiar afecta su elegibilidad para comidas gratis y a precio reducido.</p>	<p>H) Ingrese los últimos cuatro dígitos de su Número del Seguro Social (NSS). Un miembro adulto del grupo familiar debe ingresar los últimos cuatro dígitos de su NSS en el espacio provisto para ello. Usted es elegible para solicitar beneficios incluso si no tiene un NSS. Si ningún miembro adulto del grupo familiar tiene un NSS, deje ese espacio en blanco y marque la casilla a la derecha "Verificar que no tiene NSS".</p>
--	--	--

PASO 4. INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE UN ADULTO

Todas las solicitudes deben ir firmadas por un miembro adulto del grupo familiar. Mediante su firma, ese miembro del grupo familiar promete que toda la información ha sido reportada es completa y verdadera. Antes de completar esta sección, por favor asegúrese de que ha leído la información de privacidad y derechos civiles al reverso de esta solicitud.

<p>A) Proporcione su información de contacto. Escriba su dirección actual en los campos provistos si esta información está disponible. Si no tiene una dirección permanente, esto no es obstáculo que sus hijos sean elegibles para recibir comidas escolares gratis o a precio reducido. Escribir un número de teléfono, dirección de correo electrónico o ambos es opcional, pero nos ayudará a contactarlo más rápidamente si necesitamos comunicarnos con usted.</p>	<p>B) Escriba su nombre y firme. Escriba en mayúsculas el nombre del adulto que firma la solicitud y esa persona debe firmar en el recuadro "Firma del adulto".</p>	<p>C) Devuelva el formulario completado a: MHS, MAES or MYVA</p>	<p>D) Indique las identidades raciales y étnicas de los niños (opcional). En el reverso de la solicitud, le pedimos que nos dé información sobre la raza y etnia de sus hijos. Este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas escolares gratis o a precio reducido.</p>
--	---	---	---

Solicitud de la vivienda para comidas gratis y a precio reducido en la escuela 2022-2023

Haga su solicitud a:

ASM-01

Complete una sola solicitud por vivienda. Favor de usar un bolígrafo (no lápiz).

En las Escuelas de Elegibilidad Comunitaria (CEP), para recibir desayunos o almuerzos gratuitos no es obligatorio entregar este formulario de solicitud; sin embargo, esta información es necesaria para otros programas.

PASO 1 Haga una lista de todos los bebés, niños y estudiantes hasta el grado 12 miembros de su vivienda

(Si requiere más espacio, agregue otra hoja)

Definición de Miembro de la Vivienda: "Cualquier persona que vive con usted y comparte ingresos y gastos, aunque no sea familia."

Primer Nombre del Niño	IM	Apellido del Niño	Grado	Escuela a la que asiste el niño o NC si no va a la escuela	Migrante, Niño sin hogar, Foster, Fugitivo, Student
					<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"/>

PASO 2 Participe cualquier miembro de su vivienda, incluyéndose a usted, en uno o más de los siguientes programas: FoodShare, W-2 Cash Benefits, or FDIPIR? SI / No

Si usted indicó NO > Complete PASO 3. Si usted indicó SI > Escriba aquí el número de su caso y luego continúe con PASO 4. (No complete el PASO 3)

PASO 3 Declare el ingreso de todos los miembros de la vivienda (No responda a este paso si usted indicó "SI" en el PASO 2) Voltee la página y revise las tablas tituladas "Fuentes de ingresos" para obtener más información.

Escriba sólo un número de caso en este espacio.

Medicaid/Badger Care no califica para comidas gratis.

A. Ingreso del Niño

A veces los niños de la vivienda ganan dinero. Incluya los ingresos TOTALES que reciben todos los bebés, niños e incluso el grado 12 indicado en el PASO 1 aquí.

<table border="1"> <tr><td>\$</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>\$</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>\$</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>\$</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>\$</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>\$</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	\$						\$						\$						\$						\$						\$						Ingreso del niño	<table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	<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"/>																																																																					

B. Todos los Miembros Adultos de la Vivienda (Incluyéndose a usted)

Haga una lista de todos los miembros de la vivienda no listados en el PASO 1 (incluyéndose a usted) sin importar si reciben o no ingresos. Por cada miembro de la vivienda mencionado, indicar si reciben ingresos, reportar el ingreso bruto total (antes de impuestos) para cada fuente de ingresos solo en dólares enteros (no centavos). Si no reciben ingresos de ninguna fuente, escriba "0". Si usted pone "0" o deja en blanco cualquier espacio, usted certifica (jura) que no hay ingresos.

Nombres y apellidos de los adultos de la vivienda	C. Ingresos	¿Con qué frecuencia?			D. Asistencia pública/ manutención de menores o pensión	¿Con qué frecuencia?			E. Pensión/Utilidad/Seguro Social/ otros ingresos	¿Con qué frecuencia?			F. Los trabajadores temporarios y otros con ingresos fluctuantes proyectan el ingreso anual y el informe aquí		
		semanal	quincenal	2x/mes		1x/mes	semanal	quincenal		2x/mes	1x/mes	semanal		quincenal	2x/mes
	\$														
	\$														
	\$														
	\$														
	\$														
	\$														
	\$														
	\$														
	\$														
	\$														
	\$														
	\$														
	\$														
	\$														

G. Número Total de los Miembros de la Vivienda (Niños y Adultos) (OBLIGATORIO)

Indique si no hay SSN

PASO 4 Información de contacto y firma de adulto. Devuelva el formulario completado a su escuela.

Marathon High School, 204 East Street, Marathon, WI 54448

"Certifico (juro) que toda la información en esta solicitud es cierta y que todo ingreso se ha reportado. Entiendo que esta información se da con el propósito de recibir fondos federales y que los funcionarios de la escuela pueden verificar tal información. Soy consciente de que si falsifico información a propósito, mis hijos pueden perder los beneficios de comida y me pueden procesar de acuerdo con las leyes estatales y federales que aplican."

Calle y número de casa (si está disponible) Apartamento # Ciudad Estado Código Postal Teléfono y correo electrónico (opcional)

Nombre en letra de molde o firma del adulto que completa esta solicitud. (OBLIGATORIO) La fecha de hoy Mes/Día/Año

INSTRUCCIONES

Fuentes de ingreso

Fuentes de ingreso para niños	
Fuentes de ingreso del niño	Ejemplo(s)
- Ingresos brutos provenientes del trabajo	- Un menor que tenga un trabajo regular a tiempo completo o a tiempo parcial donde gane un salario o sueldo
- Seguro social	- Un niño ciego o discapacitado que recibe beneficios del Seguro Social
- Pagos por discapacidad	- Un padre/madre que está discapacitado, retirado o fallecido, y su hijo recibe beneficios del Seguro Social
- Beneficios para sobrevivientes	- Un amigo o miembro de la familia extendida que da regularmente dinero para gastar al menor
- Ingreso de una persona fuera del grupo familiar	- Un niño que recibe ingresos regulares de un fondo de pensión privado, anualidad o fideicomiso
- Ingreso de cualquier otra fuente	

OPCIONAL

Identidades Raciales y Étnicas de los Niños

Le pedimos información acerca de la raza y etnicidad de sus niños. Esta información es importante pues nos ayuda a asegurar un servicio pleno a la comunidad. Responder a esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus niños para comidas gratis o a precio reducido.

Etnicidad (Marque uno)

Hispano o Latino No Hispano o Latino

Raza (Marque uno o más) Indio Americano or Nativo de Alaska Asiático

Negro o Americano Africano Nativo de Hawaii u Isoleño del Pacífico Sur Blanco

Ley Nacional de Comedores Escolares Richard B. Russell pide la información arriba en esta solicitud. No tiene que dar la información, pero si usted no la provee, no podemos aprobar comidas gratis o a precio reducido para sus niños. Usted debe incluir los últimos cuatro números del Seguro Social (SSN) del miembro adulto que firma la solicitud. Los últimos cuatro números del SSN no se requieren cuando usted solicita de parte de un niño adoptivo temporal o usted incluye un número de caso del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés), el Programa de Asistencia Temporal Para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) o el Programa de Distribución de Comida en Reservas Indígenas (FDPPIR, por sus siglas en inglés) u otra identificación FDPPIR de su niño. Tampoco necesita indicar el número del SSN si el miembro adulto de la vivienda que firma la solicitud no lo tiene. Utilizamos su información para determinar si su niño es elegible para las comidas gratis o a precio reducido, y para administrar y hacer respetar los programas de almuerzo y desayuno. Podemos compartir la información sobre su elegibilidad con los programas de educación, salud, y nutrición para ayudarnos a evaluar, financiar, o determinar los beneficios de sus programas, así como con los auditores de revisión de programas, y los oficiales encargados de investigar violaciones del reglamento programático.

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del U.S. Department of Agriculture (Departamento de Agricultura de los Estados Unidos) (USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por cuestiones de raza, color, país de origen, sexo (incluida la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad, edad, o como una forma de venganza o represalia por actividad previa a favor de los derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para obtener información del programa (p. ej., Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas estadounidense), deben comunicarse con la agencia local o estatal que administra el programa o con el TARGET Center

No rellenar

Solo para uso de la escuela

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Bi-Weekly (Every 2 Weeks) x 26, Twice a Month x 24, Monthly x 12

Fuentes de ingreso para adultos

Ganancias por trabajo	Asistencia pública/Pensión alimenticia/Mantención de menores	Pensiones/Jubilación/Todos los otros ingresos
- Salarios brutos, jornales y bonificaciones en efectivo	- Beneficios por desempleo	- Seguro Social (incluida la jubilación de ferrocarriles y los beneficios por la enfermedad del pulmón negro)
- Ingreso neto del trabajo por cuenta propia (granja o negocio); GRANJA—consulte las líneas 3 y 6 del Anexo 1 o la línea 34 del Anexo F; NEGOCIO—línea 31 del Anexo C o el formulario 1040-Línea 8, Salario y Declaración, Línea 3. Si usted está en el ejército de Estados Unidos: - Sueldo básico y bonos en efectivo (NO incluye pago de combate, FSSA o asignaciones de vivienda privatizada)	- Ingreso por seguro suplementario (SSI)	- Pensiones privadas o beneficios por discapacidad
- Asignaciones para vivienda fuera de la base, comida y ropa	- Asistencia en dinero del Estado o gobierno local	- Ingresos regulares de fideicomisos o patrimonio sucesorio
	- Pagos por pensión alimenticia	- Anualidades
	- Pagos por manutención de menores	- Ingreso por inversiones
	- Beneficios para veteranos	- Intereses obtenidos
	- Beneficios por huelga	- Ingresos por alquiler
		- Pagos regulares en dinero desde fuera del grupo familiar

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el Denunciante debe completar el Formulario AD-3027, Formulario de Queja por Discriminación del Programa del USDA, que puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17%2a2%2a1.pdf> en cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992 o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la supuesta acción discriminatoria del Denunciante con suficiente detalle para informar al Assistant Secretary for Civil Rights (Subsecretario de Derechos Civiles) (ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de la supuesta violación de los derechos civiles. El formulario AD-3027 completado, o la carta, debe enviarse al USDA de la siguiente manera:

1. Por correo postal:
U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410, o
Por fax:
(833) 256-1665 o (202) 690-7442; o
Por correo electrónico:
program.intake@usda.gov

Esta institución provee igualdad de oportunidades.

La dirección indicada arriba es para quejas por discriminación únicamente. Sírvase devolver esta solicitud completa a su escuela, no a USDA.

Total Income	How often?		
	Weekly	Bi-Weekly	2x Month
<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"/>

Determining Official's Signature

Date Mo./Day/Yr.

Confirming Official's Signature

Date Mo./Day/Yr.

Verifying Official's Signature

Date Mo./Day/Yr.

Household Size

Categorical Eligibility

Eligibility	Free	Reduced	Denied
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Date Denied Mo./Day/Yr.

Reason for Denial or Withdrawal

Required for Verification process only

Required for Verification process only

For schools participating in CEP only: Are all students on this application enrolled in a CEP school? Yes No

If YES, the processing of this application cannot be paid for by the non-profit school food service account. Only non-CEP applications are used for selecting the verification sample, conducting an independent review of applications, and the Certification and Benefit Issuance portion of the Administrative Review.

INTERCAMBIANDO INFORMACIÓN CON OTROS PROGRAMAS

Estimado Padre/Tutor:

Fecha:

Para ahorrarle tiempo y esfuerzo, la información que suministró en su Solicitud de Comidas Escolares a Precio Reducido o Gratuitas puede ser compartida con otros programas para los cuales sus hijos pueden calificar. Para los siguientes programas, debemos tener permiso para poder compartir su información. Enviando este formulario no cambiará que sus hijos reciban comidas a precio reducido o gratuitas.

- ¡Sí! **QUIERO** que los funcionarios escolares compartan la información de mi Solicitud de Comidas Escolares a Precio Reducido o Gratuitas con **office personnel for reduced book fees.**

- ¡Sí! **QUIERO** que los funcionarios escolares compartan la información de mi Solicitud de Comidas Escolares a Precio Reducido o Gratuitas con **office personnel for sports fees.**

- ¡Sí! **QUIERO** que los funcionarios escolares compartan la información de mi Solicitud de Comidas Escolares a Precio Reducido o Gratuitas con **office personnel for PE uniforms.**

Si marcó sí a cualquiera o a todas las casillas anteriores, cumplimente el formulario siguiente para asegurar que su información sea compartida para el/los menor(es) que se indican a continuación. Su información será compartida sólo con los programas que ha marcado.

Nombre del Niño: _____ Escuela: _____

Nombre del Niño: _____ Escuela: _____

Nombre del Niño: _____ Escuela: _____

Nombre del Niño: _____ Escuela: _____

Firma del Padre/Tutor _____ Fecha: _____

Nombre con Letra de Molde: _____

Dirección: _____

Para obtener más información, puede llamar a **the school office at HS (715-443-2226, MAES/MVA (715-443-2538)** o por correo electrónico a **Beth Lane, Food Service Director at blane@marathon.k12.wi.us**.

Devuelva este formulario: **Food Service Director, PO Box 37, 204 East St, Marathon, WI 54448-0037.**

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

Para presentar una denuncia de discriminación, complete el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que está disponible en línea en: http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Complain_combined_6_8_12.pdf y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al USDA por:

- (1) correo: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;
- (2) fax: (202) 690-7442; o
- (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

COV LUS NYIAM NUG TXOG COV ZAUB MOV PUB DAWB THIAB TXO NQI HAUV TSEV KAWM RAU XYOO KAWM NTAWV 2022-23

Nyob Zoo Txog Niam Txiv/Tus Saib Xyuas:

Me nyuam xav tau zaub mov muaj txiaj ntsig zoo thiaj li kawm tau ntawv. **Marathon School District** muab cov zaub mov muaj txiaj ntsig zoo txhua hnuv kawm ntawv. Tus nqi puas tshais **\$1.50**; tus nqi puas su Grade 4K-5 **\$2.80**, Grade 6-8 **\$3.00**, Grade 9-12 **\$3.20**. **Tej zaum koj tus me nyuam yuav tau txais noj zaub mov dawb los yog txo nqi qis.** Tus nqi qis yog **\$0.30** rau puas tshais thiab **\$0.40** rau puas su. Cov ntaub ntawv no muaj daim ntawv thov zaub mov dawb lossis txo nqi thiab ib co ntaub ntawv txog cov lus qhia. Hauv qab no yog qee cov lus nug thiab cov lus teb pab koj ua cov txheej txheem ntawm daim ntawv thov.

1. LEEJ TWG THIAJ TUAJ YEEM TAU TXAIS ZAUB MOV DAWB LOSSIS TXO NQI?
 - Txhua tus me nyuam hauv yim neeg tau txais cov kev pab los ntawm FoodShare, Txoj Haujlwm Pab cuam Xa Zaub Mov Noj ntawm Kev Tshwj Tseg Neeg Is-Dias (FDPIR), lossis W-2 Cash Benefits yog muaj feem tau txais zaub mov dawb, thaum sau rau ntawm daim ntawv thov lawm.
 - Cov me nyuam koom nrog hauv lawv lub tsev kawm qhov kev pab Head Start yog muaj feem tau txais zaub mov dawb.
 - Cov me nyuam yaus haum rau cov ntsiab lus neeg tsis muaj tsev nyob, khiav tawm lossis rhais chaw yog muaj feem tau txais zaub mov dawb.
 - Cov me nyuam yuav tau txais zaub mov dawb lossis txo nqi yog tias koj yim neeg cov nyiaj khwv tau los nyob hauv qhov txwv ntawm Tsoomfwv Phau Ntawv Qhia Cov Nyiaj Khwv Tau Los Muaj Feem.

TSOOMFWV DAIM NTAWV NYIAJ KHWV TAU LOS MUAJ FEEM Rau Xyoo Kawm Ntawv 2022-2023			
Qhov coob ntawm yim neeg	Ib xyoos (\$)	Ib his (\$)	Ib asthiv (\$)
1	25,142	2,096	484
2	33,874	2,823	652
3	42,606	3,551	820
4	51,338	4,279	988
5	60,070	5,006	1,156
6	68,802	5,734	1,324
7	77,534	6,462	1,492
8	86,266	7,189	1,659
Txhua tus neeg ntxiv:	8,732	728	168

2. KUV YUAV PAUB TAU LI CAS TIAS KUV TUS ME NYUAM MUAJ FEEM YOG COV TSIAS MUAJ TSEV NYOB, RHAIS CHAW, LOSSIS KHIAV TAWM? Puas yog koj cov neeg hauv yim neeg tsis muaj chaw nyob ruaj khov? Puas yog nej koom nyob ua ke hauv lub tsev me, tsev so, lossis lwm qhov chaw npaj nyob ib ntus? Puas yog koj yim neeg hloov chaw nyob raws li lub caij nyoog? Puas muaj ib tus me nyuam nyob nrog koj uas raug xaiv kom nyob nrog lawv thawj tsev neeg lossis yim neeg? Yog koj ntseeg tias cov me nyuam hauv koj yim neeg haum raws li cov ntsiab lus piav no thiab tsis tau hais dua kom koj tus me nyuam tau txais zaub mov dawb thov hu xovtooj lossis xa email **Ryan McCain, 715-443-2538, ext 1102**.
3. PUAS YOG KUV YUAV TAU SAU IB DAIM NTAWV THOV TAUJ IB TUS ME NYUAM? Tsis yog. *Use ib daim ntawv thov Zaub Mov Dawb thiab Txo Nqi Hauv Tsev Kawm siv rau txhua tus tub ntxhais kawm hauv koj yim neeg.* Peb tsis tuaj yeem pom zoo daim ntawv thov uas tsis tau ua tiav, yog li nco ntsoov sau kom tag txhua cov ntaub ntawv. Xa daim ntawv thov uas sau tiav mus rau: **Beth Lane, 204 East Street, Marathon, WI 54448, 715-443-2226 ext 4189**.
4. KUV PUAS YUAV TSUM TAU UA IB DAIM NTAWV THOV KEV PAB YOG HAIS TIAS KUV TAU TXAIS IB TSAB NTAWV LUB XYOO KAWM NTAWV NO HAIS TIAS KUV COV ME NYUAM TWB TAU TXAIS KEV POM ZOO PAB RAU COV PLUAS NOJ DAWB LOS YOG TXO TUS NQI LAWM? Thov nyeem tsab ntawv uas koj tau txais kom zoo thiab ua raws li cov lus qhia. Yog koj tsab ntawv qhia tias koj muaj feem tau txais cov puas noj dawb, ces koj tsis tas ua ntawv thov lawm. Yog muaj ib tus me nyuam twg hauv koj tsev neeg tsis muaj npe nyob hauv koj daim ntawv ceeb toom tias muaj feem tau txais kev pab, hu rau **Beth Lane, 204 East Street, Marathon, WI 54448, 715-443-2226 ext 4189, blane@marathon.k12.wi.us** tam sid. Yog koj tsev neeg tau txais ib tsab ntawv ceeb toom qhia tias tau txais cov puas noj txo tus nqi kom tsawg, peb xav txhawb kom koj ua kom tiav ib daim ntawv thov kev pab seb puas yuav muaj feem tau txais cov puas noj dawb raws li cov neeg hauv koj tsev neeg thiab cov nyiaj tau los.
5. KUV TUS ME NYUAM DAIM NTAWV THOV TAU POM ZOO XYOO TAS LOS. PUAS YOG KUV YUAV TSUM TAU SAU IB DAIM TSHIAB? Yog. Koj tus me nyuam daim ntawv tsuas zoo rau xyoo ntawd xwb thiab rau ob peb hnuv rau xyoo kawm no, los ntawm **Oct 12, 2022** los sis thaum txiav txim txog ib qho tsim nyog muaj cai raug pab tshiab. Koj yuav tsum xa ib daim ntawv thov tshiab tshwj tsis yog lub tsev kawm ntawv hais koj tias koj tus me nyuam muaj feem rau xyoo kawm ntawv tshiab. Yog hais tias koj tsis txhob xa ib

daim ntawv thov tshiab uas yog pom zoo los ntawm lub tsev kawm ntawv los yog koj tsis tau raug ceeb toom tias koj tus me nyuam tsim nyog tau txais zaub mov dawb, koj tus me nyuam yuav tau them tag nrho cov nqi noj mov.

6. KUV TAU TXAIS WIC. KUV TUS ME NYUAM PUAS TUAJ YEEM TAU TXAIS ZAUB MOV DAWB? Cov me nyuam hauv cov tsev neeg uas tau txais kev pab los ntawm WIC tej zaum kuj yuav muaj feem tau pluas noj dawb los yog txo tus nqi kom tsawg, tab sis qhov no yog nce rau ntawm cov nyiaj tau los. Thov xa ib daim ntawv thov mus.
7. KUV TUS (COV) ME NYUAM TAU TXAIS BADGERCARE PLUS LOS YOG MEDICAID. YOG LI LAWV PUAS TAU PLUAS NOJ DAWB? Cov me nyuam uas tau txais BadgerCare Plus, Medicaid, los yog ntawv tuav pov hwm kho mob (insurance) tej zaum kuj yuav tau pluas noj dawb los yog txo tus nqi, tab sis qhov no yog nce rau ntawm cov nyiaj tau los. Thov xa ib daim ntawv thov mus rau lawv saib seb koj tsev neeg puas tsim nyog muaj cai raug pab.
8. PUAS YOG COV NTAUB NTAWV KUV MUAB YUAV RAUG KUJ XYUAS? Yog. Tej zaum peb kuj yuav hais kom koj xa daim ntawv sau pov thawj ntawm yim neeg cov nyiaj khwv tau los koj hais qhia.
9. YOG KUV TSIS MUJ FEEM SIJHAWM NO, KUV PUAS TUAJ YEEM THOV NTXIV? Yog, koj tuaj yeem thov tau txhua lub sijhawm thaum kawm ntawv. Piv txwv, cov me nyuam uas niam txiv lossis tus saib xyuas poob haujlwm los sis tsis txawm peem nyiaj xtiag tuaj yeem muaj feem tau txais zaub mov dawb lossis txo nqi yog tias cov nyiaj khwv tau los hauv yim neeg poob qis dua cov nyiaj khwv tau los tsawg kawg.
10. YUAV UA CAS YOG KUV TSIS POM ZOO NROG LUB TSEV KAWM NTAWV QHOV KEV TXIAV TXIM TXOG KUV TUS ME NYUAM DAIM NTAWV THOV? Koj yuav tsum tham nrog lub tsev kawm cov neeg ua haujlwm. Koj kuj tuaj yeem thov kom saib xyuas kev ncaj ncees uas yog hu xovtooj lossis sau ntawv rau: **Beth Seubert, 715-443-2361.**
11. PUAS YOG KUV TUAJ YEEM THOV YOG TIAS IB TUS NEEG NYOB HAUV KUV YIM NEEG TSIS YOG NEEG XAM XAJ ASMESKAS? Yog. Koj, koj cov me nyuam, lossis lwm tus neeg hauv yim neeg tsis tas yuav tsum yog neeg xam xaj Asmeskas thiaj li thov rau cov zaub mov dawb lossis txo nqi.
12. YUAV UA CAS YOG KUV COV NYIAJ KHWV TAU LOS TSIS TXAWV QHOV QUB? Sau cov nyiaj uas koj ib txwm tau txais. Piv txwv li, yog koj ib txwm khwv tau \$1000 txhua lub hli, tab sis koj poob qee yam haujlwm lub hli tas los thiaj tsuas yog khwv tau \$900, sau tias koj khwv tau \$1000 tauj hli. Yog koj ib txwm tau txais nyiaj ua haujlwm dhau sijhawm, suav nrog, tab sis tsis suav yog tias koj tsuas ua haujlwm dhau sijhawm qee zaus. Yog koj poob haujlwm lossis raug txiav nyiaj xuj moos ua haujlwm lossis nyiaj nqi zog, siv koj cov nyiaj khwv tau tam sim no.
13. YUAV UA LI CAS YOG MUJ QEE TUS NEEG HAUV YIM NEEG TSIS MUJ NYIAJ KHWV TAU LOS HAIS QHIA? Tej zaum cov neeg hauv yim neeg yuav tsis tau txais qee yam nyiaj khwv tau los uas peb hais kom qhia rau ntawm daim ntawv thov, lossis yuav tsis tau txais ib qho nyiaj khwv tau los hlo li. Thaum twg muaj qhov no tshwm sim, thov sau 0 rau qhov ntawd. Txawm li cas los xij, yog tias ib qho chaw sau nyiaj khwv tau los tsis sau dab tsi rau lossis seem, cov no kuj yuav raug suav tias tsis muaj dab tsi. Thov ua tib zoo saib thaum tso ib qho chaw tsis sau rau, uas peb yuav xav tias koj yeej txhob txwm ua li ntawd.
14. PEB NYOB HAUV CHAW TUB ROG. PUAS YOG PEB YUAV TAU HAIS QHIA PEB COV NYIAJ KHWV TAU LOS SIB TXAWV? Koj cov nyiaj tau txais xwm yeem thiaj cov nyiaj phaj tshab yuav tsum raug hais qhia ua nyiaj khwv tau los. Yog koj tau txais ib qho nyiaj nqi noj haus thaum tawm sab nraud, khoom noj lossis khaub ncaws, lossis tau txais them nyiaj Pabcuam Kev Noj Nyob Hauv Yim Neeg Ntxiv, nws yuav tsum raug sau ua cov nyiaj khwv tau los ib yam. Txawm li cas los xij, yog koj cov nyiaj chaw nyob yog ib feem ntawm Cov Nyiaj Pabcuam Ntiag Tug Chaw Nyob Rau Tub Rog, tsis txhob suav koj cov nyiaj chaw nyob ua nyiaj khwv tau los. Tsis txhob muaj tej yam kev sib ntaus los them los ntawm nyiaj xtiag khwv tau los.
15. YUAV UA LI CAS YOG DAIM FOOS TSIS MUJ CHAW TXAUS RAU KUV SAU KUV YIM NEEG? Sau cov ntaub ntawv ntawm cov neeg ntxiv rau ntawm ib daim ntawv thiaj muab xa ua ke nrog koj daim ntawv thov. Tiv tauj **[name, address, phone number, email]** kom tau txais daim ntawv thov thib ob.
16. KUV YIM NEEG XAV TAU KEV PAB NTAU NTXIV. PUAS MUJ LWM QHOV KEV PAB UAS PEB TUAJ YEEM THOV TAU? Xav nrhiav seb yuav thov li cas rau FoodShare lossis lwm yam nyiaj pab, tiv tauj rau lub chaw haujlwm pabcuam hauv koj cheeb tsam losis hu xovtooj rau 1-800-362-3002.

Yog koj muaj lwm lo lus nug lossis xav tau kev pab, hu rau **715-443-2226.**

Nrog kev txaus siab,



Richard Parks, Administrator

YUAV UALI CAS THIAJ THOV TAU DAWB THIAB TXO TU NOI NOJ ZAUB MOV TOM TSEV KAWM NTAWV

Siv cov lus qhia no kom pab tau koj ua koj daim ntawv thov dawb los yog txo nqi zaub mov noj hauv tsev kawm ntawv. Koj tsuas xa ib daim ntawv thov rau ib tsev neeg. Txawm hais tias koj cov me nyuam mus kawm ntau tshaj ib lub tsev kawm ntawv nyob rau hauv Matathon School District. Daim ntawv thov yuav tsum tau sau kom tiav mus lav koj cov me nyuam kom tau dawb los yog txo nqi zaub mov noj hauv tsev kawm ntawv. Thov ua raws li cov lus qhia no nyob rau hauv kev txawv txim. Yog hais tias thaum twg lub sijhawm koj tseem tias tau paub tseeb tias yuav ua li cas tom ntej no, thov hu rau Beth Lane, blane@matathon.k12.wi.us, 715-443-2226 x4189.

Yog hais tias koj tus me nyuam mus kawm ntawm lub tsev kawm a Community Eligibility Provision School (CEP), tau txais daim ntawv ntawm noj tshais dawb thiab noi su noi mov tsis yog nyob ntawm seb rov qab daim ntawv thov noj. Txawm li cas los, cov ntau ntawv no yog tsim nyog rau lwm cov kev pab.

THOV SIV TUS CWJ MEM (TISIS TXHOB SIV TUS XAUM) THAUM SAU DAIM NTAWV THOV THIAB UA KOJ ZOO TSHAU PLAWS KOM LUAM TAU LOS MEEJ PEM ZOO.

KAUJ RUAM 1: SAU TAG NRHO TSEV NEEG LEEJ TWG YOG ME NYUAM MOS LIAB, ME NYUAM YAUS THIAB COV TUB NTKHAIS KAWM NCE MUS THIAB XAM NROG RAU QIB 12

Qhia rau pab paub seb muaj cov me nyuam mos, cov me nyuam yaus, thiab tsev kawm ntawv cov lub ntxhais kawm nyob rau hauv koj tsev neeg muaj tsawg leeg. Lawv TISIS muaj feem xyuam txuam rau koj los ntawm ib feem ntawm koj tsev neeg.

Leej twg kuv thiaj yuav tsum tau sau rau no? Thaum twg mam sau nqe lus no, yuav tsum muaj xws li TAG NRHO cov neeg nyob rau hauv koj lub tsev nas yog leeg twg:

- Cov me nyuam kawm qeb 12los yog qidua THLAB tau kev pab cuam los ntawm tsev neeg cov nyiaj khwv tau los;
- Nyob rau hauv koj kev pab tu nyob rau hauv ib tug niam qhuav txiv qhuav kho, los yog tsim nyog raws li tsis muaj tsev nyob, yog neeg thoj nam, los yog me nyuam khiaiv cov huas, los yog kawm nyob rau hauv ib tug Head Start program.

<p>A) Sau khua tus me nyuam lub npe. Sau los liam tawm khua tus me nyuam lub npe. Siv ib kab ntawm daim ntawv thov rau lus me nyuam yaus. Thaum liam ntawv npe, sau ib tsab ntawv nyob rau hauv khua lub thawv. Tsis txhob sau lawm yog tias kab ntawv sau kawg lawm. Yog hais tias muaj ntau cov me nyuam nyob hauv tsev neeg tshaj li kab ntawm daim ntawv thov, muab daim ntawv thiab ob sau ntxiv muaj tom nroq tag nrho cov sob lus ntawm ntawm cov me nyuam muaj txhiv ua ke.</p>	<p>B) Sau cov qib thiab lub npe ntawm lub tsev kawm ntawv tus me nyuam mus kawm los yog lub cim n / a yog hais tias tsis nyob rau hauv tsev kawm ntawv.</p>	<p>C) Koj puas muaj tej niam qhuav txiv qhuav cov me nyuam? Yog hais tias cov me nyuam nas muaj npe yog niam qhuav txiv qhuav cov me nyuam, kos tus cim rau "me nyuam muaj niam qhuav txiv qhuav" chav tom ntej ntawm cov me nyuam lub npe. Yog hais tias koj yog tus tuaj thov kev pab rau niam qhuav txiv qhuav cov me nyuam, tom qab tag KAUJ DUAM 1, mus rau KAUJ DUAM 4. Me nyuam txais los tu leej twg nroq koj nyob yuav xam hais tias yog yog cov neeg nyob rau hauv koj tsev neeg thiab yuav tsum tau tsev tseeg nyob rau koj daim ntawv thov. Yog hais tias koj thov kev pab rau ob qho tib si niam qhuav txiv qhuav thiab nas tsis yog-niam qhuav txiv qhuav cov me nyuam, mus rau kausi ruam 3.</p>	<p>D) Puas muaj cov me nyuam nas tsis muaj tsev nyob, yog neeg thoj nam twg roq, khiaiv tawm ntawm niam txiv los cuv npe kawm nyob rau hauv kev pab cuam ntawm Head Start? Yog hais tias koj ntseeg hais tias txhua tus me nyuam nas muaj npe nyob rau hauv seem no muaj raws li no phev qhia txog, kos rau qhov "Tsis muaj tsev nyob, thoj nam, dhia khiaiv los yog Head Start" chav tom ntej rau lus me nyuam lub npe thiab ua kom tiav tag nrho cov kausi ruam ntawm daim ntawv thov.</p>
--	--	--	---

KAUJ RUAM 2: PUAS MUAJ TEJ YIMI NEEG TWG TAM SIM NO KOOM NOJ ZAUB MOV UA KE, W-2 TAU TXAIS NYIAJ PAB CUAM UA NYIAJ NTSUAB LOS YOG FDPRI?

Yog hais tias txhua txhua tus nyob rau hauv koj tsev neeg (nroq rau koj) tam sim no koom nyob rau hauv ib los yog ntau tshaj ntawm cov kev pab kev kawm nas tsev rau hauv qab no, koj cov me nyuam tsim nyog tau txais kev noj zaub mov dawb nyob rau tsev kawm ntawv:

- Koom haum pab txhawb nqa kev noj qab haus huv (SNAP) los yog Koom noj zaub mos ua ke.
- Muab kev pab cwm ua ntej rau cov tsev neeg xav tau kev pab (TANF) los yog W-2 Tau txais nyiaj pab cuam ua nyiaj Ntsuab.
- Koom haum faib los yog xa zaub mov rau qhov chaw tsawj zaub mov nyob rau teb chaw Indian (FDPRI).

<p>A) Yog hais tias tsis muaj ib tug twg hauv koj tsev neeg koom cov kev pab cuam muaj npe saum toj no:</p> <p>Cia KAUJ RUAM 2 dawb paug los sis kos rau "Tsis muaj" thiab mus rau KAUJ RUAM 3.</p>	<p>B) Yog muaj ib tus neeg twg hauv koj tsev neeg tau txais kev pab los ntawm ib qho ntawm cov kev pab cuam nas hais los saum toj saud:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sau tus case nai npawb thiab lub npe ntawm qhov kev pab cuam nas koj los yog ib tus tsawj cuab hauv koj tsev neeg tau txais rau FoodShare, W-2 Cash Benefits, los yog FDPRI, koj tsuas tau muab ib tug naid npawb. Yog hais tias koj koom nyob rau hauv ib yam ntawm cov kev pab cuam thiab tsis paub koj kev pab ntawv tus xov tooj, hu rau koj tus neeg tuav ntau ntawv. Thov nco ntsoov, ib tug BadgerCare cov ntau ntawm tus xov tooj yog tsis yog ib qhov tsim nyog rau noj zaub mov dawb los sis raug txo tus nqi. Mus rau KAUJ DUAM 4.
--	--

KAUJ RUAM 3: QHIA TXOG COV NYIAJ KHUV TAU LOS NTAWM TXHUA TSEV NEEG

Kuv yuav qhia kuv cov nyiaj khwv tau lis cas?

- Siv cov kab kos hu ua "Qhov chaw ntawm cov nyiaj tau los rau cov me nyuam" thiab "Qhov chaw ntawm cov nyiaj tau los rau cov laus," liam tawm nyob rau sab nraum qab ntawm daim ntawv thov no, los mus txiav txim yog tias koj tsev neeg muaj cov nyiaj tau los qhia.
- Qhia tag nrho ntawm **COV NYIAJ KHUV TAU LOS** muaj npaum cas xwb. Qhia tag nrho cov nyiaj khwv tau los ua nyiaj ntsuab. Tsis suav nyiamj xim los yog xees los yog nyiaj npib. Tag nrho cov nyiaj khwv tau los yog cov nyiaj tau txais ua ntej yuav them se. Muaj coob tus neeg xav tias cov nyiaj khwv tau los ces yog cov nyiaj rawv "coj mus tsev" (sau tias "them tag nrho" rau ntawm daim tw ntawv nyiaj tshaj) thiab tsis yog cov tag nrho, "tag nrho cov" npaum li cas. Nco ntsoov tias cov nyiaj koj yuav tau sau rau daim ntawv thov no TISIS tau raug txo los them se, them insurance, los yog lwm yam nqi them los ntawm koj tus kheej.

- Sau ib lub "0" rau qhov koj tsis muaj nyiaj khwv tau los qhia. Tej kab nlawr uas muaj qhov chaw tias nyiaj khwv tau los es kom sau tiam tsj no tseg nlawr dawb los yog tsis sau dab tsj txhais tau tias lub qe os. Yog hais tias koj sau "0" los yog tseg nlawr dawb cia, ces koj lees (cog lus) tias yog tsis muaj nyiaj khwv tau los qhia. Yog hais tias lub zos ua hauj lwm xaw tias koj tsev neeg cov nyiaj khwv tau koj qhia tsis ncaj ncee, koj daim nlawr thov yuav raug soj ntsuam.
- Koj cim los yog maim cia seb cov nyiaj txhua khua hom koj khwv tau los tau txai npaum cas nyob rau txhua zaum. Koj siv lub kav nyob sab xis los maim los yog cim.

3.A. QHIA COV NYIAJ KHUV TAU LOS NTAWM ME NYUAM YAUS

A) Qhia tag nrho cov nyiaj khwv tau los cia los yog tau txais los ntawm cov nyiam me nyuam. Qhia cov nyiaj me nyuam yaus TAG NRHO ua ke uas muaj npe nyob rau hauv KAUG DUAM 1 nyob rau hauv koj tsev neeg nyob rau hauv lub thawv cim "Nyiaj me nyuam yaus." Tsuas yog suav niam qhuav bix qhuav cov me nyuam tus kheej cov nyiaj khwv tau los yog hais tias koj thov kev pab rau lawv ua ke nrog cov hauv koj tsev neeg.

Cov nyiaj tau los ntawm cov nyiaj me nyuam yaus yog nyiaj dab tsj? Nyiaj me nyuam yaus yog cov nyiaj tau txais los ntawm lwm yim neeg sab nrauv uas muab ncaj qhas rau koj tus me nyuam. Muaj ntau yim neeg tsj muaj nyiam me nyuam yaus.

3.B. QHIA COV NYIAJ KHUV TAU LOS NTAWM COV LAUS

Sau los yog tsev cov neeg laus nyob rau hauv koj tsev neeg cov npe.

- Luam nlawm lub npe nlawm txhua tus hauv tsev neeg nyob rau hauv lub thawv cim "Cov npe nlawm cov neeg laus hauv tsev neeg (Npe thiab Xeeb)." Thaum sau nge lus no, yuav tsum tau sau TXHUA tus neeg laus uas nrog koj nyob thiab khoom kev khwv nyiaj tau los thiab khoom sib pab them nuj nqis, txawm yog hais tias lawv tsis muaj teem xyuam txog thiab txawm yog hais tias lawv tsis tau txais nyiaj khwv tau los ntawm lawv tus kheej.
- **TSIS TXHOB muaj txuam nrog:**
 - o Cov neeg uas nrog koj nyob tab sis koj tsev neeg tsis txaus sib pab los ntawm koj tsev neeg cov nyiaj khwv tau los THAB lawv ho tsis pab nyiaj khwv tau los rau koj tsev neeg.
 - o Cov me nyuam mos, cov me nyuam thiab cov lub ntxhais kawm twb tsev nyob rau hauv KAUG DUAM 1.

C) Qhia txog cov nyiaj txuag tau los ntawm kev ua hauj lwm. Qhia tag nrho cov nyiaj khwv tau los (ua ntej blaw se) los ntawm ua hauj lwm "Tau nyiaj los ntawm ua hauj lwm" sau rau daim nlawr thov. Qhov no yog teem ntau yog cov nyiaj tau txais los ntawm ua hauj lwm nlawm cov hauj lwm. Yog hais tias koj yog ib tug ua lag ua luam los yog ua liaj ua teb los ntawm koj tus kheej, koj yuav qhia txog koj cov nyiaj khwv tau los ntawm tes.

Yauv ua li cas yog hais tias kuv tus kheej ua hauj lwm? Qhia cov nyiaj koj khwv tau los ntawm ua hauj lwm raws il tau npaum il cas. Qhov no yog xam los ntawm tho tag nrho cov kev khiaiv hauj lwm cov nuj nqis ntawm koj lub lag luam los ntawm nws cov nyiaj ntawm los yog cov nyiaj tau los.

F) Cov Nyiaj Tau Los Nce Thiab Nqes Tsis So. Caij nyooq ua hauj lwm thiab lwm cov neeg uas nws cov nyiaj khwv tau los tsj xwm yeem thiab muaj qees lub his khwv tau nyiaj ntau dua lwm lub his. Nyob rau hauv cov teeb meem no, xam los ntawm cov nyiaj khwv tau los ntawm ib xyoox thiab qhia qhov nyiaj ntawm. Qhov no muaj xws il neeg ua hauj lwm nrog txhua xyoo kev ua hauj lwm nlawr daim nlawr cog lus tab sis tej zaum yuav xaiv kom muaj cov nyiaj hli them tsiaj ib tug luv luv sil hawm nlawm lub sil hawm; piv dxw il, neeg ua hauj lwm rau tsev kawm nlawr.

D) Daim nlawr qhia txog nyiaj tau los ntawm kev pab nlawm niam bix pei xeeb / nyiaj tu me nyuam/nyiaj them thaum sib nrauj/cov nyiaj SSLICOV nyiaj VA (qub tub rog). Qhia tag nrho cov nyiaj tau los ntawm "Kev pab los nlawm niam bix pei xeeb/ nyiaj tu me nyuam/nyiaj them thaum sib nrauj" sau rau daim nlawr thov. Tsis txhob qhia cov nyiaj ntsiab los nlawm kev pab ciuam uas TSIS muaj tsev rau daim nlawr. Yog hais tias cov nyiaj khwv tau yog tau txais los ntawm nyiaj tu me nyuam los yog nyiaj them los ntawm ib nkawm niam bix sib nrauj, tsuas yog qhia cov nyiaj raws lis lub tsev hais plaub kom them. Nyiaj them tsis raws il kev cai tab sis kev them nqi yuav tsum tau qhia raws il "lwm yam" nyiaj khwv tau los ntawm yav tom ntej.

G) Qhia tag nrho cov tsev neeg. Sau tag nrho cov neeg hauv tsev neeg nyob rau hauv qhov chaw kom sau rau "Tag nrho cov neeg hauv tsev neeg (Cov me nyuam yaus thiab neeg laus)." Cov npe sau no muaj pes tsawg tus los YUAV TSUM sib npaug zos il cov tsev neeg xub teev lub npe nyob rau hauv KAUG RUAM 1 thiab KAUG RUAM 3. Yog hais tias muaj ib tug neeg nyob hauv koj tsev neeg tsis muaj npe nyob rau daim nlawr thov, rov qab mus thiab ntxiv npe rau lawv. Nws yog ib qho tseem ceeb heev uas yuav tsum sau tag nrho cov neeg hauv tsev neeg, raws il koj yim neeg coob los tsawg qhov nlawm koj tsev neeg muaj teem xyuam rau koj qhov kev tsim nyog tau dawb thiab bo tus nge zaub mov.

KAUG RUAM 4. TIV TAUJ NTAUB NTAWV THIAB COV NEEG LAUS KOS NPE

Tag nrho cov ntaub ntawv thov yuav tsum tau kos npe los nlawr cov neeg laus hauv tsev neeg. Kev kos npe rau daim nlawr thov, Tus neeg hauv tsev neeg tau cog lus tias txhua yam tau sau rau hauv tsab nlawr thov yeej muaj tseeb thiab qhia tseeb tag. Ua ntej ua kom yuav ua kom tiav nge lus no, koj yuav tsum tau nyoom cov kev ceev ntag tug thiab kev ncaj ncee thawm tib neeg cov nge lus nyob rau nraum qab nlawm daim nlawr thov.

<p>A) Muab koj tus xov tooj ntaub ntawv. Sau koj lub chaw nyob tam sim no nyob rau hauv cov ntaub ntawv thov yog tias muaj rau koj sau rau. Yog hais tias koj tsis muaj chaw nyob nrauj ntsaq, qhov no yuav ua rau koj cov me nyuam tsis nrauj zaub mov, dawb los yog bo nqi hauv tsev kawm nlawr. Sib koom ib tug xov tooj, email chaw nyob, los yog ob qho tib si yog xaiv tau, tab sis yuav pab pab mus ciuag koj sai sai yog hais tias pab xav hu koj.</p>	<p>B) Sau thiab kos npe rau koj lub npe. Sau lub npe nlawm tus neeg laus uas qos npe rau daim nlawr thov thiab tus neeg nlawd qos npe rau chav tias "Kos npe nlawm tus neeg laus."</p>	<p>C) Rov qab xa daim nlawr mus rau: MHS, MAES or MYA</p>	<p>D) Cov me nyuam haiv neeg thiab haiv neeg lawv (yeem). Nyob rau naum qab nlawm daim nlawr thov, pab thov kom koj qhia cov lus qhia txog koj tus me nyuam haiv neeg thiab xeeb. Qhov no yog nyob nlawm yeem thiab tsis cuam tshuam rau koj cov me nyuam boj kev tsim nyog tau noj zaub mov dawb los yog bo nqi hauv tsev kawm.</p>
--	--	--	--

ASM-01

Sau kom tiav ib daim nlawv thov tauj ib yim neeg. Thov siv cwi mem (sis yog mem qhuav).

Sau kom tiav ib daim nlawv thov tauj ib yim neeg, Thov siv cwi mem (sis yog mem qhuav).

Nyob rau hauv Community Eligibility Schools (CEP), tau txais kev noi tshais dawb thiab noi sau dawb sis yog nyob ntawm qhov tau muab daim nlawv thov no rov qab. Txawm li cas los, cov ntawb nlawv no tsim nyog siv rau lwv cov kev pab.

Qhov ntiab lus ntawm Cov Tswv Cuab Hauv Yim Neeg: "Txhua tus neeg las nrog koj nyob thiab koom cov nyajai khwy tau los thiab koom kev siv nyajai." Txawm tsis sib kxeeb los xij.

(Yog xaw tau chaw ntau nkhy los sau cov npe, muab lwv daim nlawv coj los nkhy rau.)

KAUU RUAM 1

Gov npe TXHUA cov me nyuam mos me nyuam yaws, thiab cov tib txhais kawm mus txog thiab saw nrog qeb 12 uas yog CCA/TSWV

Me Nyuam Lub Npe

MI Me Nyuam Lub Xeem

Qib

KAUU 2

Pas yog muaj ib Tus Tswv Cuab Hauv Yim Neeg (Suav nrog koj fam sim no tau koom nrog ib qhov kev pab muaj npe hauv qab no. FoodShare, W-2 Cash Benefits, los sis EDP/R?

Yog koj tau lub tias Tsis MUAJ > La Koom Tawv KAUU RUAM 3. Yog koj tau lub tias YOG > Sau lus lej pab nyajai rau ntawm no, ces mus rau KAUU RUAM 4 (Tsis khib la KAUU RUAM 3)

Tus Lej Pab Nyajai _____

Lub Npe Qhov Kev Pab Yawv Tsum Tau La _____

Yog / Tias Muaj

KAUU 3

Hais Ghia Cov Nyajai Khwy Tau Los rau TXHUA Cov Tswv Cuab Hauv Yim Neeg (Hais kull niam no yog ko tau lub yag rau KAUU RUAM 2)

A. **Tus Me Nyuam Cov Nyajai Khwy Tau Los**

Muaj tej thaum cov me nyuam hauv yim neeg kuj khwy tau nyajai los. Thov suav TAS NRHO cov nyajai tau uas hwy tau los ntawm tas ntro cov me nyuam mos, cov me nyuam thiab cov me nyuam kawm nlawv mus txog qib 12 uas muab teev rau hauv KAUU RUAM 1 ntawm no.

\$ _____

B. **Txhua Tus Tswv Cuab Hauv Yim Neeg uas tsim nis tau muaj npe hauv KAUU RUAM 1 (suav nrog koj tus kheej)**

Sau txhua Tus Tswv Cuab Hauv Yim Neeg uas tsim nis tau muaj npe hauv KAUU RUAM 1 (suav nrog koj tus kheej) txawm lawv tias tau txais nyajai khwy tau los los xij, rau txhua Tus Tswv Cuab Hauv Yim Neeg uas tau teev, yog hais tias lawv khwy tau nyajai los, qhia tej ntro cov nyajai (ua nej txawv sej) rau tej ntro cov nyajai ntsuab xwb (tias muaj xees). Yog lawv tias tau txais nyajai khwy tau los los ntawm ib qho twg, sau '0'. Yog koj sau '0' los sis tias sau dab tsf rau ib qho twg, koj yawv tau lees pab (cog lus) tias sis muaj nyajai khwy tau los.

Lub Npe Ntawm Cov Cwv Cuab Muaj Hnub Nyooq Hauv Yim Neeg (Npe thiab Xeem)

Tau baib hawv nraum cas? (Tsis tau los them kev ib hnub them)

Tau baib hawv nraum cas? (Tsis muab nyuam t cas?)

	Op-Ashiv	2x His	ib His		Op-Ashiv	2x His	ib His		Op-Ashiv	2x His	ib His	
	<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"/>	\$

H. **Paub Tus Lej Tom Gub ntawm Tus Lej Xaus Saus (SSN) ntawm Thawj Cov Nteeg Khwy Tau Nyajai (Nqi Zog los sis Lwm Tus Tswv Cuab Muaj Hnub Nyooq Hauv Yim Neeg) UA/V TSLUB LOS SIS KOS rau lub nroov, yog sis muaj SSN**

Kos lub nroov, yog sis muaj SSN

KAUU RUAM 4

Gov ntawv ntawv/ib hui thiab sis neeg muaj hnub nyooq kos npe. Xa daim toos, set tiav cov qab tauj rau koj lub tsev kawm nlawv

Marathon High School, 204 East Street, Marathon, WI 54448

KUJ/ESS PAUB (cog lus) tias txhua cov ntawb ntawv ntawm daim nlawv thov no yog qhov tseeb thiab rau hais qhia txhua qhov nyajai khwy tau los. Kuv nteeg sib tias cov ntawb ntawv no tau muab raws li kev cuam tsuam nrog qhov tau txais Tsoom Pwv cov peev nyajai, thiab tias cov neeg ua hauv lwv ntawm tsev kawm ntawv yawv lees pab (kuaj xyuas) cov ntawb ntawv. Kuv pab tias yog kuv xob tawm muab cov ntawb ntawv sis raug, kuv cov me nyuam yawv pian cov cov txiaj nteeg kev pab zaub ntov, thiab kuv yawv raug lub km raws li lub xeer thiab tsoom nny cov kev cai li crog.

Chaw Nyob Txoj Kev (yog tias muaj) _____ Apt # _____ Nroog _____ Lub Xeev _____ Zip _____

Tus Xov Tooj Hui Nruab Hnub Thiab Tus Email (xawv tau) _____

Hnub Tim Ntawm Hnub No Hif/Hnub Xyoo _____

GOV LUS QHIA

Qhov chaw ntawm cov nyiaj khuv tau los

Qhov Chaw Ntawm Cov Nyiaj Tau Los rau Cov Me Nyuam	
(Cov) Qhov Piv Txwm	
- Nyiaj tau los ntawm hauj lwmm ua ntej khaw se taxwm	- Me nyuam muaj hauj lwmm ua puv sib haum los sis tias puv sij haum uas lawv. Khuv tau lb cov nyiaj hli los sis nyiaj noj zog
- Nyiaj Xaus Saum	- Me nyuam qhov muag sis pom los sis xiam oob qhab thiab ua xais cov khaj ntsig ntawm Xaus Saum.
- Them nyiaj xiam oob qhab	- Niam thiab yug neeg xiam oob qhab, so noj nyiaj laus, los sis luag lawm, thiab lawv cov me nyuam tau xais cov khaj ntsig los ntawm Xaus Saum
- Nyiaj pab rau cov dim boj sia	- Nyiaj tau los ntawm lwmm tus sab
- Nyiaj tau los ntawm lwmm tus sab	- lb tug phooj yug los sis lwmm tsev neeg sab ntau muab nyiaj rau me nyuam siv yam tias tu ntau
- Nyiaj tau los ntawm lwmm qhov chaw	- lb tug me nyuam tau beas nyiaj tias tu ntau los ntawm lb lub tuam thiab paj nyiaj laus, kev da siab, los sis kev meevag siab

LWM YAM XAV TAU

Cov cim ntawm me nyuam havi neeg thiab havi neeg me

Qhov chaw ntawm cov nyiaj tau los rau cov laus	
Nyiaj tau los ntawm hauj lwmm	<ul style="list-style-type: none"> - Nyiaj hli ua ntej kev se tham, nyiaj ua hauj lwmm, nyiaj ntau muab (cash bonuses) - Qhov nyiaj tau los ntawm hauj lwmm tau los ntawm hauj lwmm (nyiaj tau los sis tau los ntawm hauj lwmm, Schedule (Tsew Chai) 7 los sis tau los sis 34 ntawm daim ntau, Schedule (Tsew Chai) 7, 7AG LUM, 37 ntawm daim ntau, Schedule (Tsew Chai) C los sis tau los ntawm 1000-450 & Nyiaj Khuv Tau thiab Nye Txwm, Kab 3 - Yag hais tes koj muaj nyob rau hauv U.S. pang lub rog. - Cov nyiaj thiab cov nyiaj ntau muab nyiaj xeeb los sis nyiaj khoom big TRIS SLAV NROG kev them nyiaj rau kev ntau rog, FSSA los sis cov nyiaj los ntawm cov tsev noj nyiaj. - Nyiaj rau vej tes, khoom noj khoom haus thiab kraub ntauws
Key Pab ntawm Nom Tsew/ Nyiaj Sab Xyuas / Key Pab Tu Me Nyuam Yaus	<ul style="list-style-type: none"> - Nyaig tau los ntau muab hauj lwmm - Nyaig tau los pab kev ntau nteeg (SSI) - Nyiaj pab los ntawm lub xeev los sis tsoom fuv hauv zos - Key them nyiaj pab sab xyuas - Key them nyiaj tu me nyuam - Cov khaj ntsig rau qub lub rog - Nyiaj tsem hauj lwmm
Cov Nyiaj Laus / So Noj Nyiaj Laus / Tag Nho Lwm Yam Nyiaj Tau Los	<ul style="list-style-type: none"> - Xaus Saum / Suav nrog kev tshab ciaw hau laus thiab dab musav cov kev pab ciwm) - Cov nyiaj laus los sis khaj ntsig rau kev xiam oob qhab - Nyiaj tias tu ntau tau los ntawm kev nteevag los sis av - Nyiaj them lb xyoo lb zaug - Pev nyiaj tso ua lag luam tau los - Nyiaj paj tau los - Nyiaj tau los ntawm tsev xauj - Nyiaj ntau muab tias tu ntau los ntawm lwmm tsev neeg sab ntau

Peb yuav saum tau nrog cov ntau muab xog koj tus me nyuam havi neeg thiab havi neeg me. Cov ntau muab no yug qhov tseem ceeb thiab pab kom nteevag tias pab tau muab kev pab rau pab lub zej zog tau zoo. Kev teb rau ntu lus no yug xav tau thiab tias muaj kev caam (shuam xog koj tus me nyuam qhov muaj feem tau beas zaub mov dawb los sis tso tus noj).

Havi neeg me (xav lb qhov) Neeg Mev los sis Latin Tsis Yog Neeg Mev los sis Latin

Havi neeg (xav lb los sis rau qhov) Neeg Tawv Dawb los sis Neeg Alaska lb Txwm Neeg Es-Xias Neeg Qhab lossis Keeb Kymm Alaska Keeb Kymm Hawaii lossis Lwm Sab Hnub Tuij Neeg Tawv Dawb

The **Richard B. Russell National School Lunch Act** xav tau cov ntau muab ntawm daim ntau thov no. Koj tias tas yuav sum muab cov ntau muab no, lab sis yug koj tias muab cov ntau muab no, pab tias tuij yeem pom zoo rau koj tus me nyuam kom tau beas zaub mov dawb los sis tso tus noj. Koj yuav sum muaj pab lub los lb kom qab ntawm tus lej xaus saus (SSN) ntawm tus neeg muaj hnub nyooq hauv yim neeg uas kos npe daim ntau thov no. Tsis xav ipe plaub tus lej xaus saus ntawm tus lej neeg xom nyem yug thaum koj thov sawv cov rau tus me nyuam tu los sis koj muaj ipe Chaw Hauj Lwm Pab Ciwm Khoom Noj Khaj Txi (NSLP), Key Pab Zaub Muab Nkxv (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), Key Pab lb Nlus rau Cov Tsev Neeg Xav Tau Kev Pab (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) los sis Key Pab Ciwm Pab Zaub Muab Nkxv Cov Kev Tsev Tsej Rau Neeg (Food Distribution Program on Indian Reservations, FPIR) tus lej thov los sis lwmm yam xav FPIR rau koj tus me nyuam los sis thaum koj qha tias tus neeg muaj hnub nyooq hauv yim neeg uas kos npe daim ntau thov tus lej xaus saus. Peb yuav siv koj cov ntau muab ntau muab hnub nyooq koj tus me nyuam pias muaj feem tau beas zaub mov dawb los sis tso tus noj qis, thiab rau kev tsui hnub thiab yuam kom muaj kev pab pias su thiab pias tsheis. **TEJ ZUM** pab yuav ntau yuam koj cov ntau muab muaj feem ntau muab rau kev kawm, noj qab ntau muab, thiab pab ciwm zaub mov muaj khaj ntsig zoo thaum rau pab havi ntau muab, nyiaj thiab, los sis tsaxv bim siab cov pab rau lauw cov hauj lwmm, cov neeg khaj yuas koj hauj lwmm, thiab yuam kev ua hauj lwmm raws kev cai lii thoj kom pab lawv sab mus rau kev yuam cov cai.

Rawe li Tsoom Fwv Tse Chaws paj xeeb huab hnub cov kev cai thiab U.S. Department of Agriculture (Teb Chaws Asmeskas Tuam Tsew Tswj Xyuas Qoob Loo) (USDA) paj xeeb huab hnub cov kev cai tsui thiab cov cai koj raws, lub koom haum no kwv txhaw tias pud muaj kev ntau muab yim yug havi neeg, xim ngaji daim ntau, yug lwmm teb chaws tuij, zeej xeeb (nrog rau kev cim thawj zeej xeeb thiab kev yeem sib deev), kev tias tias, qib hnub nyooq, los sis kev tias pom zoo los sis kev tiam tiam xog tes dai num buam paj xeeb huab hnub cov cai hauv lb koj kev pab thv yav dhuu los.

Yuav muaj cov ntau muab qha boj koj kev pab sau ua lwmm cov haum los sis uas tias

Yug Lus Aktiv. Cov lb neeg muaj cov kev tias tias uas laim nrog muaj lwmm hom kev tias tsu xuas Lus bog qhov kev pab (xws li siv tes xuas nyem ntau, sau ntau, loj, tso stub lus, Neeg Asmeskas Kev Pab Tsew, thiab tej yam li ntau), yuav tau hu rau lub xeev los sis

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Bi-Weekly (Every 2 Weeks) x 26, Twice a Month x 24, Monthly x 12

How often? Weekly Bi-Weekly 2x Month Monthly Yearly

Household Size

Categorical Eligibility

Eligibility Free Reduced Denied

Date Denied: Mo./Day/Yr. Reason for Denial or Withdrawal

Confirming Official's Signature _____ Date Mo./Day/Yr. _____

Required for Verification process only

Tsis khrob sau lawm

Rau Tsev Kawm Ntau Siv Xwb

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Bi-Weekly (Every 2 Weeks) x 26, Twice a Month x 24, Monthly x 12

Total Income \$0

Determining Official's Signature _____ Date Mo./Day/Yr. _____

Confirming Official's Signature _____ Date Mo./Day/Yr. _____

Required for Verification process only

For schools participating in CEP only: Are all students on this application enrolled in a CEP school? Yes No

If YES, the processing of this application cannot be paid for by the nonprofit school food service account. Only non-CEP applications are used for verification, conducting an independent review of applications, and the Certification and Benefit Issuance portion of the Administrative Review.

MUAB COV NTAUB NTAUV RAU LWM QHOV CHAW HAUJLWM

Nyob Zoo Niam Txiv/Tus Saib Xyuas:

Hnub Tim:

Kom tsis nkim sijhawm thiab mob siab rau, cov ntsiab lus koj sau hauv Tsab Ntawv Thov Noj Zaub Mov Dawb thiab Txo Nqi Qis Hauv Tsev Kawm tuaj yeem muab rau lwm qhov chaw pabcuam seb koj tus menyuam puas muaj feem. Rau cov chaw pabcuam hauv qab no, peb yuav tsum tau txais kev pom zoo ntawm koj txhawm rau muab koj cov ntaub ntawv rau lwm tus. Xa daim foos no yuav tsis hloov pauv qhov koj tus menyuam tau txais zaub mov dawb lossis txo nqi qis.

-
- Yog! Kuv **XAV** kom cov neeg ua haujlwm hauv tsev kawm muab kuv cov ntaub ntawv thov Zaub Mov Dawb thiab Txo Nqi Qis Hauv Tsev Kawm rau **office personnel only for reduced book fees.**
 - Yog! Kuv **XAV** kom cov neeg ua haujlwm hauv tsev kawm muab kuv cov ntaub ntawv thov Zaub Mov Dawb thiab Txo Nqi Qis Hauv Tsev Kawm rau **office personnel only for reduced sports fees.**
 - Yog! Kuv **XAV** kom cov neeg ua haujlwm hauv tsev kawm muab kuv cov ntaub ntawv thov Zaub Mov Dawb thiab Txo Nqi Qis Hauv Tsev Kawm rau **office personnel only for reduced cost of PE uniforms.**

Yog koj xaiv yog rau ib lossis txhua lub npov saum toj saud, saum daim foos hauv qab no kom ntseeg tias koj cov menyuam muaj npe hauv qab no cov ntaub ntawv tau muab rau lwm tus. Koj cov ntaub ntawv yuav raug muab rau lub chaw pabcuam uas koj xaiv nkaus xwb.

Tus Menyuaam Lub Npe: _____ Tsev Kawm Ntawv: _____

Tus Menyuaam Lub Npe: _____ Tsev Kawm Ntawv: _____

Tus Menyuaam Lub Npe: _____ Tsev Kawm Ntawv: _____

Tus Menyuaam Lub Npe: _____ Tsev Kawm Ntawv: _____

Kos Npe ntawm Niam Txiv/Tus Saib Xyuas: _____ Hnub Tim: _____

Luam Lub Npe: _____

Chaw Nyob: _____

Xav paub ntaub ntawv ntau ntxiv, koj tuaj yeem hu **the school office at HS(715-443-2226, MAES/MVA (715-443-2538) lossis e-mail ntawm Beth Lane at blane@marathon.k12.wi.us.**

Xa daim foos no rov qab rau: **Food Service Director, PO Box 37, 204 East St, Marathon, WI 54448** thaum **ASAP.**

Raws li Tsoomfwv txoj cai lij choj teev cov cai uas txhua tug tib neeg muaj thiab cov cai tswjfwv thiab kav cov cai txhua tug tib neeg muaj ntawm Tsoomfwv Meskas Qhov Chaw Tuav Dej Num Rau Phab Kev Ua Liaj Ua Teb Tu Tsiaj Yug Txhuv (USDA) , lub chaw tuav dej num USDA, nws cov chaws dhia dej num, chaw ua hauj lwm, thiab cov neeg ua hauj lwm, thiab cov tuam txhab uas koom nrog lossis dhia dej num rau USDA cov kev pabcuam raug txwv kom tsis pub muaj kev ntxub ntxaug txog ib tug neeg los ntawm saib nws yog haiv neeg dab tsi, neeg ngaij tawv dab tsi, muaj keeb kwm los lub tebchaws twg los, txivneej lossis yog pojniam, neeg xiam oob qhab, muaj hnuv nyooq laus lossis hluas, lossis kev ua pauj lossis ua pauj rov qab vim nws tau koom kev tiv thaiv cov cai txhua tug tib neeg yuav tsum muaj nyob hauv ib qho kev pabcuam twg lossis ib qho dej num uas ua tiav lossis tau txais nyiaj txiag txhawb los ntawm USDA los.

Cov neeg xiam oob qhab uas lawv yuav tsum muaj lwm txoj hauv kev los sib txuas lus txog txoj kev pabcuam no (xws li Cov Ntawv Rau Cov Neeg Dig Muag, cov ntawv uas luam kom cov tsiaj ntawv loj pom tseeb, cov kaw suab lus, Lus Piav Tes Meskas, thiab lwm yam) yuav tsum hu xovtooj rau Lub Chaw Dhia Dej Num (hauv Lub Xeev lossis hauv ib cheeb tsam) uas lawv mus sau npe thov tej txiaj ntsig kev pab. Cov neeg lag ntseg, hnov lus tsis zoo lossis hais lus tsis taus, hu xovtooj mus rau lub chaw USDA siv qhov kev hu xovtooj hu ua Federal Relay Service ntawm (800) 877-8339. Tsis tas li no xwb, tej zaum cov ntaub ntawv no tseem muaj sau ua lwm hom lus uas tsis yog lus Askiv thiab.

Yog xav tso ntawv tsis txaus siab txog kev ntxub ntxaug hauv txoj kev pabcuam no, muab Daim Ntawv Sau Npe Tsis Txaus Siab Txog Kev Ntxub Ntxaug ntawm lub chaw USDA ua kom tiav, (AD-3027) rau hauv online ntawm: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, thiab xa coj mus rau ib lub chaw dhia dej num USDA twg los tau, lossis sau ib tsab ntawv mus rau lub chaw USDA thiab sau rau hauv tsab ntawv qhia txhua nqais lus uas tau thov nyob hauv daim ntawv sau npe tsis txaus siab. Yog xav thov ib daim ntawv theej ntawm daim ntawv sau npe tsis txaus siab, hu rau (866) 632-9992. Xa koj daim ntawv ua tiav lossis tsab ntawv mus rau USDA raws li:

- (1) xa hauv tsev xa ntawv: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;
- (2) xa hauv fax (202) 690-7442; lossis
- (3) xa hauv email: program.intake@usda.gov.

Lub chaw haujlwm no yog ib lub chaw muaj cib fim sib luag rau txhua tug neeg.