|  |  |
| --- | --- |
|  | **TRUNG TÂM CHĂM SÓC NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH**  **ĐƠN XÁC ĐỊNH ĐIỀU KIỆN THU NHẬP** |

|  |  |
| --- | --- |
| **PHẦN 1 – THÔNG TIN VỀ NGƯỜI LỚN THAM GIA** | |
| **Tên Người Lớn** | **Tuổi** |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Phần 2 – THÀNH VIÊN HỘ GIA ĐÌNH nhận Phúc Lợi Basic Food hoặc FDPIR, HOẶC (CÁC) THÀNH VIÊN NHẬN SSI HOẶC MEDICAID—Chỉ được kể tên một thành viên duy nhất trong hộ gia đình nhận phúc lợi Basic Food hoặc FDPIR để xác định tính đủ điều kiện nhận bữa ăn miễn phí. SSI hoặc Medicaid chỉ đủ xét cho cá nhân đó là đủ tiêu chuẩn.** | | |
| **Tên** | **Khoanh Tròn Một Câu Trả Lời** | **Số Hồ Sơ hoặc Số Nhận Dạng** |
|  | Basic Food FDPIR SSI Medicaid |  |
|  | Basic Food FDPIR SSI Medicaid |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Phần 3 – Tổng Thu Nhập Hộ Gia Đình từ Tháng Trước—Không bắt buộc nếu quý vị đã báo cáo số hồ sơ ở Phần 2.** | | | | | |
| Người lớn bị khiếm khuyết về chức năng sống cùng cha mẹ được xem là một "gia đình" tách biệt với cha mẹ họ. Chỉ hoàn thành Phần 3 nếu tính đủ điều kiện về thu nhập là dựa trên thu nhập. | | | | | |
| **Tên Họ (Tên và Họ)**  **Chỉ kể tên (những) người tham gia, vợ/chồng và con em phụ thuộc của (những) người tham gia** | **Tổng Thu Nhập từ Tháng Trước (Hoặc thu nhập ròng nếu tự làm chủ)**  **Xin cho biết số tiền và tần suất nhận. Nếu không có, xin ghi "0".** | | | | |
| **Thu Nhập từ Việc Làm Trước Khấu Trừ** | **Tiền Cấp Dưỡng,**  **Tiền Hỗ Trợ Nuôi Con** | | **Hưu Trí, Hưu Bổng, An Sinh Xã Hội** | **Công Việc Thứ Hai hoặc Mọi Khoản Thu Nhập Khác** |
| *Jane Smith (ví dụ)* | *$500 / tháng* |  | | *$400 / tháng* | *$100 / tuần* |
| 1. | $      / | $      / | | $      / | $      / |
| 2. | $      / | $      / | | $      / | $      / |
| 3. | $      / | $      / | | $      / | $      / |
| 4. | $      / | $      / | | $      / | $      / |
| 5. | $      / | $      / | | $      / | $      / |
| 6. | $      / | $      / | | $      / | $      / |
| Khi có một người tham gia đủ tiêu chuẩn căn cứ theo Phần 3, Tổng Thu Nhập Hộ Gia Đình, quý vị phải cung cấp bốn chữ số cuối trong Số An Sinh Xã Hội của người tham gia hoặc phải đánh dấu vào ô cho biết người đó không có số này. | | | | | |
| Số An Sinh Xã Hội của Người Lớn Tham Gia (bốn chữ số cuối) XXX-XX- | | | Tôi không có Số An Sinh Xã Hội. | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **PHẦN 4 – CHỮ KÝ VÀ XÁC NHẬN** | |
| PHẠT DO KÊ KHAI SAI: Tôi xác nhận rằng tất cả các thông tin trên đây là đúng sự thật và chính xác, và toàn bộ thu nhập đã được báo cáo. Tôi hiểu rằng thông tin này được cung cấp nhằm mục đích nhận tiền tài trợ của liên bang; rằng thông tin trên đơn này có thể được xác minh, và việc chủ tâm kê khai sai thông tin có thể khiến tôi bị truy tố theo luật áp dụng của tiểu bang và liên bang.  Phải được người lớn tham gia hoặc thành viên hộ gia đình hay người giám hộ ký tên và đề ngày. | |
| CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI LỚN NGÀY | TÊN VIẾT IN HOA CỦA NGƯỜI LỚN KÝ TÊN |
|  | MỐI QUAN HỆ VỚI NGƯỜI LỚN THAM GIA |
| ĐỊA CHỈ THÀNH PHỐ/TIỂU BANG/MÃ ZIP | SỐ ĐIỆN THOẠI BAN NGÀY |

|  |
| --- |
| **PHẦN 5 – THÔNG TIN NHẬN DẠNG DÂN TỘC VÀ CHỦNG TỘC CỦA NGƯỜI THAM GIA (Quý vị không bắt buộc phải trả lời phần này)** |
| Chọn loại dân tộc và chủng tộc của người lớn tham gia. Chúng tôi cần biết thông tin này để chắc chắn mọi người đều được nhận phúc lợi công bằng.  Dân Tộc:  Người Gốc Tây Ban Nha hoặc Latinh Sẽ không có người lớn tham gia nào bị phân biệt đối xử vì lý do chủng tộc,  Không phải Người Gốc Tây Ban Nha hoặc Latinh màu da, nguồn gốc quốc gia, giới tính hay tình trạng khuyết tật:  Chủng Tộc:  Người Da Trắng  Người Da Đen hay Người Mỹ Gốc Phi  Người Châu Á  Người Mỹ Da Đỏ hoặc Người Alaska Bản Địa  Người Hawaii Bản Địa hoặc Người Đảo Thái Bình Dương  Người Đa Chủng Tộc |

|  |
| --- |
| **Tuyên Bố theo Đạo Luật Quyền Riêng Tư:** Đạo Luật Bữa Trưa Học Đường Quốc Gia Richard B. Russell yêu cầu cung cấp thông tin này trên đơn này. Quý vị không nhất thiết phải cung cấp thông tin này, nhưng nếu không cung cấp, chúng tôi không thể phê duyệt bữa ăn miễn phí hoặc giảm giá cho người tham gia. Quý vị phải ghi bốn chữ số cuối trong Số An Sinh Xã Hội của thành viên trong hộ gia đình là người lớn sẽ ký tên trên đơn này. Quý vị không bắt buộc phải điền Số An Sinh Xã Hội khi quý vị có kê số hồ sơ chương trình Basic Food, Chương Trình Phân Phối Thực Phẩm tại Khu Bảo Tồn Người Da Đỏ (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPIR), Thu Nhập An Sinh Bổ Sung (Supplemental Security Income, SSI) hay số hồ sơ Medicaid cho người tham gia hoặc số nhận dạng FDPIR khác khi quý vị nêu rõ là thành viên trong hộ gia đình là người lớn ký tên trên đơn không có Số An Sinh Xã Hội. Chúng tôi sẽ sử dụng thông tin của quý vị để xác định xem người tham gia có đủ điều kiện nhận bữa ăn miễn phí hoặc giảm giá không, và cho mục đích quản lý, thực hiện Chương Trình. |

|  |
| --- |
| **CHỈ DÀNH CHO TRUNG TÂM** |
| (Những) người tham gia được phân loại là miễn phí dựa trên phúc lợi  Basic Food  FDPIR  SSI  Medicaid  Đối Chiếu Thu Nhập Hằng Năm: Hằng Tuần x 52, 2 Tuần/Lần x 26, 2 Lần/Tháng x 24, Hằng Tháng x 12  (Những) người tham gia trên đơn này mà chưa được phân loại là đủ điều kiện sẽ đủ tiêu chuẩn như sau:    Đánh dấu chọn một:  Miễn Phí  Giảm Giá  Trên Thang Tổng Thu Nhập: $  Hằng Năm  Hằng Tháng  Hai Lần/Tháng  Một Lần/Hai Tuần  Hằng Tuần      Chữ Ký của Người Đại Diện Cơ Sở Ngày  **Không có hiệu lực nếu không có chữ ký và đề ngày.**  Ngày Hiệu Lực IEA: Nếu cơ sở này sử dụng ngày ký của người tham gia/thành viên hộ gia đình/người giám hộ làm ngày hiệu lực, người đại diện cơ sở phải ký đơn trong cùng tháng mà người tham gia/thành viên hộ gia đình/người giám hộ ký đơn hoặc ngay trong tháng kế tiếp. Nếu người đại diện cơ sở không đánh giá và ký tên trên IEA trong phạm vi hướng dẫn này, ngày ký của người đại diện cơ sở phải được lấy làm ngày hiệu lực. |