

# 무료 및 할인가 학교 급식 세대 신청서

세대 당 한 장의 신청서를 작성하십시오. 펜(연필 불가)을 사용하십시오.

온라인 신청:  
반송처(학교/교육구 이름):  
주소:

**1 단계** 12학년까지 해당하는 아동, 영유아 및 학생을 모두 기재합니다 이름을 더 쓰기 위해 공간이 필요하다면 다른 종이를 추가하십시오.

세대 내 자녀를 모두 기재하십시오. 영유아, 다른 학교에 재학 중인 자녀, 학교에 다니지 않는 자녀 및 혜택을 신청하지 않는 자녀도 반드시 기재하십시오. 친인척 관계가 아닌 아동이 세대에 있어도 기재하십시오.

자녀의 이름	중간 이름	자녀의 성	학년	Foster Child	이민자	가솔	노숙자
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

이 상자 중 어느 하나에 체크 표시한 경우 신청 설명서 1 단계: 파트 C & 파트 D를 참조하십시오.

**2 단계** 세대원(본인 포함) 중 보조 영양 지원 프로그램 (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), 저소득층 세대를 위한 임시 지원 (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) 또는 원주민 보호구역 내 식품 배급 프로그램(Food Distribution Program on Indian Reservations, FDIPIR)에 참여하는 세대원이 있습니까?

아니요 → 3 단계로 이동하십시오.  예 → 여기에 사례 번호를 기재하고 4 단계로 진행하십시오.

사례 번호(전자 혜택 이체(Electronic Benefits Transfer, EBT) 번호가 아님):

이 공간에는 사례 번호를 하나만 기재하십시오.

**3 단계** 모든 세대원과 각 세대원의 소득을 기재하십시오(세금 및 공제액 전)

A. 전체 성인 세대원(본인과 그 외 동거 중이며 친인척 관계가 아니라도 소득과 비용을 공유하는 자.)

1 단계에서 기재하지 않은 성인 세대원(본인 포함)은 소득을 지급받고 있지 않을 경우라 해도 모두 기재하십시오. 기재한 각 세대원의 경우 소득을 지급 받고 있다면 출처 별로 전체 총 소득(세금 및 공제액 전)에 대해 반올림한 달러 금액(센트 제외)으로만 보고하십시오. 어느 출처로부터도 소득을 지급 받고 있지 않을 경우 '0'으로 기재하십시오. "0"으로 기재하거나 공란으로 남길 경우 보고할 소득이 없음을 확인(약속)하는 것입니다.

성인 세대원 이름(이름 및 성)	근로 소득	얼마나 자주 지급 받습니까?					생활 보호 지원, 자녀 양육비, 위자료	얼마나 자주 지급 받습니까?				연금, 은퇴, 사회 보장, 보조 사회 보장 소득(Supplemental Security Income, SSI), 보훈처 (Veterans Affairs, VA) 혜택, 기타 모든 소득	얼마나 자주 지급 받습니까?			
		주 1회	격주	월 2회	월 1회	연 1회		주 1회	격주	월 2회	월 1회		주 1회	격주	월 2회	월 1회
	\$	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	\$	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	\$	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	\$	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	\$	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				

전체 세대원(자녀 및 성인)

주 근로 소득자 또는 기타 성인 세대원(해당할 경우) 사회 보장 번호의 마지막 네 자리 숫자

사회 보장 번호가 없을 경우 체크 표시하십시오

소득 출처 목록은 신청서 뒷면을 참조하십시오.

B. 자녀 소득

세대 내 자녀가 소득을 벌거나 지급 받는 경우가 있습니다.

1 단계에서 기재한 모든 자녀가 지급 받은 총소득(세금 및 공제액 전)도 함께 기재하십시오.

자녀 소득

얼마나 자주 지급 받습니까?				
주 1회	격주	월 2회	월 1회	연 1회
<input type="radio"/>				

**4 단계** 연락처 정보 및 성인 서명. **작성을 마친 양식은 자녀 학교에 제출하십시오.** meals@cobbk12.org

"본인은 본 신청서에 표시된 정보가 모두 사실이며 모든 소득을 신고했음을 확인(약속)합니다. 본인은 이 정보가 연방 정부 자금을 제공 받는 것과 관련하여 전달되며 학교 직원이 해당 정보를 입증(확인)할 수도 있음을 알고 있습니다. 본인은 본인이 의도적으로 허위 정보를 제공할 경우 본인 자녀가 급식 혜택을 상실할 수 있으며 해당 주법 및 연방법에 따라 처벌 받을 수 있음을 알고 있습니다."

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
양식에 서명하는 성인의 이름을 기입하십시오	성인의 서명	오늘 날짜
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
우편 주소(가능한 경우)	도시	주
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
우편번호	전화(선택 사항)	이메일(선택 사항)

작성을 마친 양식은 자녀의 학교에 제출하십시오.

## 소득 출처 및 예시

소득에 관한 자세한 내용은 본 신청서와 함께 있는 설명서를 참조하십시오.

소득 출처		
근로 소득	생활 보호 지원/위자료/ 자녀 양육비	연금/은퇴/ 기타 모든 출처의 소득
<ul style="list-style-type: none"> <li>월급, 임금, 현금 보너스, 팁, 커미션</li> <li>자영업으로 발생한 순 소득 (농장 또는 사업체)</li> </ul> <p><b>미군으로 복귀 중인 경우:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>기본급과 현금 보너스(전투 보수, 가족 생계 보조 수당 (Family Subsistence Supplemental Allowance, FSSA) 또는 사택 수당은 포함하지 마십시오)</li> <li>부대 외 주택 수당, 식용품 및 의류</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>실업 수당</li> <li>산업 재해 수당</li> <li>보조 보장 소득 (Supplemental Security Income, SSI)</li> <li>주 정부 또는 지역 정부의 현금 지원</li> <li>위자료 지급금</li> <li>자녀 양육비 지급금</li> <li>재향 군인 수당</li> <li>파업 수당</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>사회 보장/장애(철도 은퇴 연금 및 탄진폐증 수당 포함)</li> <li>개인 연금 또는 장애 수당</li> <li>신택 또는 부동산 소득</li> <li>연금</li> <li>투자 소득</li> <li>이자 수익</li> <li>임대 소득</li> <li>외부 세대로부터 정기적으로 받는 현금</li> </ul>

자녀 소득의 예
<ul style="list-style-type: none"> <li>자녀가 일반 정직원 또는 파트 타임으로 일하며 여기서 급여 또는 임금을 받고 있음</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>자녀가 맹인 또는 장애자로서 사회 보장 수당을 지급 받음</li> <li>부모가 장애자, 은퇴자 또는 사망자에 해당하여 자녀가 사회 보장 수당을 지급 받음</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>친구 또는 대가족 구성원이 자녀에게 용돈을 지급함</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>자녀가 개인 연금, 연금 보험 또는 신택으로부터 정기적으로 소득을 지급 받음</li> </ul>

## 선택 사항

자녀의 민족 및 인종 정체성. 본 정보는 비밀이 보장되며 1974년 개인 정보 보호법의 보호를 받을 수도 있습니다.

저희는 자녀의 인종 및 민족 관련 정보를 요청할 의무가 있습니다. 본 정보는 중요하며 이를 통해 저희가 해당 지역사회에 대해 충분히 봉사하고 있는 지를 확인할 수 있습니다. 본 섹션에 대한 답변은 선택 사항이며 무료 또는 할인가 급식에 대한 자녀의 해당 자격에는 영향을 미치지 않습니다.

민족(하나에 체크 표시):  히스패닉 또는 라티노(인종에 상관없이 쿠바인, 멕시코인, 푸에르토리코인, 중남미인 또는 기타 스페니시 문화권자 또는 출신자)  비히스패닉 또는 비라티노

인종(하나 이상에 체크 표시):  미국 인디언 또는 알래스카 원주민  아시아인  흑인 또는 아프리카계 미국인  하와이 원주민 또는 기타 태평양 섬 주민  백인

작성을 마친 양식은 자녀의 학교에 제출하십시오. \*작성을 마친 신청서는 미국 농무부 민권 부장관 사무실로 우편이나 팩스, 이메일 등으로 보내지 마십시오.

## DO NOT FILL OUT

For school use only.

**Annual Income Conversion:** Weekly × 52, Every 2 Weeks × 26, Twice a Month × 24, Monthly × 12. Do not annualize income to determine eligibility unless more than one income frequency is listed.

Total Income	How often?					Household size	Categorical Eligibility <input type="checkbox"/>	Eligibility		
<input type="text"/>	Weekly	Every 2Weeks	2xMonth	Monthly	Annual	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	Free	Reduced	Denied
<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Determining Official's Signature	Date	Confirming Official's Signature			Date	Verifying Official's Signature		Date		

### 정보 사용 진술서

저희는 Richard B. Russell 전국 학교 중식법에 따라 본 신청서 내 정보를 통해 무료 또는 할인가 급식 자격 대상자 여부를 확인해야 합니다. 저희는 작성을 마친 양식만 승인할 수 있습니다. 저희는 교육, 건강 및 영양 프로그램에서 세대에게 프로그램 혜택을 전달할 수 있도록 자격 관련 정보를 해당 프로그램과 공유할 수도 있습니다. 또한 조사관과 사법 당국에서 본인 정보를 통해 프로그램 규정 준수 여부를 확인할 수도 있습니다.

신청서에 서명하는 성인 세대의 사회 보장 번호 마지막 네 자리 숫자를 반드시 기재해 주십시오. 해당 성인에게 번호가 없을 경우 '사회 보장 번호가 없을 경우 체크 표시하십시오' Foster child 신청서에는 사회 보장 번호를 기재할 필요가 없습니다. 보조 영양 지원 SNAP 또는 TANF 또는 FDIPIR을 지급 받는 자녀의 신청서에는 사회 보장 번호를 기재할 필요가 없습니다. 자녀 중 일부는 신청서 없이도 무료 급식 자격이 있습니다. Foster child 및 노숙자, 이민자 또는 가출 아동 무료 급식은 해당 학교에 문의하십시오.

아래에 있는 문의처 정보는 단지 차별에 대한 불만을 접수하기 위한 것입니다

연방 시민권법과 미국농무부(USDA) 시민권 규칙 및 규정에 따라 본 기관은 인종, 피부 색깔, 원주민, 성(젠더 정체성과 성적 취향을 포함해), 장애, 나이 혹은 이전 시민권 활동에 대한 보복이나 양갈음에 근거한 차별을 하지 못합니다. 프로그램 정보를 영어 외 다른 언어로 보실 수 있습니다.

프로그램 정보를 접하기 위해 대체 의사소통 수단(예: 브라우 점자, 큰 활자, 음성 테이프, 미국 수화)이 필요한 장애인인 경우 그 프로그램을 운영하는 주 혹은 지방 책임 기관이나 USDA TARGET 센터에 (202)720-2600(음성 및 TTY)으로 전화를 하거나 연방 릴레이 서비스(800-877-8339)를 통해 USDA에 연락하십시오.

프로그램 차별 민원을 접수하려면 민원제기자가 USDA 프로그램 차별 민원 양식인 AD-3027 을 작성해야 하는데, 이 양식은 다음 웹사이트에서 다운로드할 수 있습니다: <https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-korean.pdf> 아니면 아무 USDA 사무실에서나 아니면 (866)-632-9992 로 전화를 하거나 혹은 USDA 에 편지를 보내 서 양식을 구할 수 있습니다. 편지에는 민원제기자의 이름, 주소, 전화번호와 함께 주장하는 차별 행위를 상세하게 적어 시민권 차관보(ASCR)에게 주장하는 시민권 위반의 성격과 날짜를 알려주어야 합니다. 작성한 AD-3027 양식이나 편지를 다음과 같이 USDA 로 보내주십시오.

\*우편: U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410

팩스: (833) 256-1665 또는 (202) 690-7442; 또는  
이메일: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

\*신청서는 이 주소로 보내지 마십시오. 차별 민원만 보내십시오.

작성을 마친 양식은 자녀의 학교에 제출하십시오.

본 기관은 동등한 기회를 제공하고 있습니다.