# слање информација „Medicaid“-у / „CHIP“-у

Драги родитељи / старатељи:

Ако ваша деца добијају бесплатне или јефтиније школске оброке, може се десити да су такође квалификована за добијање бесплатних или јефтинијих здравствених услуга од здравствених програма „Medicaid“ или „State Children's Health Insurance Program“ (CHIP) (Државни програм здравственог осигурања за децу). Вероватније је да ће деца са здравственим осигурањем добити редовну здравствену негу и мање изостајати са наставе због болести.

Пошто што је здравствено осигурање веома важно за добробит деце, *закон нам отвара могућност да доставимо информације „Medicaid“-у и „CHIP“-у о подобности ваше деце за добијање бесплатних или јефтинијих оброка,* ***осим ако нам ви не кажете да то не чинимо***. „Medicaid“ и „CHIP“ само користе информације за идентификовање деце која се могу квалификовати за њихове програме. Службеници који раде у Програму могу ступити са вама у везу и понудити вам да у програм укључе и вашу децу. Ваша деца нису аутоматски квалификована или укључена у програм здравствене заштите само зато што сте попунили Молбу за добијање бесплатних и јефтинијих школских оброка.

Ако не желите да ваше информације пошаљемо „Medicaid“-у или „CHIP-у, испуните образац који се налази испод овог текста и пошаљите га (ваше слање обрасца неће утицати на то да ли ће ваша деца добити бесплатне или јефтиније оброке или не).

* **Не! НЕ ЖЕЛИМ** да се моје информације на обрасцу Молбе за добијање бесплатних и јефтинијих школских оброка доставе **„**Medicaid“-у или „State Children's Health Insurance Program“ (Државном програму здравственог осигурања за децу).

Ако сте означили квадратић са „не“, испуните овај формулар како се информације у вези са доле наведеном децом НЕ би послале другим програмима:

Име и презиме детета: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Школа:

Име и презиме детета: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Школа:

Име и презиме детета: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Школа:

Име и презиме детета: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Школа:

Потпис родитеља / старатеља: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Датум:

Име и презиме штампаним словима:

Адреса:

Ако желите добити више информација, можете назвати **[name]** на **[phone] или послати имејл [e-mail address].**

Овај формулар пошаљите назад: **[address]** до **[date].**

# СЛАЊЕ ИНФОРМАЦИЈА ДРУГИМ ПРОГРАМИМА

Драги родитељи / старатељи:

Пошто вам желимо уштедети време и труд, информације које сте доставили на вашој Молби за добијање бесплатних и јефтинијих школских оброка можемо послати и другим програмима чије услове ваше дете испуњава. За следеће програме морамо имати вашу дозволу да им пошаљемо информације. Слање овог формулара неће утицати на то хоће ли ваше дете добити бесплатне или јефтиније оброке или не.

* Да. **ЖЕЛИМ** да радници школе доставе информације са моје Молбе за добијање бесплатних и јефтинијих школских оброка **[name of program specific to your school].**
* Да. **ЖЕЛИМ** да радници школе доставе информације са моје Молбе за добијање бесплатних и јефтинијих школских оброка **[name of program specific to your school].**
* Да. **ЖЕЛИМ** да радници школе доставе информације са моје Молбе за добијање бесплатних и јефтинијих школских оброка **[name of program specific to your school].**

Ако сте у било којем горњем квадратићу означили “да”, испуните формулар испод овог текста како би сте обезбедили да се информације о детету (деци) које су доле наведене пошаљу. Ваше информације ће се послати само оним програмима које сте означили.

Име и презиме детета: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Школа:

Име и презиме детета: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Школа:

Име и презиме детета: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Школа:

Име и презиме детета: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Школа:

Потпис родитеља / старатеља: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Датум:

Име и презиме штампаним словима:

Адреса:

Ако желите добити више информација, можете назвати **[name]** на **[phone] или послати имејл [e-mail address].**

Овај формулар пошаљите: **[address]** до **[date]**.

# МОРАМО ПРОВЕРИТИ ВАШУ МОЛБУ

*Морате послати информације које нам требају, или ступити у контакт са [name]до [date], или ће ваше дете (ваша деца) престати добијати бесплатне или јефтиније оброке.*

Школа: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Датум: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Поштовани \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

Радимо проверу ваше Молбе за добијање бесплатних или јефтинијих оброка. Наша је обавеза да ово урадимо у складу са фederalnim законским одредбама, како би смо обезбедили да само деца која испуњавају услове добију бесплатне или јефтиније оброке. Морате нам послати информације као доказ да **[name(s) of child(ren)][is/are]** испуњава-ју условe.

Ако можете, пошаљите нам копије докумената, а не оригинале. Ако нам пошаљете оригинале, вратићемо вам их само ако то будете тражили.

1. АкО СТЕ ПРИМАЛИ БЕНЕФИЦИЈЕ ОД **[State SNAP], [State TANF]** ИЛИ **[FDPIR]** ПРИЛИКОМ ИЛИ било када након ПОДНОШЕЊА МОЛБЕ ЗА БЕСПЛАТНЕ ИЛИ ЈЕФТИНИЈЕ ОБРОКЕ, ПОШАЉИТЕ НАМ КОПИЈУ ЈЕДНОГ ОД СЛЕДЕЋИХ ДОКУМЕНАТА:

* **[State SNAP]** или **[State TANF]** или **[FDPIR]** обавештење о добијању потврде на којем се виде датуми када је потврда добијена.
* писмо од **[State SNAP]** или **[State TANF]** или **[FDPIR]** на којем су написани датуми пријема потврде.
* не шаљите вашу EBT картицу.

2. ако ово писмо добијете за дете koje је бескућник, дете МИГРАНАТА или дете које је побегло од куће, молимо вас да тражите помоћ од **[school, homeless liaison, or migrant coordinator]**.

3. Ако је дете у вашем породичном скрбништву:

Доставите документацију у писменој форми која потврђује да је за дете законски одговорна агенција или суд, или доставите име и презиме и контакт-податке за особу из агенције или са суда која може потврдити да је дете у породичном скрбништву.

4. АКО НИКО ИЗ ВАШЕГ ДОМАЋИНСТВА НЕ ПРИМА БЕНЕФИЦИЈЕ **[State SNAP]** или **[State TANF]** или **[FDPIR]**:

Ову страницу пошаљите скупа са документима у које је унесен новчани износ који ваше домаћинство добива без обзира на изворе прихода. Из документације коју нам пошаљете мора се видети **име и презиме** особе која је добила приходе, **датуме** када их је примила, **који износ** је примљен и **колико често. Информације пошаљите: [address]**

У прихватљиву документацију спада:

*У ВЕЗИ ПОСЛА:*Платни одрезак или коверта на којој је види износ и како се често уплата прима, писмо од послодавца у којем је наведен износ бруто прихода и колико често се врши исплата, или, ако радите за властито предузеће или газдинство, документација о пословању, као што су главна рачуноводствена књига или пореске књиге.

*соЦИЈАЛНО ОСИГУРАЊЕ, ПЕНЗИЈА ИЛИ мировина:*Писмо о бенефицијама на основу старости од Уреда за социјално осигурање, потврда о примљеним бенефицијама, или обавештење о додели пензије.

*НЕЗАПОСЛЕНОСТ, ИНВАЛИДИТЕТ, ИЛИ РАДНИЧКА КОМПЕНЗАЦИЈА:* Обавештење о испуњавању услова од стране Државне службе за радничко осигурање, платни одрезак, или писмо од Службе за радничке компензације.

*уплате од социјалне помоћи:* Писмо о добијању бенефиција од Уреда **[State TANF]**.

*АЛИМЕНТАЦИЈА ЗА ДЕЦУ ИЛИ СУПРУЖНИЧКО ИЗДРЖАВАЊЕ:* Одлука суда, уговор или копије примљених чекова.

*остали приходи (као што су приходи од најма):*Информације које показују износ примљених прихода, учесталост и датум када су примљени.

*БЕЗ ПРИХОДА:* Кратко обавештење с објашњењем како свом домаћинству обезбеђујете храну, одећу и смештај и када очекујете да ћете примити приходе.

*ИНИЦИЈАТИВА ЗА ПРИВАТИЗАЦИЈУ ВОЈНИХ СТАНОВА:* Писмо или уговор о изнајмљивању из којег се види да је ваше место где станујете део Иницијативе за приватизацију војног смештаја.

*ВРЕМЕНСКИ рок до када ће се примати ПРИХВАТЉИВА ДОКУМЕНТАЦИЈА О ПРИХОДИМА:* Молимо вас да доставите доказ о приходима за један месец; можете се позвати на месец пре подношења молбе, месец када сте поднели молбу или месец након тога.

Ако имате још питања или вам треба помоћ, назовите **[name][phone number]**. Позиви су бесплатни**. [Toll free or reverse charge explanation]**. **Такође нам можете послати имејл [e-mail address].**

Срдачни поздрави,

**[signature]**

Савезним законом о школском ручку, предложеним од стране Ричарда Б. Расела, захтевају се тражене информације како би се утврдило да ли Ваша деца имају право на бесплатне оброке или оброке по сниженим ценама. Ако не пружите тражене информације, или информације које пружите буду непотпуне, Ваша деца неће више моћи да добијају бесплатне оброке или оброке по сниженим ценама. У складу са Чланом 7, Закона о приватности, није неопходно откривати свој број социјалног осигурања.Није нам потребан и од Вас не захтевамо било чији број социјалног осигурања, који се може налазити на документацији коју нам подносите.

У складу са Савезним законом о грађанским правима и правилима и прописима Америчког министарства пољопривреде (U.S. Department of Agriculture, USDA), њеним агенцијама, канцеларијама и службеницима, као и установама које учествују у USDA програмима или их примењују забрањено је да спроводе дискриминацију на основу расе, боје коже, националног порекла, пола, телесног оштећења, узраста или да спроводе репресалије или одмазду због претходних активности на пољу борбе за људска права, у оквиру било којег програма или активности коју спроводи или финансира USDA.

Особе са инвалидитетом које захтевају алтернативна средства за комуникације за преношење програмских информација (нпр Брајево писмо, крупна слова, аудиозаписе, амерички знаковни језик, итд.), треба да се обрате Агенцији (државној или локалној) у којој су се пријавили за помоћ. Појединци који су глуви, наглуви или имају сметње у говору се могу обратити USDA преко Савезне службе за пренос података на телефон (800) 877-8339. Осим тога, информације о програму могу бити доступне и на другим језицима поред енглеског језика.

Да бисте поднели жалбу на дискриминацију у оквиру програма, попуните USDA Образац жалбе на дискриминацију у програму, (AD-3027) који можете наћи на интернет адреси: http://www.ascr.usda.gov/complaint\_filing\_cust.html, као и у свакој канцеларији USDA, или напишите писмо адресирано на USDA и у писму наведите податке тражене у обрасцу. Примерак обрасца за жалбе можете затражити путем телефона (866) 632-9992. Попуњени образац или писмо УСДА можете послати

(1) поштом на адресу: U.S. Department of Agriculture

Office of the Assistant Secretary for Civil Rights

1400 Independence Avenue, SW

Washington, D.C. 20250-9410

(2) факсом на број: (202) 690-7442; или

(3) Електронском поштом на адресу: program.intake@usda.gov.

Ова установа свима пружа једнака права.

# ПРОВЕРИЛИ СМО ВАШУ МОЛБУ

Школа: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Датум: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Поштовани \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

Проверили смо информације које сте нам послали као доказ да **[name(s) of child(ren)]** испуњава-ју условe за добијање бесплатних или јефтинијих оброка и донели следећу одлуку:

* квалификација вашег детета (ваше деце) се није променила.
* почевши од **[date]**, квалификација вашег детета (деце) за добијање оброка ће се променити **са јефтинијих у бесплатне** пошто су ваши приходи унутар граница квалификације за добијање бесплатних оброка. Ваше дете (ваша деца) ће добијати оброке бесплатно.
* почевши од **[date]**, квалификација вашег детета (ваше деце) за добијање оброка ће се променити **са бесплатних у јефтиније** јер су ваши приходи прешли границе квалификовања за добијање бесплатних оброка. Јефтинији оброци коштају **[$]** доручак и **[$]** ручак.
* почевши од **[date]**, **ваше дете (ваша деца) није више квалификовано (нису више квалификована)** за добијање бесплатних или јефтинијих оброка из следећих разлога:

\_\_\_ у евиденцији пише да нико у вашем домаћинству није добио бенефиције **[State SNAP]** или **[State TANF]**.

\_\_\_ према евиденцији, дете (деца) није (нису) бескућник-ци, побегли од куће или деца миграната.

\_\_\_ ваши приходи прелазе границу квалификације за добијање бесплатних или јефтинијих оброка.

\_\_\_ нисте доставили: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_ нисте одговорили на наш захтев.

Оброци коштају: **[$]** ручак и **[$]** доручак. Ако се приходи вашег домаћинства смање или се број чланова вашег домаћинства повећа, можете поново поднети молбу. Ако је ваша молба за добијање бенефиција раније била одбијена јер нико у вашем домаћинству није примао бенефиције на основу програма **[State SNAP], [State TANF]** или **[FDPIR]**, можете поново поднети молбу за квалификацију на основу прихода. Ако нисте доставили доказ о садашњој квалификацији за програм, од вас ће се тражити да то урадите ако поново поднесете молбу.

Ако се не слажете са овом одлуком, можете о њој поразговарати са **[name]** ако назовете **[phone]**. Такође имате право на праведно саслушање. Ако будете тражили да се саслушање одржи до [**date]**, ваше дете (деца) ће наставити добијати бесплатне или јефтиније оброке све док особа која треба донети одлуку то и не учини. Такође можете тражити саслушање ако назовете или се у писменој форми обратите на следећу адресу: **[name]**, **[address]**, **[phone number], или [e-mail].**

Срдачни поздрави,

**[signature]**

У складу са Савезним законом о грађанским правима и правилима и прописима Америчког министарства пољопривреде (U.S. Department of Agriculture, USDA), њеним агенцијама, канцеларијама и службеницима, као и установама које учествују у USDA програмима или их примењују забрањено је да спроводе дискриминацију на основу расе, боје коже, националног порекла, пола, телесног оштећења, узраста или да спроводе репресалије или одмазду због претходних активности на пољу борбе за људска права, у оквиру било којег програма или активности коју спроводи или финансира USDA.

Особе са инвалидитетом које захтевају алтернативна средства за комуникације за преношење програмских информација (нпр Брајево писмо, крупна слова, аудиозаписе, амерички знаковни језик, итд.), треба да се обрате Агенцији (државној или локалној) у којој су се пријавили за помоћ. Појединци који су глуви, наглуви или имају сметње у говору се могу обратити USDA преко Савезне службе за пренос података на телефон (800) 877-8339. Осим тога, информације о програму могу бити доступне и на другим језицима поред енглеског језика.

Да бисте поднели жалбу на дискриминацију у оквиру програма, попуните USDA Образац жалбе на дискриминацију у програму, (AD-3027) који можете наћи на интернет адреси: http://www.ascr.usda.gov/complaint\_filing\_cust.html, као и у свакој канцеларији USDA, или напишите писмо адресирано на USDA и у писму наведите податке тражене у обрасцу. Примерак обрасца за жалбе можете затражити путем телефона (866) 632-9992. Попуњени образац или писмо УСДА можете послати

(1) поштом на адресу: U.S. Department of Agriculture

Office of the Assistant Secretary for Civil Rights

1400 Independence Avenue, SW

Washington, D.C. 20250-9410

(2) факсом на број: (202) 690-7442; или

(3) Електронском поштом на адресу: program.intake@usda.gov.

Ова установа свима пружа једнака права.

# ОБАВЕШТЕЊЕ домаћинствима о добијеном одобрењу / одбијеници тражених бенефиција

Драги родитељи / старатељи:

Поднели сте молбу за добијање бесплатних или јефтинијих оброка за ову децу;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ваша молба је:

* одобрена за добијање бесплатних оброка
* одобрена за добијање јефтинијих оброка по цени од $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ за ручак, $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ за доручак и $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ за ужину
* одбијена из следећих разлога:
  + прихода који су већи од дозвољеног износа
  + непотпуне молбе јер
  + из других разлога

Ако се не слажете са одлуком, о томе можете поразговарати са **[school official’s name]** ако назовете **[phone number]** или пошаљете имејл **[e-mail address]**. Ако желите да се одлука у будућности поново размотри, имате право на одржавање праведног саслушања. То можете остварити ако назовете или се у писменој форми обратите следећем службенику:

ИМЕ И ПРЕЗИМЕ:

АДРЕСА:

БРОЈ ТЕЛЕФОНА: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ИМЕЈЛ

Срдачни поздрави,

**[signature]**

Име и презиме Занимање Датум

У складу са Савезним законом о грађанским правима и правилима и прописима Америчког министарства пољопривреде (U.S. Department of Agriculture, USDA), њеним агенцијама, канцеларијама и службеницима, као и установама које учествују у USDA програмима или их примењују забрањено је да спроводе дискриминацију на основу расе, боје коже, националног порекла, пола, телесног оштећења, узраста или да спроводе репресалије или одмазду због претходних активности на пољу борбе за људска права, у оквиру било којег програма или активности коју спроводи или финансира USDA.

Особе са инвалидитетом које захтевају алтернативна средства за комуникације за преношење програмских информација (нпр Брајево писмо, крупна слова, аудиозаписе, амерички знаковни језик, итд.), треба да се обрате Агенцији (државној или локалној) у којој су се пријавили за помоћ. Појединци који су глуви, наглуви или имају сметње у говору се могу обратити USDA преко Савезне службе за пренос података на телефон (800) 877-8339. Осим тога, информације о програму могу бити доступне и на другим језицима поред енглеског језика.

Да бисте поднели жалбу на дискриминацију у оквиру програма, попуните USDA Образац жалбе на дискриминацију у програму, (AD-3027) који можете наћи на интернет адреси: http://www.ascr.usda.gov/complaint\_filing\_cust.html, као и у свакој канцеларији USDA, или напишите писмо адресирано на USDA и у писму наведите податке тражене у обрасцу. Примерак обрасца за жалбе можете затражити путем телефона (866) 632-9992. Попуњени образац или писмо УСДА можете послати

(1) поштом на адресу: U.S. Department of Agriculture

Office of the Assistant Secretary for Civil Rights

1400 Independence Avenue, SW

Washington, D.C. 20250-9410

(2) факсом на број: (202) 690-7442; или

(3) Електронском поштом на адресу: program.intake@usda.gov.

Ова установа свима пружа једнака права.

# Обавештење О ДОБИЈАЊУ ДИРЕКТНЕ ПОТВРДЕ

Драги родитељи / старатељи,

Желимо вас обавестити да ће доле наведена деца добијати бесплатан ручак, доручак и ужину у школи зато што добијају **[State SNAP]** или **[State TANF]**.

|  |  |
| --- | --- |
| Име и презиме детета | Назив школе |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Ако у вашем домаћинству живи још деце која нису горе наведена, ***и она су квалификована за добијање бесплатних оброка.***

Молимо вас да ступите у контакт са школом коју ваше дете похађа (ваша деца похађају) ако:

* у вашем домаћинству живе и друга деца која горе нису наведена, а желели би сте да и она добијају бесплатне оброке у школи
* не желите да ваша деца добијају бесплатне оброке
* имате додатних питања

**[name]**

**[phone number]**

**[e-mail address]**

Срдачни поздрави,

**[signature]**

У складу са Савезним законом о грађанским правима и правилима и прописима Америчког министарства пољопривреде (U.S. Department of Agriculture, USDA), њеним агенцијама, канцеларијама и службеницима, као и установама које учествују у USDA програмима или их примењују забрањено је да спроводе дискриминацију на основу расе, боје коже, националног порекла, пола, телесног оштећења, узраста или да спроводе репресалије или одмазду због претходних активности на пољу борбе за људска права, у оквиру било којег програма или активности коју спроводи или финансира USDA.

Особе са инвалидитетом које захтевају алтернативна средства за комуникације за преношење програмских информација (нпр Брајево писмо, крупна слова, аудиозаписе, амерички знаковни језик, итд.), треба да се обрате Агенцији (државној или локалној) у којој су се пријавили за помоћ. Појединци који су глуви, наглуви или имају сметње у говору се могу обратити USDA преко Савезне службе за пренос података на телефон (800) 877-8339. Осим тога, информације о програму могу бити доступне и на другим језицима поред енглеског језика.

Да бисте поднели жалбу на дискриминацију у оквиру програма, попуните USDA Образац жалбе на дискриминацију у програму, (AD-3027) који можете наћи на интернет адреси: http://www.ascr.usda.gov/complaint\_filing\_cust.html, као и у свакој канцеларији USDA, или напишите писмо адресирано на USDA и у писму наведите податке тражене у обрасцу. Примерак обрасца за жалбе можете затражити путем телефона (866) 632-9992. Попуњени образац или писмо УСДА можете послати

(1) поштом на адресу: U.S. Department of Agriculture

Office of the Assistant Secretary for Civil Rights

1400 Independence Avenue, SW

Washington, D.C. 20250-9410

(2) факсом на број: (202) 690-7442; или

(3) Електронском поштом на адресу: program.intake@usda.gov.

Ова установа свима пружа једнака права.