



Sử dụng tại **CÁC TRUNG TÂM GIỮ TRẺ**
Ngày 1 tháng 7 năm 2023 đến ngày 30 tháng 6 năm 2024

Quý Vị Phụ Huynh thân mến:

Trung Tâm Giữ Trẻ nơi quý vị ghi danh cho con quý vị theo học hiện tham gia Chương Trình Thực Phẩm Chăm Sóc Trẻ Em và Người Lớn của Bộ Lao Động Hoa Kỳ (USDA). Do đó, Trung Tâm phải cung cấp các bữa ăn và chất bổ dưỡng đáp ứng hoặc vượt các yêu cầu về dinh dưỡng mà Chính Phủ Hoa Kỳ đề ra.

Để phục vụ các bữa ăn và chất bổ dưỡng đáp ứng những yêu cầu này, Trung Tâm sẽ được nhận tiền thanh toán của USDA dựa trên mức thu nhập của các gia đình được phục vụ. Số trẻ em mà Trung Tâm phục vụ và đến từ các hộ gia đình có thu nhập thấp càng nhiều, thì số tiền hoàn trả chi phí mà Trung Tâm được nhận để cung cấp các bữa ăn và chất bổ dưỡng sẽ càng nhiều.

Để xác định số tiền hoàn trả mà Trung Tâm sẽ được nhận khi cung cấp các bữa ăn hoặc chất bổ dưỡng cho con quý vị, USDA yêu cầu quý vị điền tờ đơn kèm theo và ghi đầy đủ tất cả thông tin sau đây trên các dòng thích hợp.

1. Tên và tuổi của đứa trẻ mà quý vị đang nộp đơn xin.
2. Nếu đứa trẻ mà quý vị đang nộp đơn xin, hay bất kỳ người nào khác trong hộ gia đình quý vị, là thành viên của Hộ Gia Đình tham gia Chương Trình Trợ Giúp Dinh Dưỡng Bổ Trợ (SNAP) (tên cũ là Phiếu Thực Phẩm), Nhóm Nhận Trợ Cấp của Chương Trình Trợ Cấp Tạm Thời cho Gia Đình Nghèo Túng (TANF) hoặc một hộ gia đình được nhận phúc lợi trợ cấp theo Chương Trình Phân Phối Thực Phẩm trong các Khu Bảo Tồn Thổ Dân Châu Mỹ Da Đỏ (FDPIR), thì quý vị có thể cung cấp mã số hồ sơ SNAP, TANF hoặc FDPIR của người đó trong PHẦN I và sau đó bỏ qua đến PHẦN III.
3. TRONG PHẦN II, quý vị phải ghi tên của mỗi người hiện đang cư ngụ trong “hộ gia đình”. “Hộ gia đình” là bất kỳ bất kỳ nhóm người nào sống chung cùng chia sẻ thu nhập và các khoản chi phí sinh hoạt. Những người này có thể là hoặc hoàn toàn không phải là họ hàng thân thích với nhau.
4. Bốn (4) chữ số cuối cùng trong số An Sinh Xã Hội của thành viên gia đình hoặc người giám hộ ký vào mẫu đơn.
5. Tổng thu nhập trước khi trừ các khoản, từ tất cả các nguồn, của tất cả những người cư ngụ trong hộ gia đình.
6. Chữ ký, địa chỉ và số điện thoại của người điền mẫu đơn xin. Ngoài ra phải ghi ngày ký vào mẫu đơn.

Theo quy định, nếu bất kỳ thông tin bắt buộc nào ở trên không có trong mẫu đơn thì Trung Tâm phải xếp con quý vị vào hạng mục hội đủ điều kiện tham gia tương ứng với mức thanh toán thấp nhất nhận được khi Trung Tâm cung cấp các bữa ăn và chất bổ dưỡng cho con quý vị.

Bảng sau đây trình bày mức thu nhập tăng dần của hạng mục 'Mức I' cho giai đoạn từ ngày **1 tháng 7 năm 2023 đến 30 tháng 6 năm 2024**. Nếu tổng thu nhập của mọi thành viên trong hộ gia đình quý vị bằng hoặc thấp hơn số tiền ghi trong bảng, thì trung tâm phục vụ con quý vị sẽ có thể được nhận tiền hoàn trả ở Mức I, tức là mức cao nhất cho các bữa ăn hoặc chất bổ dưỡng cung cấp cho con quý vị.

Z

Thang đo mức Hội Đủ Điều Kiện Dựa Trên Thu Nhập Cho Các Bữa Ăn “Giảm Giá”

| Số Người Trong Hộ Gia Đình | Hàng Năm | Hàng Tháng | Hai Lần Một Tháng | Hai Tuần Một Lần | Hàng Tuần |
|--|----------|------------|-------------------|------------------|-----------|
| 1 | 26,973 | 2,248 | 1,124 | 1,038 | 519 |
| 2 | 36,482 | 3,041 | 1,521 | 1,404 | 702 |
| 3 | 45,991 | 3,833 | 1,917 | 1,769 | 885 |
| 4 | 55,500 | 4,625 | 2,313 | 2,135 | 1,068 |
| 5 | 65,009 | 5,418 | 2,709 | 2,501 | 1,251 |
| 6 | 74,518 | 6,210 | 3,105 | 2,867 | 1,434 |
| 7 | 84,027 | 7,003 | 3,502 | 3,232 | 1,616 |
| 8 | 93,536 | 7,795 | 3,898 | 3,598 | 1,799 |
| Mỗi Thành Viên Gia Đình Cộng Thêm | 9,509 | 793 | 397 | 366 | 183 |

Nếu một thành viên trong hộ gia đình của quý vị bị thất nghiệp, thì con quý vị có thể hội đủ điều kiện nhận các bữa ăn “Miễn Phí” hoặc “Giảm Giá” trong thời gian người đó thất nghiệp, với điều kiện việc mất thu nhập của người đó khiến cho thu nhập của hộ gia đình rơi vào khoảng quy định về tình trạng hội đủ điều kiện dành cho hộ gia đình có số thành viên như gia đình quý vị.

Chiếu theo luật Liên bang và chính sách của Bộ Nông Nghiệp Hoa Kỳ, tổ chức này không được phép phân biệt đối xử vì lý do sắc tộc, màu da, quốc gia nơi xuất thân, giới tính, tuổi, hoặc khuyết tật.

Để nộp khiếu nại về phân biệt đối xử, vui lòng viết thư tới địa chỉ USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 hoặc gọi số (866) 632-9992 (tiếng nói) hoặc (800) 877-8339 (TTY) hoặc (800) 845-6136 (tiếng Tây Ban Nha). USDA là hãng sở và cơ quan cung cấp cơ hội công bằng.

Cám ơn quý vị.

Trân trọng,

Chương Trình Thực Phẩm Chăm Sóc Trẻ Em và Người Lớn

**ĐƠN XIN NHẬN CÁC BỮA ĂN “MIỄN PHÍ” HOẶC “GIẢM GIÁ”
CHƯƠNG TRÌNH THỰC PHẨM CHĂM SÓC TRẺ EM VÀ NGƯỜI LỚN (CACFP)**

ĐƯA TRẺ LÀ ĐỐI TƯỢNG NỘP ĐƠN XIN: Tên: _____ Tuổi: _____

| Các Ngày trong Tuần tới Trung Tâm Giữ Trẻ | Số Giờ Giữ Trẻ (ví dụ: 7:30 – 5:00) | Các Bữa Ăn Trong Thời Gian ở Trung Tâm Giữ Trẻ* |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Thứ Hai | | <input type="checkbox"/> Br <input type="checkbox"/> AM S <input type="checkbox"/> Lu <input type="checkbox"/> PM S <input type="checkbox"/> Su <input type="checkbox"/> E S |
| <input type="checkbox"/> Thứ Ba | | <input type="checkbox"/> Br <input type="checkbox"/> AM S <input type="checkbox"/> Lu <input type="checkbox"/> PM S <input type="checkbox"/> Su <input type="checkbox"/> E S |
| <input type="checkbox"/> Thứ Tư | | <input type="checkbox"/> Br <input type="checkbox"/> AM S <input type="checkbox"/> Lu <input type="checkbox"/> PM S <input type="checkbox"/> Su <input type="checkbox"/> E S |
| <input type="checkbox"/> Thứ Năm | | <input type="checkbox"/> Br <input type="checkbox"/> AM S <input type="checkbox"/> Lu <input type="checkbox"/> PM S <input type="checkbox"/> Su <input type="checkbox"/> E S |
| <input type="checkbox"/> Thứ Sáu | | <input type="checkbox"/> Br <input type="checkbox"/> AM S <input type="checkbox"/> Lu <input type="checkbox"/> PM S <input type="checkbox"/> Su <input type="checkbox"/> E S |
| <input type="checkbox"/> Thứ Bảy | | <input type="checkbox"/> Br <input type="checkbox"/> AM S <input type="checkbox"/> Lu <input type="checkbox"/> PM S <input type="checkbox"/> Su <input type="checkbox"/> E S |
| <input type="checkbox"/> Chủ Nhật | | <input type="checkbox"/> Br <input type="checkbox"/> AM S <input type="checkbox"/> Lu <input type="checkbox"/> PM S <input type="checkbox"/> Su <input type="checkbox"/> E S |

* Br = Bữa Sáng AM S = Bữa Nhẹ Buổi Sáng Lu = Bữa Trưa PM S = Bữa Nhẹ Buổi Chiều Su = Bữa Tối
E S = Bữa Nhẹ Buổi Tối

LƯU Ý: Nếu quý vị nộp đơn xin phúc lợi trợ cấp CACFP thay mặt cho một Đứa Trẻ Chăm Nuôi Tạm Thời theo Hợp Đồng với Chính Phủ, vui lòng đánh dấu vào ô này và thông báo cho người mà quý vị nộp lại mẫu đơn này biết. Đứa Trẻ Chăm Nuôi Tạm Thời theo Hợp Đồng với Chính Phủ

PHẦN I: CÁC HỘ GIA ĐÌNH ĐƯỢC NHẬN PHÚC LỢI TRỢ CẤP SNAP, TANF HOẶC FDPIR:

Nếu quý vị, con quý vị, hay bất kỳ người nào khác sinh sống trong hộ gia đình của quý vị, hiện đang được nhận phúc lợi trợ cấp SNAP, TANF hoặc FDPIR, vui lòng cung cấp mã số hồ sơ SNAP, TANF hoặc FDPIR của họ. **KHÔNG ĐIỀN** Phần II; bỏ qua tới Phần III. Phần III phải có tên viết bằng chữ in và chữ ký của người lớn điền đơn này. Ngoài ra cũng cần phải ghi **ngày điền đơn**.

(a) CÓ: Một thành viên trong hộ gia đình này được nhận phúc lợi trợ cấp SNAP, TANF hoặc FDPIR.

(b) Mã Số Hồ Sơ SNAP: # _____ (**không phải là** số EBT)

(c) Mã Số Hồ Sơ TANF: # _____

(d) Mã Số Hồ Sơ FDPIR: # _____

Nếu thích hợp, thông tin về tình trạng hội đủ điều kiện nhận Bữa Ăn Miễn Phí hoặc Giảm Giá của con quý vị sẽ được tiết lộ cho Medicaid và/hoặc SCHIP trừ khi quý vị chọn không cho phép tiết lộ thông tin đó. Thông tin này sẽ được sử dụng để xác định những trẻ em hội đủ điều kiện và để cố gắng ghi danh cho trẻ em tham gia một chương trình bảo hiểm sức khỏe. Quyết định của quý vị về việc có tiết lộ thông tin này hay không sẽ không ảnh hưởng đến tình trạng hội đủ điều kiện nhận các bữa ăn Miễn Phí hoặc Giảm Giá của con quý vị.

Nếu quý vị chọn không cho phép tiết lộ thông tin này cho Medicaid và/hoặc SCHIP, vui lòng đánh dấu ô này:

LƯU Ý 1:

Nếu trong hộ gia đình của quý vị không có ai được nhận phúc lợi trợ cấp SNAP, TANF hoặc FDPIR hoặc nếu quý vị không cung cấp mã số hồ sơ của họ, thì quý vị phải điền Phần II và Phần III để con quý vị hội đủ điều kiện nhận bữa ăn “Miễn Phí” hoặc “Giảm Giá”. **Quý vị cũng phải ghi bốn (4) chữ số cuối cùng trong Số An Sinh Xã Hội của quý vị vào dòng kế bên chữ ký của quý vị.**

PHẦN II: TẤT CẢ CÁC HỘ GIA ĐÌNH KHÁC:

(a) **Các Thành Viên trong Hộ Gia Đình:** Ghi tên của mỗi người cư ngụ trong hộ gia đình của quý vị. **Đừng quên ghi cả tên quý vị và đứa trẻ nêu trên.**

(b) **Số An Sinh Xã Hội:** Mục 9 của Đạo Luật Bữa Ăn Trưa Học Đường Quốc Gia quy định rằng, nếu không cung cấp số hồ sơ SNAP hoặc TANF

cho con quý vị, thì quý vị phải ghi bốn (4) chữ số cuối cùng trong số An Sinh Xã Hội của quý vị vào đơn. Đây phải là số An Sinh Xã Hội của thành viên gia đình là người lớn ký đơn này. Nếu thành viên gia đình là người lớn ký đơn này không có số An Sinh Xã Hội, thì họ phải cho biết điều đó trong đơn. Không bắt buộc phải cung cấp số An Sinh Xã Hội, tuy nhiên nếu quý vị không cung cấp bốn (4) chữ số cuối cùng trong số An Sinh Xã Hội của thành viên gia đình là người lớn đó, hoặc không cho biết rằng thành viên gia đình là người lớn ký đơn không có số An Sinh Xã Hội, thì đơn sẽ không được chấp thuận. Thông báo này phải được gửi đến thành viên hộ gia đình có số An Sinh Xã Hội bị tiết lộ. Số An Sinh Xã Hội có thể được sử dụng để nhận diện

thành viên gia đình đó khi tiến hành kiểm tra xác minh độ chính xác của thông tin trong đơn. Quy trình kiểm tra xác minh này có thể được thực hiện thông qua hình thức duyệt xét của chương trình, thanh tra kiểm toán, điều tra và có thể bao gồm cả liên lạc với hãng sở để xác định mức thu nhập, liên lạc với văn phòng SNAP, Tổ Chức Bộ Tộc Thổ Dân Châu Mỹ Da Đỏ hoặc Văn Phòng Phúc Lợi để yêu cầu xác nhận việc đang nhận trợ cấp SNAP, FDPIR hoặc TANF, liên lạc với Văn Phòng Bảo Đảm Công Ăn Việc Làm của Tiểu Bang để xác định số tiền phúc lợi trợ cấp được nhận và kiểm tra chứng từ mà các thành viên gia đình đó cung cấp để chứng minh số tiền thu nhập nhận được. Các bước này có thể dẫn đến mất phúc lợi trợ cấp hoặc giảm phúc lợi trợ cấp, yêu cầu bồi thường qua thủ tục tố tụng hành chính hoặc khiếu kiện pháp lý nếu khai man thông tin.

- (C) **Thu Nhập:** Liệt kê **tất cả** thu nhập từ **tất cả** các nguồn nhận được trong tháng trước trên cùng một dòng với tên của người nhận khoản thu nhập đó. Thu nhập phải là **tổng thu nhập trước khi trừ các khoản**, tức là đó phải là số tiền nhận được **trước khi khấu trừ** tiền thuế, An Sinh Xã Hội, các khoản tiền hội phí, bảo hiểm, v.v. Ghi mỗi số tiền vào cột thích hợp.
Nếu quý vị đang tham gia chương trình Tiên Khởi về Gia Cư Tự Hữu Hóa cho Quân Nhân hoặc nhận được tiền lương tham gia chiến sự, vui lòng không ghi các khoản phụ cấp này là thu nhập.

LIỆT KÊ TẤT CẢ CÁC THÀNH VIÊN TRONG HỘ GIA ĐÌNH:

| Tên của Các Thành Viên trong Hộ Gia Đình: | Tuổi | Tổng Lương Trước Khi Trừ Các Khoản hoặc Thu Nhập Tự Doanh Thuần Túy Hàng Tháng | Trợ Cấp TANF, Tiền Chu Cấp cho Vợ/Chồng Đã Ly Dị, Tiền Phúc Lợi, Chu Cấp Nuôi Con Hàng Tháng | Trợ Cấp Hưu Trí, SSI, An Sinh Xã Hội, Bồi Thường Tai Nạn Lao Động, Trợ Cấp Thất Nghiệp, Bảo Hiểm và Hưu Trí Hàng Tháng |
|---|------|--|--|--|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |
| 5. | | | | |
| 6. | | | | |

(Lưu ý: Thu nhập hàng tuần x 4,333 tuần; Thu nhập hai tuần một lần x 2,15 tuần)
TỔNG THU NHẬP HÀNG THÁNG CỦA HỘ GIA ĐÌNH:

PHẦN III:

Chiếu theo luật Liên bang và chính sách của Bộ Nông Nghiệp Hoa Kỳ, tổ chức này không được phép phân biệt đối xử vì lý do sắc tộc, màu da, quốc gia nơi xuất thân, giới tính, tuổi, hoặc khuyết tật.

Đề nộp khiếu nại về phân biệt đối xử, vui lòng viết thư tới địa chỉ USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-

9410 hoặc gọi số (866) 632-9992 (tiếng nói) hoặc (800) 877-8339 (TTY) hoặc (800) 845-6136 (tiếng Tây Ban Nha). USDA là hãng sở và cơ quan cung cấp cơ hội công bằng.

CÁC HÌNH PHẠT CHO TỘI KHAI MAN: Tôi chứng nhận rằng tất cả các thông tin ở trên là trung thực là đúng sự thật và tất cả các khoản thu nhập đều đã được báo cáo. Tôi hiểu rằng thông tin này được cung cấp có liên quan đến việc nhận Ngân Quỹ Liên Bang và Các Viên Chức Quản Lý Chương Trình có thể kiểm tra xác nhận các thông tin trong đơn xin, nếu cố ý khai man bất kỳ thông tin nào trong đơn xin này thì tôi có thể bị truy tố theo các Điều Luật Hình Sự của Tiểu Bang và Liên Bang hiện hành.

| | | | |
|---|--|------------------------|--------|
| (TÊN VIẾT BẰNG CHỮ IN CỦA NGƯỜI LỚN) | (4 CHỮ SỐ CUỐI CÙNG CỦA SỐ AN SINH XÃ HỘI) | (CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI LỚN) | (NGÀY) |
| <input type="checkbox"/> Tôi không có số an sinh xã hội | | | |
| (ĐỊA CHỈ GIA ĐÌNH CỦA NGƯỜI LỚN) | (SỐ ĐIỆN THOẠI NHÀ) | (SỐ ĐIỆN THOẠI SỞ LÀM) | |
| | | | |

TẤT CẢ CÁC HỌ GIA ĐÌNH: Sắc Tộc/Chủng Tộc: *

1. Chủng Tộc:

- Người gốc sắc tộc nói tiếng Tây Ban Nha hoặc tiếng La-tinh
 Không phải người gốc sắc tộc nói tiếng Tây Ban Nha hoặc La-tinh

*Chúng tôi yêu cầu quý vị cung cấp thông tin này chỉ là để xác định Tiểu Bang có tuân thủ các điều luật về dân quyền của Liên Bang hay không. Thông tin quý vị cung cấp sẽ không ảnh hưởng đến kết quả xét đơn của quý vị. Nếu quý vị từ chối cho biết sắc tộc hoặc chủng tộc của con quý vị thì chúng tôi sẽ tiến hành nhận dạng trực quan và lưu vào hồ sơ.

2. Sắc tộc (đánh dấu một hoặc nhiều lựa chọn):

- Thổ dân châu Mỹ da đỏ hoặc Thổ dân Alaska
 Người Á Châu
 Người Da Đen hoặc người Mỹ gốc Phi Châu
 Thổ dân Hawaii hoặc Thổ dân đảo Thái Bình Dương khác
 Người Da Trắng

PHẦN NÀY PHẢI DO NHÂN VIÊN TRUNG TÂM GIỮ TRẺ ĐIỀN:

Chữ Ký: _____

Ngày: _____

Hạng Mục Hội Đủ Điều Kiện của Đứa Trẻ (Khoanh tròn Một Lựa chọn):

Miễn Phí

Giảm Giá

Có Trả Tiền