**فورم مزایای تعلیمی**

ساحه: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ مکتب: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_

بخش الف: معلومات دانش آموز - برای هر دانش آموز قبل از مهد کودک الی صنف دوازدهم تکمیل کنید

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| تخلص دانش آموز | اسم دانش آموز | مقطع تحصیلی | مکتب | هویت  H اگر بی خانمان  M اگر مهاجر  R اگر فراری  F اگر فرزندخوانده |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

در صورت نیاز به سطرهای بیشتر، یک ورق دوم را به این ریپورت ضمیمه کنید یا یک کاپی از این ریپورت را که به وضوح به حیث صفحه 2 مشخص شده است، ضمیمه نمایید.

بخش ب: مزایای دریافتی - اگر یکی از اعضای خانواده شما از برنامه کمک غذایی (FAP)، برنامه استقلال خانواده (FIP) یا FDPIR استفاده می کند، نام و شماره دوسیه شخصی را که مزایا را دریافت می کند، ارایه دهید. شماره های Bridge Card و شماره های Medicaid، به حیث شماره دوسیه پذیرفته نمی شوند.

نام: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ شماره دوسیه: \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_

بخش پ: اندازه خانواده - مجموع تعداد افراد ساکن در خانواده خود را وارد کنید، از جمله تمام کلانسالان و کودکان 🡪 \_\_\_\_\_\_\_

بخش ت: مجموع عایدی ماهوار خانواده **-** عایدی مربوط به تمام اعضای خانواده به استثنای فرزندخوانده ها را ریپورت کنید. اگر شماره دوسیه را در بالا ریپورت کرده اید، نیازی به پر کردن این قسمت ندارید. به بخش ث بروید.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نوع عایدی | عایدی | دایره برای هیچکدام |
| 1. عایدی ناخالص ماهوار: دستمزد، حقوق، کمیسیون | دالر | هیچکدام |
| 2. هزینه های رفاهی، حمایت از کودکان، نفقه به صورت ماهوار | دالر | هیچکدام |
| 3. عایدی های ماهوار حاصل از مستمری، بازنشستگی، تأمین اجتماعی | دالر | هیچکدام |
| 4. سود سهام یا سود پس انداز ماهوار | دالر | هیچکدام |
| 5. جبران خسارت کارگران، بیکاری، مزایای اعتصاب به صورت ماهوار | دالر | هیچکدام |
| 6. عایدی های ماهوار دیگر (عایدی حمایتی تکمیلی (SSI)، امور کهنه سربازان (VA)، معلولیت، مزرعه و غیره) | دالر | هیچکدام |
| مجموع عایدی ماهوار خانواده(به ردیف های 1 الی 6 اضافه شود) | دالر |  |

بخش ث: گواهی - سرپرست خانواده یا شخص کلانسالی که این فورم را تکمیل کرده است باید این قسمت گواهی را مکمل نماید.

من گواهی (قول) می دهم تمام معلومات موجود در این فورم صحیح است و تمام عایدی ها تا جایی که اطلاع دارم ریپورت شده است. متوجه استم که این فورم ممکن است بر میزان بودجه ایالتی یا فدرال تخصیص یافته به ساحه تحصیلی منطقه من تأثیر بگذارد. متوجه استم معلوماتی که ارائه کرده ام، امکان تصدیق دارند.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(امضاء) (نام با حروف بزرگ یا خوانا) (تاریخ)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(آدرس) (شهر) (کد پستی)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(آدرس ایمیل) (تلیفون منزل) (تلیفون محل کار)

## **این قسمت را پر نکنید. این فقط برای استفاده مکتب است.**

وضعیت: N \_\_\_\_\_\_\_ R \_\_\_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_\_\_\_ امضای مسئول تشخیص صلاحیت: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ تاریخ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**طرزالعمل های مرتبط با تکمیل**

**فورم مزایای تعلیمی**

این فورم برای تشخیص واجد شرایط بودن به منظور دریافت مزایای دولتی که مکتب فرزند (فرزندان) شما ممکن است واجد شرایط آن باشد، استفاده می شود. لطفاً این فورم را تکمیل، امضاء و به مکتب فرزندتان ارسال کنید.

# اگر یکی از اعضای خانواده شما از مزایای برنامه کمک غذایی (FAP)، برنامه استقلال خانواده (FIP) یا FDPIR استفاده می کند، لطفاً این طرزالعمل را دنبال کنید:

بخش الف: معلومات دانش آموز - برای هر دانش آموز خانواده قبل از مهد کودک الی صنف دوازدهم، تخلص، اسم، مقطع تحصیلی، مکتب و H اگر بی خانمان است، M اگر مهاجر است، R اگر فراری است و F اگر فرزندخوانده است را ذکر کنید.

بخش ب: مزایای دریافتی: اگر یکی از اعضای خانواده (از جمله کلانسالان) از برنامه کمک غذایی (FAP)، برنامه استقلال خانواده (FIP)، یا برنامه توزیع مواد غذایی در مناطق اختصاصی سرخپوستان (FDPIR) استفاده می کند، نام و شماره دوسیه را ارائه دهید. شماره های Bridge Card و شماره های Medicaid، به حیث شماره دوسیه پذیرفته نمی شوند.

بخش پ: اندازه خانواده - مجموع تعداد افراد ساکن در خانواده خود را وارد کنید. این مورد باید به شمول تمام کودکان و کلانسالان، بستگان و غیربستگان باشد که در یک خانه زندگی می کنند و عایدی و هزینه ها را به اشتراک می گذارند.

بخش ت: مجموع عایدی ماهوار خانواده - این بخش را نادیده بگیرید

بخش ث: گواهی - فورم را امضاء کنید. نام خود و تاریخ را خوانا وارد کنید.

# اگر خانواده شما از مزایای برنامه کمک غذایی (FAP)، برنامه استقلال خانواده (FIP) یا FDPIR استفاده نمی کند، لطفاً این طرزالعمل را دنبال کنید:

بخش الف: معلومات دانش آموز - برای هر دانش آموز خانواده قبل از مهد کودک الی صنف دوازدهم، تخلص، اسم، مقطع تحصیلی، مکتب و H اگر بی خانمان است، M اگر مهاجر است، R اگر فراری است و F اگر فرزندخوانده است را ذکر کنید.

بخش ب: مزایای دریافتی: این بخش را نادیده بگیرید.

بخش پ: اندازه خانواده - مجموع تعداد افراد ساکن در خانواده خود را وارد کنید. این مورد باید به شمول تمام کودکان و کلانسالان، بستگان و غیربستگان باشد که در یک خانه زندگی می کنند و عایدی و هزینه ها را به اشتراک می گذارند.

بخش پ: مجموع عایدی ماهوار خانواده - عایدی ماهوار تمام اعضای خانواده را برای هر نوع عایدی که اعمال می شود، وارد کنید. این مبلغ باید قبل از هر گونه کسر مالیات، بیمه، هزینه های صحی، حمایت از کودکان و غیره باشد. اگر برای یک دسته بندی عایدی ندارید، دور "هیچکدام" دایره بکشید. مجموع عایدی ماهوار خانواده را به ردیف های 1 الی 6 اضافه کرده و وارد کنید.

بخش ث: گواهی - فورم را امضاء کنید. نام، تاریخ و معلومات تماس خود را وارد کنید.