

FCPS Community Eligibility Provision (CEP) Household Income Eligibility Form & Consent to Share

_____ (school name) 已加入社区资格提供项目 (CEP)。学校的所有孩子，无论家庭收入如何或者是否填写此表格，都将获得免费餐食。此表格用于确定您孩子是否还可能有资格获得额外的福利。他们也可能有资格免费或以较低的费用参加费郡公立学校 (FCPS) 其它通常需要付费的项目。您也有资格得到费郡公立学校以外的机构或组织提供的有关奖学金、课程和服务方面的信息。

如果您希望您的孩子免费或减费参加费郡公立学校通常需要付费的项目以及得到有关您孩子其他福利方面的信息，您必须提供一项书面协议，同意费郡公立学校的工作人员分享您孩子获得减免餐费资格的信息。

如果您同意分享这一信息，我们将只披露您的孩子是否有资格接受减免餐费的信息，而且只向您孩子学校的校长、学校咨询指导教师以及其他参与这些活动的费郡公立学校项目工作人员提供这一信息。费郡公立学校工作人员只能将这一信息用于本表格中所描述的目的。根据联邦和本州相关规定，我们不可以和费郡公立学校之外的任何人披露任何个人可识别信息。此外，费郡公立学校守信原则确保费郡公立学校的学生和家庭可以获得费郡公立学校的福利和服务，而不必担心信息会被披露给联邦移民官员。如果您要获得更多相关信息，请访问 www.fcps.edu/trustpolicy。

请填写您孩子的信息，并在适当空格内画勾(✓)。您同意与我们分享这一信息完全出于自愿。您如果拒绝向费郡公立学校的其它项目披露这一信息，将不会影响您孩子获得减免早午餐的资格。

您只需为您的家庭填写一份表格，签署您的姓名，然后将表格交回至：fcpsmealsaps@fcps.edu。

2024-2025学年FCPS与其它项目分享福利资格信息的同意表

请勾选(✓)适当的一个或多个方框：

如果我希望我的孩子得到**所有有资格得到的福利**，我将在下面左边的空格内画勾(✓)。如果我希望只和一些特别的项目分享我孩子的信息，我将只勾选(✓)右边描述这些项目的一个或多个方框。我理解，以下描述的这些福利和项目并非向所有学校所有年级的学生提供。

所有符合资格的福利

或

特殊项目

依据第5922条规章和通知收取的学生费用

给学生的援助：
有关节假日资助信息
有关费郡公立学校以外的奖学金、课程和其他与教育相关的服务信息
有关其它资助方面的信息

不，**我不希望**和上述项目分享有关我孩子接受联邦减免早午餐项目的资格信息。

家长/监护人签字：_____

日期：_____

请大写姓名：_____

FCPS Community Eligibility Provision (CEP) Household Income Eligibility Form & Consent to Share

1. 列出您家中所有上学的孩子:

学生姓名	学生学号	学校	年级/教师	寄养儿童	无收入
				<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"/>

2. SNAP/TANF/FDPIR 福利:

如果您家中有任何人领取 SNAP、TANF 或 FDPIR 福利，请勾选出他们正在领取的福利名称。

SNAP
 TANF
 FDPIR

3. 家庭总收入:

列出居住在您家中的所有人，以及他们的薪水金额和付薪频率（每周、每隔一周、每月两次、每月）不要使收入部分为空白。如果无收入，请勾选该方框。如果您在上面列出了寄养儿童，您必须报告他们的个人收入。

家庭成员姓名	抵扣前工作收入 数目/频率	子女抚养费、赡养费 数目/频率	养老金、退休金付款 数目/频率	其他收入、社会保障收入 数目/频率	无收入
	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /	<input type="checkbox"/>
	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /	<input type="checkbox"/>
	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /	<input type="checkbox"/>
	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /	<input type="checkbox"/>
	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /	<input type="checkbox"/>
	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /	<input type="checkbox"/>
	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /	<input type="checkbox"/>
	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /	<input type="checkbox"/>

4. 签名: 必须由一位成人家庭成员签署此申请表。

我证明（承诺）本申请表上的所有信息均属真实，并且所有收入均已报告。学校官员可能会核实此信息，如果我故意提供虚假信息，我可能会根据适用的本州和联邦法律受到起诉。

签名: _____ 日期: _____
 电邮地址: _____ 家庭电话: _____ 工作电话: _____
 家庭地址: _____

FCPS Community Eligibility Provision (CEP) Household Income Eligibility Form & Consent to Share

DO NOT FILL OUT - FOR SCHOOL USE ONLY

Annual Income Conversion (only convert when multiple income frequencies are reported on application)
Weekly X 52; Every Two Weeks (bi-weekly) X 26; Twice Per Month X 24; Monthly X 12

SNAP / TANF / Foster

Income Household: Total Household Income/How Often: \$ _____ / _____ Household Size: _____

Free Eligibility

Reduced Eligibility

Denied Eligibility

Signature of Reviewing Official: _____

根据联邦民权法以及美国农业部 (USDA) 民权规章和政策的规定，此机构不得基于种族、肤色、国家来源、性别（包括性别认同和性取向）、残障、年龄的原因而歧视或对以前参与民权活动而打击或报复。

您也可以得到以英语之外的语言提供的项目信息。需要通过替代通讯方式获得项目信息(比如盲文、大字印刷、录音带、美式手语等)的残障人士应当与负责管理该项目的维州或地方机构联系，或拨打电话(202) 720-2600（语音和 TTY）致电美国农业部的 TARGET 中心，或者通过联邦中继服务 (800) 877-8339 联系美国农业部。

如果您希望提交项目歧视投诉，投诉人应填写美国农业部项目歧视投诉表格 AD-3027。您可以上网得到这份表格，网址是 <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>，您也可以打电话(866) 632-9992致电任何美国农业部办公室，或者您也可以给美国农业部写信，要求得到这份表格。信中必须包含投诉人的姓名、地址、电话号码，以及对所称歧视行为的足够详细的书面描述，以便向民权事务助理部长 (ASCR) 告知此涉嫌侵犯民权案例的性质及日期。填写完毕的AD-3027表格或信件必须通过以下方式提交给美国农业部：

1. 邮寄:

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

2. 传真:

(833) 256-1665 or (202) 690-7442; or

3. 电邮:

program.intake@usda.gov

此机构向所有人提供平等机会。