

# 如何填写申请表

本表用于申请**2024-2025**学年校餐费用减免，适用于在Hawaii州教育部公立学校注册的学生。针对就读公立特许学校或者私立学校的学生，请联系其所在校寻求帮助。**2024**年7月1日之前提交的申请不会保留至本学年。

申请表的填写应清晰、准确和完整。出现任何错误都可能被视为申请表填写不完整或延迟处理。

申请表中应包括**所有**家庭成员。**家庭成员**指“与您同住且共用收支的任何人（即使没有亲属关系）。”

您可以选择在 [ezmealapp.com](http://ezmealapp.com) 在线提交申请。

## 步骤1：列出家中所有儿童

列出住在您家且年龄不满**18**岁的所有儿童：婴儿/幼儿、未入学儿童，以及小学生/初中生/高中生。他们不必与您有亲属关系也能成为您家庭成员的一部分。

### 步骤1A. 儿童法定姓名（名字、中间名首字母（MI）、姓氏）

- 使用正楷体清晰写出儿童法定姓名，包括中间名首字母（如适用）。
- 避免使用昵称。
- 每一名儿童占用一行，如果家中儿童人数超过4名，请随附单独纸张，写明其他儿童的所有必需信息。
- 请勿**列出未出生儿童。您可以在该儿童出生后提交一份新申请表。

- 步骤1B. 出生日期**
- 列出学生正确出生日期：年/月/日

### 步骤1C. DOE学生

- DOE学生**指在DOE公立学校注册的儿童。
- 如果儿童就读特许学校或者私立学校，请勾选“否”。
- 如果儿童目前没有在DOE公立学校注册，请勾选“否”（即使该儿童日后有意注册）。

### 步骤1D. 年级

- 列出儿童注册的年级

### 步骤1E. 学校名称

- 列出该儿童就读学校的名称

### 步骤1F. 领养儿童

指已被州政府收归监护并正式安排州政府许可的设施、个人或亲属代替其父母或法定监护人进行照料的未成年儿童。

备注：收养儿童不被视为领养儿童。

- 如果您仅为寄养儿童申请费用减免，请跳至“步骤4”。
- 如果申请表中有非领养儿童，则应填写申请表中的所有步骤。

### 步骤1G. 如果认为本节所列任何儿童符合**移民、无家可归者或离家出走者**描述，请填写申请表中的所有步骤。

- 由“移民教育计划”官员认定为**移民**的儿童。
- 由“无家可归问题”协调员认定为**无家可归者**或**离家出走者**的儿童。

## 步骤2：参与SNAP或TANF的家庭

如果您本人或家中任何人目前参与以下任一援助计划，则您的孩子有资格获得校餐费用减免

- 补充营养援助计划 (SNAP)
- 贫困家庭临时援助 (TANF)

## 步骤3：报告所有家庭成员的收入

请勿报告图表未列出的任何公共援助福利的现金价值。

## 步骤4：签名和联系信息

所有申请必须经由成年家庭成员签名。填写并签署本节内容即表明，签名人证明所提供的信息真实且完整。

他们证明，其已阅读并理解本申请表背面的隐私和民权声明。

联系信息并非必填。裁定机构可使用所提供的联系信息获取额外信息，以有效办理申请。

# 2024-2025学年校餐费用减免申请表

每个家庭填写一份申请表。请使用钢笔（而不是铅笔）。

申请编号 \_\_\_\_\_

## 步骤1 列出12年级（含）以下的所有儿童、婴儿和学生。如果需要列出更多姓名，请随附其他纸张。

**列出住在您家的所有儿童，包括婴儿、幼儿、未入学儿童，以及小学生/初中生/高中生。**

A. 儿童法定姓名			出生日期 年/月/日	C. DOE学生 是 否	D. 年级	E. 学校名称	请勾选所有适用项			
名字	MI	姓氏					寄养儿童	移民	无家可归者	离家出走者
				<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"/>

请参阅说明：步骤1F和步骤1G

## 步骤2 是否有任何家庭成员（包括您本人）参与SNAP或TANF计划？

否>继续完成步骤3。  是>在此处写下个案编号并继续完成步骤4 个案编号（不是EBT编号）

仅在此空白处写下一个个案编号

## 步骤3 报告所有家庭成员的收入（如果步骤2回答“是”，则跳过此步骤）

### A. 所有成年家庭成员（包括您本人）

列出步骤1中**没有**列出的所有家庭成员（包括您本人），**即使其没有收入**。对于列出收入的每个家庭成员，仅用美元整数（不是美分）报告每项来源的总收入（税前）。如果没有任何收入来源，请填写“0”或将字段留白。将此字段留空，即表示您证明没有需要报告的收入。

成年家庭成员的姓名（名字和姓氏）	工作收入	获得收入的频率？					公共援助、子女抚养费、赡养费	获得收入的频率？					养老金、退休金、社会保障金、SSI、VA福利及其他	获得收入的频率？				
		每周	每2周	2x 每月	每月	每年		每周	每2周	2x 每月	每月	每年		每周	每2周	2x 每月	每月	每年
	\$	<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"/>												

家庭成员总人数（儿童和成人）

主要工资收入者或其他成年家庭成员社会安全号最后四位数字（如适用）

如果没有SSN，请勾选此处

### B. 儿童收入

家中儿童有时也赚取或领取收入。此处包括“步骤1”中**所有**儿童收到的收入**总和**（税前和扣款前）。

儿童收入	每周	每2周	2x 每月	每月	每年
	<input type="checkbox"/>				

如果不确定这里应包括哪些收入，请查阅本申请表背面的“收入来源”图表。

## 步骤4 成年人签名和联系信息

“我保证（承诺），本申请表所有信息均真实可靠，而且所有收入均已报告。我知道，这些信息将用于获得联邦资金，且学校办公人员可以核实（核查）这些信息。我知道，如果蓄意提供虚假信息，我的孩子可能会失去校餐福利，而我本人也可能根据相应的州和联邦法律受到起诉。”

签署本申请表的成年人正楷体姓名 成年人签名 填表日期

邮寄地址（如果有）

城市

州

邮政编码

主要电话（非必填）

主要电子邮件（非必填）

请将申请表寄回儿童所在学校或者直接寄至：**校餐服务部 (School Food Services Branch), 1106 Koko Head Avenue, Honolulu, HI 96816**

**收入来源和示例**

收入来源			用于儿童的收入示例
<b>工作收入</b>	<b>公共援助金/赡养费/子女抚养费</b>	<b>养老金/退休金/所有其他收入来源</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>儿童有正式全职或兼职工作赚取薪酬或工资。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>薪酬、工资、现金奖金、小费、佣金。</li> <li>自雇职业（农场或业务）净收入</li> </ul> <p>如果您是现役军人</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>基本工资</li> <li>BAS</li> <li>BAH*</li> <li>COLA</li> <li>现金奖金</li> <li>不包括战斗薪酬或FSSA</li> </ul> <p>*如果您居住在私有化住房中（在职），则不包括BAH</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>失业救济金</li> <li>工人补偿金</li> <li>补充性保障收入（SSI）</li> <li>州或联邦政府提供的现金援助</li> <li>赡养费</li> <li>子女抚养费</li> <li>退伍军人福利金</li> <li>罢工福利金</li> <li>收养补助金</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>社会保障金（包括铁路退休金和黑肺福利金）</li> <li>私人养老金或残疾福利金</li> <li>源自信托或遗产的定期收入</li> <li>年金</li> <li>投资收入</li> <li>利息收入</li> <li>租金净收入</li> <li>源自家庭外的定期现金收入</li> <li>从储蓄中提取的现金</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>儿童是盲人或残障人士，并领取社会保障福利金。</li> <li>父母一方残疾、退休或死亡，其子女领取社会保障福利金。</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>朋友或其他家庭成员定期支付儿童费用。</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>儿童从私人养老金、基金、年金或信托中获得定期收入。</li> </ul>

**非必填** 儿童族裔和种族身份。这些信息具有保密性，并可能受到《1974年隐私法案》的保护

我们必须向您询问儿童的种族和族裔信息。这些信息非常重要，并有助于确保我们能够全力服务于社区。此部分内容并非必填，且不会影响儿童获得校餐费用减免的资格。

**族裔（请勾选一项）：**  西语裔或拉丁裔（古巴、墨西哥、波多黎各、南美洲和中美洲，或其他西班牙文化或血统的人员，无论种族如何）  非西语裔或拉丁裔

**种族（请勾选一项或多项）：**  美洲印第安人或阿拉斯加原住民  亚裔  黑人或非裔美国人  夏威夷土著人或其他太平洋岛民  白人

**信息使用声明**

**《Richard B. Russell 全国学校午餐法案》要求我们使用本申请表信息了解哪些人有资格获得校餐费用减免。我们仅批准填写完整的申请表。**我们可能会与一些教育、健康和营养计划分享您的资格信息，帮助他们为您的家庭提供计划福利。检查人员和执法人员也可能使用您的信息，以确保符合计划规则。

请务必提供签署本申请表的成年家庭成员的社会安全号最后四位数。如果该成年人没有社会安全号，请选择“如果没有社会安全号，请勾选此处”。用于寄养儿童的申请表无需列出社会安全号。用于“补充营养援助计划（SNAP）”，或者“困难家庭临时援助(TANF)”，或者“印第安保留地食品分配计划(FDPIR)”家庭儿童的申请表无需列出社会安全号。一些儿童无需申请即可获得校餐费用减免福利。请联系所在学校，为寄养儿童以及无家可归、移民或离家出走儿童获取免费校餐。

**以下联系信息仅用于提交歧视投诉书**

根据联邦民权法和美国农业部（USDA）民权法规和条例，本机构禁止基于种族、肤色、原有国籍、性别（包括性别认同和性取向）、残疾状态和年龄进行歧视，或者针对以往的民权活动进行攻击或报复。

我们可以提供计划信息的非英语版本。残疾人员如果需要其他替代方式获得计划信息（例如盲文、大字体、录音带、美国手语），请联系负责管理该计划的州政府或当地机构，或者致电（202）720-2600（语音和TTY）联系“USDA TARGET中心”，或者通过“联邦中继服务”（800）877-8339联系USDA。

如需提交计划歧视投诉，投诉人应填写《USDA计划歧视投诉表》AD-3027；您可以通过以下方式获取该表格：登录网页<https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>；向USDA办公室索取；致电（866）632-9992；或者发送邮件至USDA。信函中必须含有投诉人姓名、地址、电话号码，以及所指称歧视行为的书面说明，应提供足够详情，以便将所指称的侵犯公民权利行为的性质和日期告知“公民权利助理秘书”（ASCR）。请通过以下方式将填写的AD-3027表或信函提交至USDA：

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

传真： (833) 256-1665 或 (202) 690-7442  
电子邮件： program.intake@usda.gov

\*请勿将申请表寄至本地址（仅限歧视投诉）。  
本机构是一个提供平等机会的机构。

**请勿填写** 仅限学校使用

**年收入转换器：**每周x52，每2周x26，每月两次x24，每月x12。除非列出多个收入频率，否则不要按年度计算收入以确定福利资格。

多长时间一次？						资格条件			申请表不完整	
总收入	每周	每2周	2x 每月	每月	每年	免费	减费	已被拒绝	家庭规模	<input type="checkbox"/>
\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	收入频率	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> 分类资格 <input type="checkbox"/> SNAP/TANF（基于提供的数字） <input type="checkbox"/> 寄养儿童申请									缺少SSN	<input type="checkbox"/>
直接认证 <input type="checkbox"/>									签名	<input type="checkbox"/>
延期福利	寄养儿童	移民	无家可归者	离家出走者						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	其他： <input type="checkbox"/>					

裁定官员签字	日期
确认官员签字	日期
核准官员签字	日期

请将填写的本申请表交回儿童所在学校：请勿将已填写的申请表邮寄、传真或电邮至“美国农业部”。