

Paano Kumpletuhin ang Aplikasyon

Ang form na ito ay para mag-apply para sa libre o pinababang presyo ng mga pagkain para sa 2024 - 2025 School Year at nilayan para sa mga mag-aaral na naka-enroll sa isang pampublikong paaralan ng Kagawaran ng Edukasyon ng Estado ng Hawaii. Para sa mga estudyante ng pampublikong charter school o pribadong paaralan, mangyaring makipag-ugnayan sa paaralan ng inyong anak para sa tulong. Ang mga aplikasyon na isumite bago ang Hulyo 1, 2024 ay hindi magagamit para sa taong ito ng paaralan.

Ang aplikasyon ay dapat na nababasa, tumpak, at kumpleto. Anumang mga error o pagkakamali na natagpuan ay maaaring ituring ang aplikasyon na hindi kumpleto o pagkaantala sa pagproseso.

Isama ang LAHAT ng Miyembro ng Sambahayan sa iyong aplikasyon. Ang isang **Miyembro ng Sambahayan** ay tinukoy bilang "sinuman na nakatira sa iyo at nakikibahagi sa kinikita at mga gastusin, kahit na hindi kamag-anak."

Maaari kang magpasyang magsumite ng online na aplikasyon sa ezmealapp.com.

STEP 1: ILISTA ANG LAHAT NG MGA BATA SA SAMBAHAYAN

Ilista ang lahat ng mga batang edad 18 at mas bata; mga sanggol/bata, mga batang hindi nag-aaral, at mga mag-aaral sa elementarya/middle/high school na nakatira sa iyong sambahayan. Hindi nila kailangang kamag-anak o may relasyon ka para maging bahagi ng iyong sambahayan.

STEP 1A. Legal na Pangalan ng Bata (Una, Gitnang Inisyal (MI), Apelyido)

- Malinaw na i-print ang legal na pangalan ng bata, kasama ang gitnang inisyal kung naaangkop.
- Iwasang gumamit ng mga palayaw.
- Isang bata sa bawat linya, Kung mayroong higit sa 4 na bata sa sambahayan mangyaring maglakip ng isang hiwalay na sheet na may lahat ng kinakailangang impormasyon para sa karagdagang mga bata.
- HUWAG ilista ang mga hindi pa isinisilang na bata. Maaari kang magsumite ng isang bagong aplikasyon kapag ipinanganak ang bata.

STEP 1B. Petsa ng kapanganakan

- Ilista ang tamang petsa ng kapanganakan ng mag-aaral; MM/DD/YYYY

STEP 1C. Estudyante ng DOE

- Ang **DOE Student** ay isang bata na naka-enrol sa isang pampublikong paaralan ng DOE.
- Lagyan ng check ang 'HINDI' kung ang bata ay nag-aaral sa isang charter school o isang pribadong paaralan.
- Lagyan ng check ang 'HINDI' kung ang bata ay kasalukuyang hindi naka-enroll sa DOE public school kahit na balak mong i-enroll ang bata sa ibang araw.

STEP 1D. Grade o Antas ng Baitang

- Ilista ang naka-enroll na antas ng grado ng bata

STEP 1E. Pangalan ng Paaralan

- Ilista ang pangalan ng paaralan kung saan naka-enroll ang bata

STEP 1F. Ang **Foster Child** ay binibigyang kahulugan bilang isang menor de edad na bata na ipinagkatiwala sa kustodiya ng estado at pormal na inilagay sa isang pasilidad na lisensyado ng estado, (mga) tao o kamag-anak upang mangalaga sa bata bilang kapalit ng kanilang magulang o legal na tagapag-alaga.

TANDAAN: Ang mga na-adopt o ampon na bata ay hindi itinuturing na mga anak na inaalagaan o foster children.

- Kung ikaw ay nag-aaply LAMANG para sa mga inaalagaan, lumaktaw sa HAKBANG 4.

- Kung may mga hindi foster na bata sa aplikasyon, kumpletuhin ang lahat ng mga hakbang ng aplikasyon.

STEP 1G. Kung naniniwala kang nakakatugon ang sinuang bata na nakalista sa seksyong ito sa paglalarawan ng **Migrant, Homeless, o Runaway, kumpletuhin ang lahat ng hakbang ng aplikasyon.** Ang status o katayuan ng Migrant o Dayuhan, Homeless o Walang Tirahan o Runaway o Tumakas ay dapat matukoy ng isa sa mga sumusunod:

- Ang isang bata ay tinutukoy bilang **Migrant** ng isang opisyal ng Migrant Education Program (MEP).
- Ang isang bata ay tinutukoy bilang **Homeless** o **Runaway** ng Homeless Concerns coordinator.

STEP 2: PAKIKILAHOK NG SAMBAHAYAN SA SNAP O TANF

Kung ikaw o sinuman sa iyong sambahayan ay kasalukuyang nakikilahok sa isa sa mga sumusunod na programa ng tulong na nakalista sa ibaba, ang iyong mga anak ay karapat-dapat para sa mga libreng pagkain sa paaralan

- Ang Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP)
- Temporary Assistance for Needy Families (TANF)

STEP 3. I-ULAT ANG KINIKITA PARA SA LAHAT NG MIYEMBRO NG SAMBAHAYAN

HUWAG iulat ang halaga ng pera ng anumang mga benepisyo ng pampublikong tulong na HINDI nakalista sa chart.

STEP 4. LAGDA AT IMPORMASYON SA PAKIKIPAG-UGNAYAN

Ang lahat ng mga aplikasyon ay DAPAT na lagdaan ng isang nasa hustong gulang na Miyembro ng Sambahayan. Sa pamamagitan ng pagkumpleto at pagpirma sa seksyong ito, pinapatunayan ng lumagda na ang impormasyong ibinigay ay totoo at ganap na iniulat. Pinapatunayan nila na nabasa at nauunawaan nila ang mga pahayag sa pagkapribado at karapatang sibil sa likod ng aplikasyon na ito.

Opsyonal ang impormasyon sa pakikipag-ugnayan. Ang impormasyon sa pakikipag-ugnayan na ibinigay ay maaaring gamitin sa pamamagitan ng pagtukoy sa ahensya upang makakuha ng karagdagang impormasyon upang mabisang maproseso ang iyong aplikasyon.

2024-2025 Aplikasyon para sa Libre at Pinababang Presyo ng Mga Pagkain sa Paaralan

Kumpletuhin ang isang aplikasyon bawat sambahayan. Mangyaring gumamit ng panulat (hindi lapis).

ng Aplikasyon _____

STEP 1

Ilista ang LAHAT ng mga bata, sanggol, at mga mag-aaral hanggang sa at kabilang ang grade 12. Maglakip ng isa pang sheet ng papel kung kailangan mo ng espasyo para sa higit pang mga pangalan.

Ilista ang LAHAT ng mga bata sa sambahayan, kabilang ang mga sanggol, maliliit na bata, mga batang wala sa paaralan, at mga mag-aaral sa elementarya/middle/high school na nakatira sa sambahayan.

Pangalan	A. Legal na Pangalan ng Bata		B. Petsa ng kapanganakan MM/DD/YYYY	C. DOE na Mag-aaral Oo Hindi		D. Grade o Antas ng Baitang	E. Pangalan ng Paaralan	Suriin ang lahat ng nalalapat			
	Gitnang Inisyal	Apelyido		Oo	Hindi			Ampon na Anak	Migrante	Walang tirahan	Tumakas
				<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"/>

Sumangguni sa Mga Tagubilin; STEP 1F at STEP 1G

STEP 2

May mga miyembro ba ng sambahayan (kabilang ka) ang lumahok na sa SNAP o TANF?

HINDI > Magpatuloy sa STEP 3.

OO > Isulat ang numero ng kaso dito at magpatuloy sa STEP 4

CASE NUMBER O NUMERO NG KASO (HINDI NUMERO NG EBT)

Sumulat lamang ng isang numero ng kaso sa puwang na ito

STEP 3

Mag-ulat ng Kinikita para sa LAHAT ng Miyembro ng Sambahayan (Laktawan ang hakbang na ito kung sumagot ka ng "Oo" hanggang Hakbang 2)

A. Lahat ng nasa hustong gulang na Miyembro ng Sambahayan (kabilang ang iyong sarili)

Ilista ang lahat ng Miyembro ng Sambahayan na hindi nakalista sa Hakbang 1 (kabilang ang iyong sarili) kahit na hindi sila tumatanggap ng kita. Para sa bawat Miyembro ng Sambahayan na nakalista na may kinikita, iulat ang kabuuang kinikita (bago ang mga buwis) para sa bawat pinagkukunan sa buong dolyar (hindi kabilang ang sentimo) lamang. Kung hindi sila tumatanggap ng kita mula sa anumang pinagmulan, isulat ang '0' o iwanang blanko ang mga field o patlang. Sa pamamagitan ng pag-iwan sa field na blanko ay pinatutunayan mo na walang kinikita na iulat.

Pangalan ng nasa hustong gulang na Miyembro ng Sambahayan (Pangalan at Apelyido)	Mga Kinikita sa Trabaho	Gaano kadalas natatanggap?					Public Assistance o Pampublikong Pagtulong, Child Support o Suporta sa Bata, Alimony o Sustento sa Bata	Gaano kadalas natatanggap?					Mga Pensiyon, Pagreretiro, Social Security, SSI, Mga Benepisyo sa VA, Lahat ng Iba pa	Gaano kadalas natatanggap?				
		Lingguhan	Kada 2 Linggo	2x Kada Buwan	Buwan-buwan	Taunan		Lingguhan	Kada 2 Linggo	2x Kada Buwan	Buwan-buwan	Taunan		Lingguhan	Kada 2 Linggo	2x Kada Buwan	Buwan-buwan	Taunan
	\$	<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"/>	<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"/>	<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"/>

Kabuuang Mga Miyembro ng Sambahayan (Mga Bata at Nasa Hustong Gulang)

Huling Apat na Numero ng Bilang ng Social Security ng Pangunahing Sahod o Iba Pang Nasa hustong gulang na Miyembro ng Sambahayan (kung naaangkop)

I-check kung walang SSN

Kinikita ng Bata	Lingguhan	Kada 2 Linggo	2x Kada Buwan	Buwan-buwan	Taunan
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kung hindi ka sigurado kung anong kinikita ang isasama dito, suriin ang chart ng Mga Pinagmulan ng Kinikita sa likod ng aplikasyon na ito.

STEP 4

Lagda ng nasa hustong gulang at impormasyon sa pakikipag-ugnayan

"Pinapatunayan ko (nangangako) na ang lahat ng impormasyon sa aplikasyon na ito ay totoo at ang lahat ng kinikita ay iniulat. Naiintindihan ko na ang impormasyong ito ay ibinibigay kaugnay ng pagtanggap ng mga pondong Pederal, at ang mga opisyal ng paaralan ay maaaring i-verify (suriin) ang impormasyon. Alam ko na kung sinasadya kong magbigay ng maling impormasyon, maaaring mawalan ng mga benepisyo sa pagkain ang aking mga anak, at maaari akong kasuhan sa ilalim ng naaangkop na mga batas ng Estado at Pederal."

I-print ang Pangalan ng Nasa Hustong Gulang na Pumipirma sa Form	Lagda ng Adult			Petsa Ngayon					
Mailing Address (kung available)	Lungsod	Estado	Zip Code	Pangunahing Telepono (opsyonal)			Pangunahing Email (opsyonal)		

Ibalik ang aplikasyon sa paaralan ng iyong anak o direktang ipadala sa: School Food Services Branch, 1106 Koko Head Avenue, Honolulu, HI 96816

MGA PINAGMULAN AT MGA HALIMBAWA NG KINIKITA

Pinagmumulan ng Kinikita			Mga Halimbawa ng Kinikita para sa mga Bata
<p>Mga Kinikita sa Trabaho</p> <ul style="list-style-type: none"> Sahod, kabayaran, cash bonus, tip, komisyon Kabuuang kinikita mula sa sariling pagtatrabaho (bukid o negosyo) <p>Kung ikaw ay nasa U.S. Military o Hukbong Sandatahan ng Estados Unidos</p> <ul style="list-style-type: none"> Kabuuang Kinikita BAS BAH* COLA Mga Cash Pa-bonus HUWAG isama ang combat pay o FSSA <p>*HUWAG isama ang BAH kung nakatira ka sa privatized na pabahay (on-post)</p>	<p>Public Assistance/Alimony Suporta sa Bata</p> <ul style="list-style-type: none"> Mga benepisyo sa kawalan ng trabaho Kabayaran sa mga Manggagawa Supplemental Security Income (SSI) Tulong sa pera mula sa Estado o Pederal na pamahalaan Mga pagbabayad ng alimony o pang-sustento Mga pagbabayad ng Suporta sa Bata Mga benepisyo ng mga beterano Mga benepisyo ng pag-strike Mga pagbabayad sa Tulong sa Pag-ampon 	<p>Mga Pensiyon/Pagreretiro/Lahat ng Iba pang mapagkukunan ng kinikita</p> <ul style="list-style-type: none"> Social Security (kabilang ang pagreretiro sa riles at mga benepisyo sa black lung) Mga pribadong pensiyon o mga benepisyo sa kapansanan Regular na kinikita mula sa mga trust o estate Kinikita sa isang taon Kinikita sa pamumuhunan Nakamit na pang-interes Kabuuang kinikita sa Pag-renta Regular na pagbabayad ng cash mula sa labas ng sambahayan Na-withdraw na pera mula sa iniipon 	<ul style="list-style-type: none"> Ang isang bata ay may regular na full o part-time na trabaho kung saan sila ay kumikita ng suweldo o sahod. Ang isang bata ay bulag o may kapansanan at tumatanggap ng mga benepisyo ng Social Security. Ang isang magulang ay may kapansanan, nagretiro, o namatay, at ang kanilang anak ay tumatanggap ng mga benepisyo sa Social Security. Regular na binibigyan ng kaibigan o kapamilya ang bata na pang-gastos na pera. Ang isang bata ay tumatanggap ng regular na kinikita mula sa isang pribadong pensiyon, pondo, annuity o trust.

OPSYONAL

Mga pagkakakilanlang etniko at lahi ng mga bata. Ang impormasyong ito ay pinananatiling kumpidensyal at maaaring protektahan ng Privacy Act of 1974

Kinakailangan kaming humingi ng impormasyon tungkol sa lahi at etnisidad ng iyong mga anak. Ang impormasyong ito ay mahalaga at nakakatulong upang matiyak na tayo ay ganap na naglilingkod sa ating komunidad. Ang pagtugon sa seksyong ito ay opsyonal at hindi nakakaapekto sa pagiging karapat-dapat ng mga anak para sa libre o pinababang presyo ng mga pagkain.

Etnisidad (lagyan ng check ang isa): Hispanic o Latino (Isang taong Cuban, Mexican, Puerto Rican, South at Central American, o iba pang Kultura o pinagmulan ng Espanyol, anuman ang lahi) Hindi Hispanic o Latino

Lahi (lagyan ng check ang isa o higit pa): American Indian o Alaska Native Asian Black o African American Native Hawaiian o Iba pang Pacific Islander Puti

Paggamit ng Pahayag ng Impormasyon

Ang Richard B. Russell National School Lunch Act ay nangangailangan na gumamit kami ng impormasyon mula sa aplikasyon na ito upang makita kung sino ang kwalipikado para sa libre o pinababang presyo ng mga pagkain. Maaari lamang naming aprubahan ang mga kumpletong form. Maaari naming ibahagi ang iyong impormasyon sa pagiging karapat-dapat sa mga programang pang-edukasyon, kalusugan at nutrisyon upang matulungan silang maghatid ng mga benepisyo ng programa sa iyong sambahayan. Maaari ding gamitin ng mga inspektor at tagapagpatupad ng batas ang iyong impormasyon upang matiyak na natutugunan ang mga tuntunin ng programa.

Pakitayak na ibigay ang huling apat na numero ng bilang ng Social Security ng nasa hustong gulang na miyembro ng sambahayan na pumirma sa aplikasyon. Kung ang nasa hustong gulang ay walang bilang ng SSN, "I-check ang kung walang Numero ng Social Security". Ang mga aplikasyon para sa foster child ay hindi kailangang maglista ng numero ng Social Security. Ang mga aplikasyon ng mga bata sa mga sambahayan na tumatanggap ng Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) o Temporary Assistance for Needy Families (TANF) o Food Distribution Program for Indian Reservations (FDPIR) ay hindi kailangang maglista ng numero ng Social Security. Ang ilang mga bata ay kwalipikado para sa libreng pagkain nang walang anumang aplikasyon. Mangyaring makipag-ugnayan sa iyong paaralan upang makakuha ng libreng pagkain para sa foster child, at mga batang walang tirahan, migrante o tumakas.

Ang impormasyon sa pakikipag-ugnayan sa ibaba ay para lamang maghain ng reklamo ng diskriminasyon

Alinsunod sa pederal na batas sa karapatang sibil at U.S. Department of Agriculture (USDA) mga regulasyon at patakaran sa karapatang sibil, ang institusyong ito ay ipinagbabawal na magdiskrimina batay sa lahi, kulang, bansang pinagmulan, kasarian (kabilang ang pagkakakilanlan ng kasarian at oryentasyong sekswal), kapansanan, edad, o pag-ganti o paghihiganti para sa naunang aktibidad ng mga karapatang sibil.

Ang impormasyon ng programa ay maaaring maging available sa ibang mga wika maliban sa Ingles. Mga taong may kapansanan na nangangailangan ng alternatibong paraan ng komunikasyon upang makakuha ng impormasyon ng programa (hal, Braille, malalaking pag-print, audiotape, American Sign Language), ay dapat makipag-ugnayan sa responsableng estado o lokal na ahensya na nangangasiwa sa programa o sa USDA's TARGET Center sa (202) 720-2600 (voice at TTY) o makipag-ugnayan sa USDA sa pamamagitan ng Federal Relay Service sa (800) 877-8339.

Upang maghain ng reklamo sa diskriminasyon sa programa, dapat kumpletuhin ng isang Nagreklamo ang isang Form AD-3027. Form ng Reklamo sa Diskriminasyon ng Programang USDA na maaaring makuha online sa: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf> mula sa alinmang opisina ng USDA, sa pamamagitan ng pagtawag sa (866) 632-9992, o sa pamamagitan ng pagsulat ng liham na naka-address sa USDA. Ang liham ay dapat maglaman ng pangalan, address, numero ng telepono, at nakasulat na paglalarawan ng di-umano'y diskriminasyong aksyon sa sapat na detalye ng nagreklamo upang ipaalam sa Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR) ang tungkol sa uri at petsa ng isang di-umano'y paglabag sa karapatang sibil. Ang nakumpletong AD-3027 form o sulat ay dapat isumite sa USDA sa pamamagitan ng:

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

FAX: (833) 256-1665 o (202) 690-7442
EMAIL: program.intake@usda.gov

***Huwag magpadala ng mga aplikasyon sa address na ito, mga reklamo lamang ng diskriminasyon.**

Ang institusyong ito ay isang tagapagbigay ng pantay na pagkakataon.

HUWAG PUNAN

PARA SA PAGGAMIT NG PAARALAN LAMANG

Mga Conversion ng Taunang Kinikita: Lingguhan, x52, Kada 2 Linggo x26, Dalawang beses sa isang Buwan x24, Buwanang x12. Huwag gawing taunang kinikita upang matukoy ang pagiging karapat-dapat maliban kung higit sa isang dalas ng kinikita ang nakalista.

Gaano Kadalas?					Pagiging karapat-dapat			Hindi Kumpletong Aplikasyon		Lagda ng Opisyal sa Pagtukoy		Petsa			
Kabuuang Kinikita	Lingguhan	Kada 2 Linggo	Kada Buwan	Buwan-buwan	Taunan	Laki ng Sambahayan	Libre							Nabawasan	Tinanggihan
\$	<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"/> Kategoriya na Kwalipikado					<input type="checkbox"/> SNAP/TANF (batay sa ibinigay na numero)					<input type="checkbox"/> Foster Child sa aplikasyon					
Direktang Na-sertipikahan <input type="checkbox"/>															
Mga Pinahabang Benepisyo	Ampon na Anak	Migrante	Walang tirahan	Tumakas											
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
										Lagda	<input type="checkbox"/>	Lagda ng Opisyal sa Pagkukumpirma		Petsa	
										Iba pa:	<input type="checkbox"/>				
										Lagda ng Opisyal sa Pagpapatunay		Petsa			

Ibalik ang nakumpletong form na ito sa paaralan ng iyong anak. Huwag mag-mail, mag-fax, o mag-email ng mga nakumpletong aplikasyon sa U.S. Department of Agriculture.