



2025-2026 - Solicitação de Refeições Escolares Gratuitas e com Preço Reduzido em Massachusetts

Se você recebeu uma **Notificação de Certificação Direta – GRÁTIS** do distrito escolar para refeições gratuitas, **não** preencha este requerimento. Se você recebeu uma **Notificação de Certificação Direta – PREÇO REDUZIDO** do distrito escolar para refeições a preço reduzido, este requerimento poderá ser enviado. **INFORME** a escola se alguma criança na residência não estiver listada na **Notificação de Certificação Direta – GRÁTIS** que você recebeu. Preencha um requerimento por residência.

Por favor, use uma caneta (não um lápis).

PASSO 1 **Liste TODOS os membros da família que são bebês, crianças e estudantes até o 12º ano, inclusive. Anexe outra folha de papel se precisar de espaço para mais nomes.**

Definição de **Membro do Domicílio**: "Qualquer pessoa que more com você e compartilhe renda e despesas, mesmo que não seja parente." Crianças em **lares adotivos** e crianças que se enquadram na definição de **Sem-teto**, **Migrantes** ou **Fugitivos** têm direito a refeições gratuitas. Leia **Como se Candidatar a Refeições Escolares Gratuitas e a Preços Reduzidos** para mais informações.

Nome da criança	MI	Sobrenome da criança	Nome da escola	Nota	Estudante? Circulo Sim ou Não	Fomentar	Migrante sem-teto	fugitivo
					YN ☐ ☐ ☐ ☐ ☐			
					YN ☐ ☐ ☐ ☐ ☐			
					YN ☐ ☐ ☐ ☐ ☐			
					YN ☐ ☐ ☐ ☐ ☐			
					YN ☐ ☐ ☐ ☐ ☐			
					YN ☐ ☐ ☐ ☐ ☐			
					YN ☐ ☐ ☐ ☐ ☐			

PASSO 2 **Algun membro da família (incluindo você) participa atualmente de um ou mais dos seguintes programas de assistência: SNAP, TANF ou FDIPIR?**

Escreva o **número de identificação da agência** e vá para a **ETAPA 4 (não conclua a ETAPA 3)** **Número EBT não aceito; carta de concessão SNAP pode ser solicitada** **Número de identificação da agência:** _____

PASSO 3 **Liste TODOS os membros adultos da família e a renda de cada membro (antes de impostos e deduções) (pule esta etapa se você respondeu 'Sim' à ETAPA 2)**

Revise os gráficos intitulados **“Fontes de Renda”** para mais informações. O gráfico **“Fontes e Exemplos de Renda para Crianças”** ajudará você com a seção de Renda Infantil.

O gráfico **“Fontes de Renda para Adultos”** ajudará você com a seção Todos os Membros Adultos da Família

A. Renda Infantil

Às vezes, as crianças da família ganham ou recebem renda. Inclua aqui a renda TOTAL (antes de impostos e deduções) recebida por todos os membros da família listados na ETAPA 1:

B. Todos os membros adultos da família (incluindo você)

Liste todos os membros do domicílio não listados na ETAPA 1 (incluindo você), mesmo que não recebam renda. Para cada membro do domicílio listado, se receber renda, informe a renda bruta total (antes dos impostos e após deduções) para cada fonte, apenas em dólares inteiros (sem centavos). Se não receber renda de nenhuma fonte, escreva '0'.

Se você inserir '0' ou deixar algum campo em branco, estará certificando (prometendo) que não há renda a ser declarada.

Nome dos membros adultos da família (primeiro e último)

Rendimentos do Trabalho

Semanal

Quinzenal

2x

Mês

Mensal

☐

☐

☐

☐

Assistência Pública/Criança

Pensão alimentícia

Semanal

Quinzenal

2x

Mês

Mensal

☐

☐

☐

☐

Pensões / Aposentadoria /

Todas as outras receitas

Semanal

Quinzenal

2x

Mês

Mensal

☐

☐

☐

☐

Total de membros da família
(Crianças e Adultos)

Últimos quatro dígitos do número de previdência social (SSN) de
Assalariado principal ou outro membro adulto da família

XXX-XX-

Verifique se não há SSN ☐

PASSO 4 **Informações de contato e assinatura de adulto** **Departamento de Serviços de Alimentação 9 N. Main St Uxbridge MA 01569**

Certifico (prometo) que todas as informações contidas nesta inscrição são verdadeiras e que toda a renda é declarada. Entendo que estas informações são fornecidas em conexão com o recebimento de verbas federais e que os funcionários da escola podem verificar (conferir) as informações. Estou ciente de que, se eu fornecer informações falsas propositalmente, meus filhos poderão perder o benefício de alimentação e eu poderei ser processado de acordo com as leis estaduais e federais aplicáveis.

Endereço da rua (se disponível)	Apto #	Cidade	Estado	CEP	Telefone e e-mail durante o dia (opcional)
Nome impresso do adulto que assina o formulário		Assinatura de adulto			Data de hoje

Fontes e exemplos de renda Para obter informações adicionais sobre renda, consulte as instruções que acompanham esta solicitação.

Fontes e Exemplos de Renda para Crianças
- Uma criança tem um emprego regular de tempo integral ou parcial onde ganha um salário ou ordenado
-Uma criança é cega ou deficiente e recebe benefícios da Previdência Social -Um dos pais é deficiente, aposentado ou falecido e seu filho recebe benefícios da Previdência Social
- Um amigo ou membro da família costuma dar dinheiro para uma criança gastar
- Uma criança recebe uma renda regular de um fundo de pensão privado, anuidade ou fundo fiduciário
- Uma criança recebe uma renda regular de um fundo de pensão privado, anuidade ou fundo fiduciário

Fontes de renda para adultos		
Ganhos do Trabalho	Assistência Pública / Pensão Alimentícia / Pensão alimentícia	Pensões / Aposentadoria / Todos os outros Renda
- Salário, ordenados, bônus em dinheiro - Renda líquida de auto-emprego (fazenda ou empresa) Se você estiver nas Forças Armadas dos EUA: - Bônus básicos de pagamento e dinheiro (NÃO incluem combate, FSSA ou privatizados subsídios de moradia) - Subsídios para alojamento fora da base, alimentação e roupas	- Benefícios de desemprego - Compensação trabalhista - Renda de Segurança Suplementar (SSI) - Assistência financeira do Estado ou local governo - Pagamentos de pensão alimentícia - Pensão alimentícia - Benefícios para veteranos - Benefícios da greve	- Segurança Social (incluindo ferrovia aposentadoria e benefícios de pulmão negro) - Pensões privadas ou benefícios por invalidez - Renda regular de fundos ou propriedades - Anuidades - Renda de investimento - Juros auferidos - Renda de aluguel - Pagamentos regulares em dinheiro do exterior doméstico

OPCIONAL Identidades raciais e étnicas de crianças. Essas informações são mantidas em sigilo e podem estar protegidas pela Lei de Privacidade de 1974.

Etnia:	Raça (marque uma ou mais):	
☐ Hispânico ou Latino ☐ Não	☐ Índio americano ou nativo do Alasca	☐ Nativo havaiano ou de outra ilha do Pacífico
☐ Hispânico ou Latino	☐ Asiático	☐ Branco
	☐ Negro ou afro- americano	

Precisamos solicitar informações sobre a raça e etnia dos seus filhos. Essas informações são importantes e ajudam a garantir que estejamos atendendo plenamente à nossa comunidade.
Responder a esta seção é opcional e não afeta a elegibilidade dos seus filhos para refeições gratuitas ou com preço reduzido.

Declaração de Uso de Informações

A Lei Nacional de Merenda Escolar Richard B. Russell exige que utilizemos informações de este aplicativo para ver quem se qualifica para refeições gratuitas ou com preço reduzido. Só podemos aprovar formulários completos. Podemos compartilhar suas informações de elegibilidade com instituições de educação, saúde e programas de nutrição para ajudá-los a levar os benefícios do programa para sua família. Inspetores e a polícia também pode usar suas informações para garantir que as regras do programa sejam

conhecidas.

Certifique-se de fornecer os quatro últimos dígitos do número do Seguro Social do membro adulto da família que assina o requerimento. Caso o adulto não possua um, marque a opção "Marque se não houver Número do Seguro Social". Os requerimentos para crianças em lares adotivos não precisam informar o número do Seguro Social. Os requerimentos para crianças em lares que recebem o Programa de Assistência Nutricional Suplementar (SNAP), a Assistência Temporária para Famílias Carentes (TANF) ou o Programa de Distribuição de Alimentos em Reservas Indígenas (FDPIR) não precisam informar o número do Seguro Social.

Algumas crianças se qualificam para refeições gratuitas sem necessidade de inscrição. Entre em contato com sua escola para receba refeições gratuitas para crianças adotivas e crianças desabrigadas, migrantes ou fugitivas.

As informações de contato abaixo são apenas para registrar uma reclamação de discriminação

De acordo com a lei federal de direitos civis e os regulamentos e políticas de direitos civis do Departamento de Agricultura dos EUA (USDA), esta instituição está proibida de discriminar com base em raça, cor, nacionalidade, sexo (incluindo identidade de gênero e orientação sexual), deficiência, idade ou represália ou retaliação por atividades anteriores relacionadas aos direitos civis. As informações do programa podem ser disponibilizadas em outros idiomas além do inglês. Pessoas com deficiência que necessitem de meios alternativos de comunicação para obter informações sobre o programa (por exemplo, Braille, letras grandes, fita de áudio, Língua Americana de Sinais) devem entrar em contato com a agência estadual ou local responsável que administra o programa ou com o Centro TARGET do USDA pelo telefone (202) 720-2600 (voz e TTY) ou entrar em contato com o USDA por meio do Serviço Federal de Retransmissão pelo telefone (800) 877-8339.

Para registrar uma reclamação de discriminação de programa, o reclamante deve preencher o Formulário AD-3027, Formulário de Reclamação de Discriminação de Programa do USDA, que pode ser obtido online em: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, de qualquer escritório do USDA, ligando para (866) 632-9992 ou escrevendo uma carta endereçada ao USDA. A carta deve conter o nome, endereço, número de telefone do reclamante e uma descrição por escrito da suposta ação discriminatória, com detalhes suficientes para informar o Secretário Adjunto para Direitos Civis (ASCR) sobre a natureza e a data da suposta violação de direitos civis. O formulário AD-3027 preenchido ou a carta devem ser enviados ao USDA por:

* CORREIO: Departamento de Agricultura dos EUA,
Gabinete do Secretário Adjunto para os Direitos Civis, 1400
Independence Avenue, SW Washington, DC
20250-9410

FAX: (833) 256-1665 ou (202) 690-7442; ou
E-MAIL: Program.Intake@usda.gov

* Não envie candidaturas para neste endereço, somente reclamações de discriminação.

Esta instituição é uma provedora de oportunidades iguais.

Somente para uso escolar

Conversão de renda anual: semanal × 52, a cada 2 semanas × 26, duas vezes por mês × 24, mensal × 12. Não anualize a renda para determinar a elegibilidade, a menos que mais de uma frequência de renda esteja listada.

Renda Total

Com que frequência?

Semanalmente

Tudo 2 semanas

2x Mês

Mensal

Anual

☐

☐

☐

☐

☐

Tamanho da família

Elegibilidade Categórica ☐

Elegibilidade

Livre

Reduzido

Negado

☐

☐

☐

Assinatura do Oficial Determinante

Data

Confirmando a assinatura do funcionário

Data

Verificando a assinatura do funcionário

Data

Propenso a erros ☐