



Lexington Public Schools

146 Maple Street ❖ Lexington, Massachusetts 02420

Mary Ellen N. Dunn.

Assistant Superintendent for Finance and Business

Tel: (781) 861-2563 x215

Fax: (781) 863-5829

Dragi roditelju ili staratelju:

Deci su potrebni zdravi obroci da bi mogli da uče. **Lexington Public Schools** nudi zdrave obroke svakog školskog dana. Doručak košta \$2.00; a ručak košta \$3.00. Vaša deca možda imaju pravo na besplatne obroke ili obroke po sniženoj ceni. Snižena cena je \$0.40 za doručak, a \$0.40 za ručak.

1. Da li treba da popunim molbu za svako dete? Ne. Popunite molbu za besplatne obroke ili obroke po sniženoj ceni. Koristite samo jednu molbu za besplatne obroke i obroke po sniženoj ceni za sve đake u vašem domaćinstvu. Mi ne možemo da odobrimo molbu koja nije potpuno ispunjena, zato pazite da ispunite sve tražene informacije. **Ispunjenu molbu predajte na: any school office your child attends.**

2. Ko može dobiti besplatne obroke? Deca u domaćinstvima koja dobijaju bonove za hranu (Food Stamps) ili Privremenu pomoć siromašnim porodicama (TANF), kao i većina posvojene dece mogu dobiti besplatne obroke bez obzira na vaš dohodak. Takođe, vaša deca mogu dobiti besplatne obroke ako je dohodak vašeg domaćinstva u okviru besplatnih granica prema Smernicama federalnih prihoda.

3. Mogu li deca beskućnici, odbegla deca i deca-migranti dobiti besplatne obroke? Molimo vas nazovite **Linda Chase 781-861-2490 x231** da saznate da li vaša deca imaju pravo, ukoliko vas niko već nije obavestio da li oni imaju pravo na besplatne obroke.

4. Ko može dobiti obroke po sniženoj ceni? Vaša deca mogu dobiti obroke po niskoj ceni ako se prihod vašeg domaćinstva nalazi u okviru granica niskih cena prema Tabeli federalnih prihoda koja se nalazi u ovoj molbi.

5. Da li treba da ispunim molbu ako sam dobio/la pismo ove školske godine u kome se kaže da je mojoj deci odobreno da dobijaju besplatne obroke ili obroke po sniženoj ceni? Molimo vas pažljivo pročitajte pismo koje ste primili i pridržavajte se uputstava. Ako imate pitanja, nazovite školu na **781-861-2563 x215**.

6. Ja učestvujem u programu Žene, bebe i deca (WIC). Mogu li moja deca dobiti besplatne obroke? Deca u domaćinstvima koja učestvuju u WIC programu, moгу imati pravo na besplatne obroke ili obroke po sniženoj ceni. Molimo vas da popunite molbu.

7. Hoće li informacije koje dam da se proveravaju? Da, mi možemo tražiti da pošaljete pismene dokaze.

8. Ako nemam pravo sada, mogu li podneti molbu kasnije? Da. Možete podneti molbu bilo kada u toku školske godine ako se broj članova vašeg domaćinstva poveća, dohodak se smanji, ili ako počnete dobijati bonove za hranu ili privremenu pomoć siromašnim porodicama (TANF) ili druge beneficije. Ako izgubite posao, vaša deca mogu dobiti besplatne obroke ili obroke po sniženoj ceni.

9. Šta ako se ne slažem s odlukom škole u vezi mog zahteva? Treba da razgovarate sa školskim nadležnim osobljem. Takođe, možete tražiti sudsku raspravu ako nazovete ili pišete na: **Mary Ellen Dunn, Assistant Superintendent for Finance and Business, Lexington Public Schools, 146 Maple Street, Lexington, MA 02420.**

10. Mogu li da podnesem molbu za nekog u mom domaćinstvu ko nije američki državljanin? Da. Vi ili vaša deca ne morate biti američki državljani da biste imali pravo na besplatne obroke ili obroke po sniženoj ceni.

11. Koga sve treba da navedem kao članove mog domaćinstva? Morate navesti sve osobe koje žive u domaćinstvu, bez obzira da li su u srodstvu ili nisu (kao što su babe, dede, ili druga rodbina, ili prijatelji). Morate navesti sebe i svu vašu decu koja žive sa vama.

12. Šta ako moj dohodak nije uvek isti? Navedite sumu koju obično dobijate. Na primer, ako obično dobijate 1000 USD mesečno, ali prošlog meseca niste radili neki dan i samo ste primili 900 USD, napišite da primete 1000 USD mesečno. Ako obično dobijate dohodak za prekovremeni rad, navedite i njega, ali nemojte navoditi ako ga primete samo ponekad.

13. Mi smo pri vojsci, da li da uključimo i našu naknadu za smeštaj, kao prihod? Ako je vaš smeštaj deo Programa smeštaja za vojna lica, nemojte uključivati naknadu na smeštaj kao dohodak. Sve druge naknade se moraju uključiti u vaš bruto dohodak.

Ako imate drugih pitanja ili vam treba pomoć, nazovite **781-861-2563 x215**.

Si necesita ayuda, por favor llame al teléfono: 781-861-2563 x215.

Si vous voudriez d'aide, contactez nous au numero: 781-861-2563 x215.

S poštovanjem,

Mary Ellen Dunn

Assistant Superintendent for Finance and Business

UPUTSTVA ZA PODNOŠENJE MOLBE

Ako vaše domaćinstvo dobija BONOVE ZA HRANU ILI PRIVREMENU POMOĆ SIROMAŠNIM PORODICAMA (TANF), pratite ova uputstva:

- Deo 1:** Navedite imena dece, školu, razred, i broj predmeta za bonove za hranu ili TANF.
Deo 2: Obeležite odgovarajuću kućicu, ako odgovara.
Deo 3: Preskočite ovaj deo.
Deo 4: Preskočite ovaj deo.
Deo 5: Potpišite obrazac. Broj socijalnog osiguranja nije potreban.
Deo 6: Ako želite, odgovorite na ovo pitanje.

**Obeležite odgovarajuću kućicu Linda Chase 781-861-2490 x231.
Ispunite molbu tako što ćete pratiti uputstva u delu SVA DRUGA DOMAĆINSTVA.**

Ako podnosite molbu za POSVOJENO DETE, pratite ova uputstva:

- Deo 1: Koristite pojedinačne molbe za svako posvojeno dete.** Navedite ime deteta, školu i razred.
Deo 2: Preskočite ovaj deo.
Deo 3: Obeležite kućicu i navedite detetov mesečni dohodak za korišćenje, ako ga ima.
Deo 4: Preskočite ovaj deo.
Deo 5: Potpišite obrazac. Broj socijalnog osiguranja nije potreban.
Deo 6: Ako želite, odgovorite na ovo pitanje.

SVA DRUGA DOMAĆINSTVA, uključujući WIC domaćinstva, pratite ova uputstva:

- Deo 1:** Navedite ime svakog deteta, školu i razred.
Deo 2: Obeležite odgovarajuću kućicu, ako odgovara.
Deo 3: Preskočite ovaj deo.
Deo 4: Pratite ova uputstva za popunjavanje ukupnog dohotka domaćinstva iz prošlog meseca.
Kolona 1–Ime: Navedite ime i prezime **svake** osobe koja živi u vašem domaćinstvu, u srodstvu ili ne (kao što su babe, dede, ili druga rodbina, ili prijatelji). Morate uključiti i sebe i svu decu koja žive sa vama. Priložite još stranica ako vam je potrebno.
Kolona 2 –Bruto dohodak od prošlog meseca i koliko često ste ga primali. Pored imena svake osobe, navedite vrstu dohotka dobijenog prošlog meseca i koliko često je priman. Na primer, *Zarada sa posla:* Navedite **bruto dohodak** koji je svaka osoba zaradila od svog posla. Ovo nije isti iznos koji donosite kući. **Bruto dohodak je zarađeni iznos pre poreza i drugih odbitaka.** Taj iznos treba da stoji na odsečku od platnog čeka, ili vam vaš šef može to reći. Pored iznosa, napišite koliko često je ta osoba primala taj iznos (jednom nedeljno, svake druge nedelje, dvaput mesečno ili mesečno). *Sav ostali dohodak:* Navedite iznos koji je svaka osoba primila prošlog meseca od socijalne pomoći (welfare), izdržavanja dece, alimentacije, (druga kolona) penzije, penzijskog fonda, socijalnog osiguranja (treća kolona), i SVIH DRUGIH IZVORA PRIHODA (četvrta kolona). U koloni, Sve ostalo, uključite nadoknadu za povredu na radu, nadoknadu za nezaposlenost, beneficije zbog štrajka, Dodatni socijalni prihod (Supplemental Security Income, SSI), beneficije za veterane, beneficije zbog invalidnosti, redovni novčani doprinosi od ljudi koji ne žive u vašem domaćinstvu, kao i BILO KOJI DRUGI PRIHOD. Navedite neto dohodak od vlasništva svog biznisa, zemljoradnje ili prihoda od zakupnine. Pored iznosa, napišite koliko često je ta osoba primala taj iznos. Ako učestvujete u Programu privatnog smeštaja za vojna lica nemojte uključivati naknadu za smeštaj.
Kolona 3–Obeležite ako nemate dohodak: Ako osoba uopšte nema prihoda, obeležite ovu kućicu.
Deo 5: Punoletna osoba, član domaćinstva mora potpisati obrazac i navesti svoj broj socijalnog osiguranja, ili obeležiti kućicu ako nema broj socijalnog osiguranja.
Deo 6: Ako želite, odgovorite na ovo pitanje.

PORODIČNA MOLBA ZA BESPLATNE ŠKOLSKE OBROKE ILI OBROKE PO SNIŽENOJ CENI

Deo 1. Deca u školi (Koristite posebne molbe za svako usvojeno dete)			
Imena sve dece koja idu u školu (ime, inicijali srednjeg imena, prezime)	Ime škole	Razred	Broj predmeta (case number) bonova za hranu ili Privremene pomoći siromašnim porodicama (TANF) (ako ima). Predite na Deo 5 ako navedete broj predmeta bonova za hranu ili TANF

Deo 2. Ako je dete za koje podnosite molbu beskućnik, migrant ili odbeglo dete, obeležite odgovarajuću kućicu i nazovite Linda Chase 781-861-2490 x231 Beskućnik Migrant Odbeglo dete

Deo 3. Posvojeno dete

Ako je ovo molba za dete koje je u nadležnosti agencije za socijalnu pomoć ili suda, obeležite ovu kućicu i onda navedite iznos mesečnog prihoda za detetovu ličnu upotrebu: \$ _____. Predite na Deo 5.

Deo 4. Ukupni bruto dohodak domaćinstva —Morate nam reći koliko i koliko često ste primali

1. Ime (Navedite sve članove domaćinstva)	2. Bruto dohodak i koliko često je priman <i>Primer: \$100/mesečno \$100/dvaput mesečno \$100/svakog drugog meseca \$100/nedeljno</i>				3. Obeležite ako nema prihoda
	Zarada sa posla pre odbitaka	Socijalna pomoć, izdržavanje dece, alimentacija	Penzije, penzijski fondovi, socijalno osiguranje	Sav ostali dohodak	
<i>(Primer)</i> <i>Jane Smith</i>	\$200/nedeljno	\$150/nedeljno	\$100/mesečno	\$ ____ / ____	<input type="checkbox"/>
	\$ ____ / ____	\$ ____ / ____	\$ ____ / ____	\$ ____ / ____	<input type="checkbox"/>
	\$ ____ / ____	\$ ____ / ____	\$ ____ / ____	\$ ____ / ____	<input type="checkbox"/>
	\$ ____ / ____	\$ ____ / ____	\$ ____ / ____	\$ ____ / ____	<input type="checkbox"/>
	\$ ____ / ____	\$ ____ / ____	\$ ____ / ____	\$ ____ / ____	<input type="checkbox"/>
	\$ ____ / ____	\$ ____ / ____	\$ ____ / ____	\$ ____ / ____	<input type="checkbox"/>
	\$ ____ / ____	\$ ____ / ____	\$ ____ / ____	\$ ____ / ____	<input type="checkbox"/>
	\$ ____ / ____	\$ ____ / ____	\$ ____ / ____	\$ ____ / ____	<input type="checkbox"/>
	\$ ____ / ____	\$ ____ / ____	\$ ____ / ____	\$ ____ / ____	<input type="checkbox"/>

Deo 5. Potpis i broj socijalnog osiguranja (punoletna osoba mora potpisati)

Punoletni član domaćinstva mora potpisati molbu. Ako je ispunjen Deo 4, punoletna osoba koja potpisuje molbu takođe mora navesti svoj broj socijalnog osiguranja, ili obeležiti kućicu gde piše "Nemam broj socijalnog osiguranja". (Pogledajte navode Zakona o privatnosti informacija na poleđini ove strane.)

Potvrđujem (garantujem) da su sve informacije na ovoj molbi tačne i da je sav prihod naveden. Razumem da će škola obezbediti federalne fondove na osnovu informacija koje dam. Razumem da nadležno školsko osoblje može da proveri (potvrdi) informacije. Razumem da ako namerno dam lažnu informaciju, moja deca mogu izgubiti pravo na beneficije obroka i da mogu biti tužen.

Potpišite ovde: X _____ Ime štampanim slovima: _____ Datum: _____

Adresa: _____ Broj telefona: _____

Broj socijalnog osiguranja: ____ - ____ - ____ Nemam broj socijalnog osiguranja

Deo 6. Rasni i etnički identitet dece (neobavezno)

Obeležite jednu ili više identifikacija o rasi:

- Azijat Američki Indijanac ili domorodac sa Aljaske
 Belac Rođen na Havajima ili Drukih Pacifičkih ostrva
 Crnac ili Afrički Amerikanac Ostalo

Obeležite jednu etničku identifikaciju:

- Hispanik ili Latino
 Niti hispanik niti Latino

Nemojte ispunjavati ovaj deo. Ovo je samo za školu.

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice A Month x 24 Monthly x 12

Total Income: _____ Per: Week, Every 2 Weeks, Twice A Month, Month, Year Household size: _____

Categorical Eligibility: ____ Date Withdrawn: _____ Eligibility: Free ____ Reduced ____ Denied ____ Reason: _____

Temporary: Free ____ Reduced ____ Time Period: _____ (expires after ____ days)

Determining Official's Signature: _____ Date: _____

Confirming Official's Signature: _____ Date: _____ Follow-up Official's Signature: _____ Date: _____

Vaše dete može imati pravo na besplatne obroke ili obroke po sniženoj ceni ako se prihod vašeg domaćinstva nalazi u okvirima navedenih u ovoj tabeli.

For Use by Determining Official Only						
Household Size	Free Meals			Reduced Price Meals		
# of Household Members	Yearly	Monthly	Weekly	Yearly	Monthly	Weekly
1	13,273	1,107	256	18,889	1,575	364
2	17,797	1,484	343	25,327	2,111	488
3	22,321	1,861	430	31,765	2,648	611
4	26,845	2,238	517	38,203	3,184	735
5	31,369	2,615	604	44,641	3,721	859
6	35,893	2,992	691	51,079	4,257	983
7	40,417	3,369	778	57,517	4,794	1,107
8	44,941	3,746	865	63,955	5,330	1,230
For Each Additional Person, Add	+ 4,524	+ 377	+ 87	+ 6,438	+ 537	+ 124

Navodi Zakona o privatnosti informacija: Ovde se objašnjava kako ćemo koristiti informacije koje dobijemo.

Prema zakonu Richard B. Russell o nacionalnim školskim obrocima (National Richard B. Russell School Lunch Act) traže se informacije iz ove molbe. Vi ne morate da date ove informacije, ali ako ih ne date, mi ne možemo da odobrimo vašem detetu besplatne obroke ili obroke po sniženoj ceni. Morate navesti broj socijalnog osiguranja punoletne osobe u domaćinstvu koja potpisuje molbu. Broj socijalnog osiguranja nije potreban ako podnosite molbu u ime posvojenog deteta, ili ako navedete brojeve predmeta za Program bonova za hranu, Program privremene pomoći za siromašne porodice (TANF) ili Program za distribuciju hrane u indijanskim rezervatima (FDPIR), ili drugu FDPIR oznaku za vaše dete, ili kada navedete da punoletna osoba domaćinstva koja potpisuje molbu nema broj socijalnog osiguranja. Mi ćemo koristiti vaše informacije da odredimo da li vaše dete ima pravo na besplatne obroke ili obroke po sniženoj ceni, kao i za administraciju i sprovođenje programa doručka i ručka. MOŽDA ćemo preneti vaše informacije obrazovnim, zdravstvenim i dijetetičkim programima kako bi oni sproveli evaluaciju, dali sredstva ili odredili beneficije iz njihovih programa, te preneti informacije revizorima za ocenu programa, kao i organima za sprovođenje zakona kako bi proverili da li ima kršenja propisa.

Izjava o nediskriminaciji: Ovde se objašnjava šta možete uraditi ako mislite da se prema vama postupalo nepravedno. Prema federalnom zakonu i Politici Ministarstva poljoprivrede SAD (USDA), ovoj ustanovi je zabranjeno da pravi diskriminaciju po osnovu rase, boje kože, nacionalnog porekla, pola, godina starosti ili invalidnosti. Da biste podneli žalbu o diskriminaciji, pišite *USDA, Director, Office of Civil Rights, Room 326-W, Whitten Building, 1400 Independence Avenue, SW, Washington DC 20250-9410*, ili nazovite 202-720-5964 (glas i za gluve osobe). USDA je poslodavac koji svima pruža jednaka prava.

DAVANJE INFORMACIJA MEDICAID-U/SCHIP-U

Dragi roditelju ili staratelju:

Ako vaša deca dobiju besplatne školske obroke ili obroke po sniženoj ceni, oni možda mogu dobiti besplatno ili jeftino zdravstveno osiguranje preko Medicaid-a ili Programa državnog zdravstvenog osiguranja za decu (State Children's Health Insurance Program, SCHIP). Deca koja imaju zdravstveno osiguranje najverovatnije će dobiti redovnu zdravstvenu negu i manje je verovatno da će izostajati iz škole zbog bolesti.

Zato što je zdravstveno osiguranje tako važno za dečje blagostanje, **zakon dozvoljava da prenesemo Medicaid-u i SCHIP-u da vaša deca imaju pravo na besplatne obroke ili obroke po sniženoj ceni, osim ako nam vi kažete da im to ne prenosimo.** Medicaid i SCHIP koriste te informacije samo da bi identifikovali decu koja možda imaju pravo na njihove programe. Nadležno osoblje iz tih programa može vas kontaktirati da ponudi učlanjavanje vaše dece (popunjavanjem molbe za besplatne školske obroke i obroke po sniženoj ceni ne učlanjava vašu decu automatski u programe zdravstvenog osiguranja).

Ako ne želite da prenesemo vaše informacije Medicaid-u ili SCHIP-u, popunite obrazac niže i pošaljite ga (slanje ovog obrasca neće promeniti odluku da li će vaša deca dobiti besplatne školske obroke ili obroke po nižoj ceni).

- Ne! NE** želim da se informacije iz moje molbe za besplatne školske obroke i obroke po sniženoj ceni prenesu Medicaid-u ili Programu državnog zdravstvenog osiguranja za decu (State Children's Health Insurance Program).

Ako ste obeležili Ne, ispunite ovaj obrazac.

Ime i prezime deteta: _____ Škola: _____

Ime i prezime deteta: _____ Škola: _____

Ime i prezime deteta: _____ Škola: _____

Ime i prezime deteta: _____ Škola: _____

Potpis roditelja ili staratelja: _____ Datum: _____

Ime štampanim slovima: _____ Adresa: _____

Za dalje informacije, možete nazvati **Business Office** na **781-861-2563 x215**.

Vratite ovaj obrazac na: any school office your child attends.

DAVANJE INFORMACIJA DRUGIM PROGRAMIMA

Dragi roditelju ili staratelju:

Da biste uštedeli vreme i trud, informacije koje ste naveli u molbi za besplatne školske obroke i obroke po sniženoj ceni mogu se preneti drugim programima za koje dete ima pravo. **Za sledeće programe moramo imati vašu dozvolu da damo informacije. Slanje ovog obrasca neće promeniti odluku o tome da li će vaša deca dobiti besplatne školske obroke ili obroke po sniženoj ceni.**

Ne! NE želim da se informacije iz moje molbe za besplatne školske obroke i obroke po sniženoj ceni daju bilo kojim drugim programima.

Da! **Želim** da se informacije iz moje molbe za besplatne školske obroke i obroke po sniženoj ceni daju **Instrument Lessons (Fees set through Director of Fine and Performing Arts).**

Da! **Želim** da se informacije iz moje molbe za besplatne školske obroke i obroke po sniženoj ceni daju **Lexington Public Schools Athletic Department.**

Da! **Želim** da se informacije iz moje molbe za besplatne školske obroke i obroke po sniženoj ceni daju **Preschool Program (reduced benefit).**

Da! **Želim** da se informacije iz moje molbe za besplatne školske obroke i obroke po sniženoj ceni daju **Guidance Office in my child/children's school.**

Da! **Želim** da se informacije iz moje molbe za besplatne školske obroke i obroke po sniženoj ceni daju **Transportation – for fee based bussing.**

Da! **Želim** da se informacije iz moje molbe za besplatne školske obroke i obroke po sniženoj ceni daju **Principal's office at School(s) my child/children attend for Field Trips of Other School Related Fees (Free).**

Ako ste obeležili Da u bilo kojoj kućici gore, ispunite ovaj obrazac. Vaše informacije će se dati na uvid samo programima koje ste obeležili.

Ime i prezime deteta: _____ Škola: _____

Ime i prezime deteta: _____ Škola: _____

Ime i prezime deteta: _____ Škola: _____

Ime i prezime deteta: _____ Škola: _____

Potpis roditelja ili staratelja: _____ Datum: _____

Ime štampanim slovima: _____

Adresa: _____

Za dalje informacije, možete nazvati **Business Office** na **781-861-2563 x215.**

Vratite ovaj obrazac na: any school office your child attends.