

См. ИНСТРУКЦИИ на обороте.

Название центра _____

Имя и фамилия взрослого, который нуждается в уходе _____

Часть 1. Заполните эту часть, если кто-либо в вашей семье участвует в Программе дополнительной продовольственной поддержки (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), Программе временной помощи нуждающимся семьям (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) или Программе распределения продовольствия в индейских резервациях (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPPIR) либо если вы получаете пособие по Программе дополнительной социальной помощи (Supplemental Security Income, SSI) или пособие Medicaid.
Затем заполните Часть 3.

Номер дела SNAP _____

Номер дела SSI _____

Номер TANF _____

Номер дела Medicaid _____

Номер FDPPIR _____

Часть 2а. Заполните эту часть, только если вы не заполнили Часть 1. Внесите в список себя, супруга (супругу) и всех иждивенцев, проживающих в вашем доме.
Затем укажите доходы своей семьи за последний месяц.

Имя и фамилия члена семьи	Валовой доход (до вычета налогов)		Месячная сумма пособий, платежей на содержание ребенка, алиментов	Месячный доход от пенсии, выплат по выходу на пенсию, выплат по социальному обеспечению	Другой месячный доход
	Место работы 1	Место работы 2			
1 _____	_____ долл.	_____ долл.	_____ долл.	_____ долл.	_____ долл.
2 _____	_____ долл.	_____ долл.	_____ долл.	_____ долл.	_____ долл.
3 _____	_____ долл.	_____ долл.	_____ долл.	_____ долл.	_____ долл.
4 _____	_____ долл.	_____ долл.	_____ долл.	_____ долл.	_____ долл.
5 _____	_____ долл.	_____ долл.	_____ долл.	_____ долл.	_____ долл.

Часть 2б. Если вы заполнили Часть 2а, в этой части необходимо указать имя и фамилию и последние четыре цифры номера социального обеспечения (Social Security Number, SSN) взрослого, который подпишет Часть 3.
Если у этого лица нет SSN, напишите в соответствующем поле «NONE» (не имеется).

Имя и фамилия _____ SSN (последние 4 цифры) _____

Часть 3. Поставьте свою подпись после ознакомления со следующим заявлением и заявлением на обороте.

Я подтверждаю, что предоставленная выше информация является достоверной и включает весь доход. Я понимаю, что учреждение будет получать средства из федерального бюджета на основании представленной мной информации.

Подпись _____ Дата _____

ТОЛЬКО ДЛЯ СПОНСИРУЮЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Номер соглашения по программе CACFP _____	Общее число членов домашнего хозяйства _____	Суммарный доход (долл.) _____	«Бесплатно» <input type="checkbox"/>	«Льготно» <input type="checkbox"/>	«Платно» <input type="checkbox"/>
Подпись сотрудника учреждения _____			Дата принятия решения по категории _____		

Данная организация предоставляет равные возможности.

Положение закона о защите конфиденциальной информации. Закон Ричарда Б. Расселла об обедах в государственных школах (Richard B. Russell National School Lunch Act) требует предоставления вышеуказанной информации. Вы не обязаны предоставлять информацию, но если вы этого не сделаете, мы не сможем подтвердить право участника на бесплатное или льготное питание. Вы должны указать последние четыре цифры SSN взрослого члена семьи, который подписывает заявление. Предоставлять SSN не нужно, если вы указываете номер дела по программе SNAP, TANF, FDPIR, SSI либо программе Medicaid или если вы указали, что взрослый член семьи, подписывающий форму, не имеет SSN. Мы будем использовать вашу информацию для определения того, имеет ли учреждение право на компенсацию за бесплатное или льготное питание, а также для администрирования и реализации программы.

Инструкции по заполнению формы DON-3834

Определение понятия «доход»

«Доход» означает доход до вычета налогов на доходы, отчислений в фонды социального обеспечения, страховых взносов, пожертвований на благотворительные цели, гарантийных обязательств и т. п. Сюда входит следующее: 1) денежная компенсация за услуги, включая заработную плату, комиссионные или гонорары; 2) чистый доход от индивидуального предпринимательства в несельскохозяйственном секторе; 3) чистый доход от индивидуального предпринимательства в сельскохозяйственном секторе; 4) выплаты по социальному обеспечению; 5) дивиденды или проценты по вкладам или ценным бумагам, доход от недвижимого имущества или доверительной собственности либо чистый доход от сдачи в аренду; 6) пособие по безработице; 7) пенсии государственным служащим или военнослужащим, а также выплаты ветеранам; 8) пенсия, выплачиваемая предприятием, или аннуитетные платежи; 9) алименты или средства на содержание детей; 10) регулярные поступления от лиц, проживающих отдельно; 11) чистая прибыль от авторских гонораров; 12) пособия для военнослужащих, получаемые в денежной форме, например квартирное довольствие, если Вы не участвуете в Программе приватизации жилья для военнослужащих (Military Housing Privatization Initiative); 13) любой другой доход в денежной форме.

Определение понятия «домохозяйство»

Домохозяйство означает «семья» согласно определению в главе 226.2. Семья включает взрослого, его (ее) супругу (супруга) и проживающих вместе со взрослым лицом иждивенцев.

Инструкции для заявителей

В специально отведенной строке укажите название центра.

Укажите имя и фамилию лица, посещающего этот центр.

ЧАСТЬ 1. Заполните ЧАСТЬ 1, если кто-либо в вашей семье участвует в программе SNAP, TANF, FDPIR либо если вы получаете пособие по программе SSI или пособие Medicaid. Укажите номер дела в SNAP, TANF, FDPIR, SSI или Medicaid. Затем заполните ЧАСТЬ 3 и подайте форму в центр.

ЧАСТЬ 2а. Заполните эту часть, только если вы не заполнили ЧАСТЬ 1. Внесите в список себя, супруга (супругу) и всех иждивенцев, проживающих в вашем доме. Затем укажите доходы своей семьи за последний месяц.

Укажите доход каждого человека за **прошлый месяц** до уплаты налогов или каких-либо других вычетов. Ознакомьтесь с приведенными выше определениями понятий «доход» и «семья». Если в прошлом месяце сумма дохода кого-либо из членов семьи была меньше или больше, чем обычно, укажите его (ее) обычный доход.

ЧАСТЬ 2б. Если вы заполнили ЧАСТЬ 2а, необходимо указать четыре последние цифры SSN взрослого, подписывающего подтверждение. Если у вас нет SSN, напишите «none» не имеется.

ЧАСТЬ 3. Поставьте подпись, укажите дату заполнения заявления и верните его в центр.

Инструкции для учреждений и спонсоров

Раздел «For Sponsor Use Only» (только для спонсирующей организации) заполняет, подписывает и датирует сотрудник учреждения или спонсора. Представитель спонсора или учреждения должен просмотреть форму проверки дохода и убедиться, что она заполнена в соответствии с приведенными выше инструкциями. Затем необходимо указать следующее:

Номер соглашения спонсора по программе CASFP.

Общее количество членов семьи. Если участник заполнил ЧАСТЬ 1, этот пункт заполнять не нужно.

Общий доход семьи. Если участник заполнил ЧАСТЬ 1, этот пункт заполнять не нужно. Укажите общий месячный доход, исходя из данных, приведенных в ЧАСТИ 2а. Если участник решает не сообщать сумму дохода, то заявление будет отнесено к категории «Платно».

«Бесплатно», «Льготно» или «Платно». Сравните общий доход семьи и общее количество членов семьи с уровнями, соответствующими критериям программы, которые указаны в руководстве CASFP-3687 Income Eligibility Guidelines (Руководство по проверке дохода) за текущий год, чтобы определить, к какой категории следует отнести семью: **«Бесплатно», «Льготно» или «Платно»**. Чтобы определить категорию, найдите соответствующую колонку в Руководстве CASFP-3687. Например, если участник указал доход за две недели, умножьте его на 26, чтобы определить годовой доход.

Если заявление заполнено не полностью (отсутствуют подписи, информация о доходе, номер дела SNAP, TANF, FDPIR, SSI или Medicaid), оно будет отнесено к категории «Платно».

Представитель спонсора или учреждения, определяющий соответствие критериям, должен подписать и датировать форму.

Форма проверки дохода действительна в течение одного календарного года с последнего дня месяца подписания. Например, форма, подписанная 12 мая 2019 года, действительна до 31 мая 2020 года.