

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

_____ (اسکول کا نام) کمیونٹی اہلیت کی فراہمی (CEP) میں شرکت کر رہا ہے۔ گھر کی آمدن یا اس فارم کے مکمل ہونے سے قطع نظر، اسکول کے تمام بچوں کو بلا معاوضہ کھانا ملے گا۔ یہ فارم اضافی فوائد کی اہلیت کا تعین کرنے کیلئے ہے جن کیلئے آپ کا بچہ (بچے) اہل ہو سکتے ہیں۔ وہ فیس کی ادائیگی کے بغیر یا کم فیس ادا کر کے فیئر فیکس کاؤنٹی پبلک اسکولز (FCPS) کے فیس پر مبنی دیگر پروگراموں میں بھی شرکت کرنے کے اہل ہو سکتے ہیں۔ آپ فیئر فیکس کاؤنٹی پبلک اسکولز (FCPS) کے علاوہ دوسرے اداروں اور تنظیموں کی طرف سے پیش کیئے جانے والے وظائف، کلاسوں، اور سہولیات کے بارے میں معلومات حاصل کرنے کے بھی اہل ہیں۔

اگر آپ چاہتے ہیں کہ آپ کے بچے FCPS کے فیس والے پروگراموں سے، مفت یا کم فیس کی سہولت سے مستفید ہوں اور آپ اپنے بچے کو ملنے والے دیگر فوائد کے بارے میں معلومات حاصل کرنا چاہتے ہیں تو آپ کو لازماً ایک تحریری اجازت نامہ فراہم کرنا ہوگا جس کا مقصد FCPS کے عملے کو آپ کے بچے کے کھانے کے پروگرام کیلئے اہل ہونے سے متعلق معلومات کے تبادلے کی اجازت دینا ہے۔ آپ کی طرف سے معلومات کے تبادلے کی رضامندی دینے پر اور آپ کے بچے کی مفت یا کم قیمت کھانوں کی اہلیت ہونے کی صورت میں، یہ معلومات صرف آپ کے بچے کے اسکول پرنسپل، اسکول کونسلرز اور ان سرگرمیوں سے متعلق FCPS کے دیگر پروگرام اسٹاف کو دی جائیں گی۔ FCPS عملے کو ملنے والی معلومات اس فارم میں درج مقاصد کیلئے ہی استعمال کی جائیں گی۔ وفاق اور ریاستی قوانین کی رو سے، ہم ذاتی شناخت کی معلومات کو FCPS سے باہر افشاء نہیں کریں گے۔ اس کے علاوہ، FCPS ٹرسٹ پالیسی اس امر کو یقینی بناتی ہے کہ FCPS طالب علم اور خاندان FCPS کے ثمرات اور سہولیات سے اس خطرہ کے بغیر استفادہ کریں کہ ان کی معلومات وفاقی امیگریشن حکام کو افشاء کی جائیں گی۔ مزید معلومات کیلئے یہ ویب سائٹ دیکھئے www.fcps.edu/trustpolicy۔

براہ مہربانی اپنے بچوں کی معلومات مکمل کیجیئے اور ذیل میں دینے گئے متعلقہ خانوں پر (✓) کا نشان لگائیئے۔ معلومات کے تبادلے کا آپ کا یہ معاہدہ مکمل طور پر رضا کارانہ ہے۔ FCPS کے دوسرے پروگراموں سے اپنے بچے کی اہلیت کی معلومات کے تبادلے سے انکار کا اثر، آپ کے بچے کے مفت اور کم قیمت کھانوں کی اہلیت پر نہیں پڑے گا۔

اپنے گھر والوں کیلئے صرف ایک فارم پُر کیجیئے، اپنے نام پر دستخط کیجیئے، اور مندرجہ ذیل پتہ پر واپس بھیجیئے: **Fairfax County Public Schools, Office of Food and Nutrition Services, 6840 Industrial Road Springfield VA 22151-9922**۔ آپ پُر شدہ فارم fcpsmealsaps@fcps.edu پر ای میل بھی کر سکتے ہیں۔

FCPS دوسرے پروگراموں برائے 2025-2024 ء کے فوائد کے حصول کیلئے معلومات کے تبادلے کی رضامندی

متعلقہ خانے یا خانوں پر (✓) کا نشان لگائیئے:

اگر میں چاہتا / چاہتی ہوں کہ میرے بچے تمام اہل فوائد حاصل کریں تو (✓) تو میں درج ذیل بائیں ہاتھ والے خانے میں نشان لگاؤں گا / گی۔ اگر میں اپنے بچوں کی معلومات کا تبادلہ صرف مخصوص پروگراموں کیلئے چاہتا / چاہتی ہوں تو میں (□) کا نشان صرف دائیں طرف والے کالم میں دینے گئے ان خانوں یا خانے پر لگاؤں گا / گی جہاں وہ پروگرامز بیان کئے گئے ہیں۔ میں اس بات سے آگاہ ہوں کہ ذیل میں بیان کیئے گئے تمام فوائد اور پروگرام تمام اسکولوں کے اور ہر گریڈ کے طلباء کیلئے دستیاب نہیں ہوں گے۔

تمام اہل فوائد و ثمرات

یا

مخصوص پروگرامز

ریگولیشن اینڈ نوٹس 5922 کے مطابق طالب علم کی فیس:

طالب علموں کی اعانت:

چھٹیوں میں معاونت سے متعلق معلومات
نان FCPS وظائف، کلاسز، اور دیگر نان FCPS تعلیم سے متعلق
سہولیات کے متعلق معلومات
دستیاب معاونت کے متعلق معلومات

نہیں، میں اپنے بچے کی وفاقی مفت اور کم قیمت کھانے سے متعلق پروگرام کی اہلیت کی درج بالا پروگراموں میں شیئر کرنا نہیں چاہتا / چاہتی۔

تاریخ:

والد یا والدہ/ سرپرست کے دستخط:

نام (جلی حروف):

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

1. اپنے گھر کے تمام بچوں کی فہرست بنائیے جو اسکول جاتے ہیں:

طالب علم کا نام	طالب علم کی آئی ڈی	اسکول	گریڈ / ٹیچر	رضاعی بچہ	کوئی آمدن نہیں
				<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 فوائد و ثمرات:

اگر آپ کے گھر میں کسی کو SNAP، TANF یا FDPIR فوائد ملتے ہیں، تو براہ کرم نشان لگائیے کہ وہ کون سے فوائد حاصل کر رہے ہیں۔

FDPIR TANF SNAP

3. گھرانے کی مجموعی آمدنی:

آپ کے گھر میں رہنے والے تمام لوگوں کی فہرست بنائیے، انہیں کتنی اور کتنی بار اجرت ادا کی جاتی ہے (بفتمہ وار، ہر دوسرے ہفتے، مہینے میں دو بار، ماہانہ)۔ آمدن کا خانہ خالی نہ چھوڑیے۔ اگر کوئی آمدن نہیں، خانہ پر نشان لگائیے۔ اگر آپ نے اوپر ایک رضاعی بچہ درج کیا ہے، تو آپ کو اس کی ذاتی آمدن کی اطلاع دینی ہوگی۔

گھر کے رکن کا نام	کام سے حاصل ہونے والی آمدن کٹوتیوں سے پہلے رقم / کتنی مرتبہ	چائلڈ سپورٹ، نان نفقہ رقم / کتنی مرتبہ	پینشنز، ریٹائرمنٹ ادائیگیاں رقم / کتنی مرتبہ	دیگر آمدن، سوشل سیکورٹی رقم / کتنی مرتبہ	کوئی آمدن نہیں
	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /	<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"/>

4. دستخط: گھر کے ایک بالغ فرد کو اس درخواست پر دستخط کرنا ہوں گے۔

میں تصدیق (عہد) کرتا / کرتی ہوں کہ اس درخواست پر دی گئی تمام معلومات درست ہیں اور تمام آمدنی کی اطلاع دی گئی ہے۔ اسکول کے اہلکار معلومات کی تصدیق کر سکتے ہیں اور اگر میں جان بوجھ کر غلط معلومات دیتا / دیتی ہوں، تو میرے خلاف قابل اطلاق ریاستی اور وفاقی قوانین کے تحت مقدمہ چلایا جا سکتا ہے۔

دستخط: _____ تاریخ: _____
 ای میل ایڈریس: _____ گھر کا فون نمبر: _____ دفتر کا فون نمبر: _____
 گھر کا پتہ: _____

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

پُر نہ کیجیئے - صرف اسکول کے استعمال کیلئے

**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: _____

وفاقی شہری حقوق کے قانون اور امریکہ کے محکمہ زراعت (USDA) کے شہری حقوق قواعد اور پالیسیوں کی رُو سے، اس ادارہ کو رنگ و نسل، قومیت، جنس (بشمول صنفی شناخت اور جنسی رجحان)، معذوری، عمر کی بنیاد پر امتیازی سلوک سے، یا ماضی میں کی گئی شہری حقوق کی سرگرمیوں کی بنیاد پر بدلہ یا انتقامی کارروائیوں سے منع کیا گیا ہے۔

پروگرام کے بارے میں معلومات انگریزی زبان کے علاوہ دوسری زبانوں میں بھی دستیاب ہوسکتی ہیں۔ معذوریوں کے حامل افراد، جنہیں پروگرام کی معلومات حاصل کرنے کیلئے متبادل ذرائع ابلاغ کی ضرورت ہوتی ہے (مثلاً بریل، بڑے حروف، آڈیو ٹیپ، امریکن سائن لینگویج)، وہ متعلقہ ریاستی یا مقامی ایجنسی سے رابطہ کریں جو پروگرام چلاتے ہیں یا USDA کے TARGET سینٹر سے (202) 720-2600 (voice and TTY) پر رابطہ کریں یا USDA سے فیڈرل ریلے سروس سے (800) 877-8339 پر رابطہ کریں۔

پروگرام میں امتیازی سلوک کے حوالہ سے شکایت درج کرانے کیلئے، فارم AD-3027 پر کیجیئے جو USDA پروگرام میں امتیازی سلوک کی شکایت کا فارم ہے اور آن لائن دستیاب ہے: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>، کسی بھی USDA دفتر سے، (866) 632-9992 نمبر پر فون کر کے، یا USDA کو خط لکھ کر بھی فارم منگوا سکتے ہیں۔ خط میں شکایت کنندہ کا نام، پتہ، ٹیلی فون نمبر، اور مبینہ امتیازی سلوک کے متعلق تفصیلی تحریری بیان درج ہو تاکہ اسسٹنٹ سیکریٹری برائے سول رائٹس (ASCR) کو شہری حقوق کی مبینہ خلاف ورزی کی نوعیت اور تاریخ معلوم ہوسکے۔ پُر کیا گیا AD-3027 فارم یا خط USDA کو ارسال کیا جائے:

1. Mail:
U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; or
2. Fax:
(833) 256-1665 or (202) 690-7442; or
3. Email:
program.intake@usda.gov

یہ محکمہ مساوی مواقع فراہم کرنے والا ادارہ ہے۔