

Demande familiale d'aide financière (petit-déjeuner, déjeuner, goûters) 2016-17

Renvoyer la demande à l'école de DCPS du plus jeune enfant (qui accepte les demandes). Ne pas envoyer à une école qui refuse les demandes ou à une école à charte. Questions? Téléphoner aux Services responsables de l'alimentation et de la nutrition, 202-299-2159. Les demandes incomplètes seront refusées. UNE SEULE DEMANDE par foyer, même si les enfants sont scolarisés dans différentes écoles de DCPS. Caractères d'imprimerie, stylo bleu foncé ou noir.

0447525568

ÉCOLE/CADRE RÉSERVÉ
Déposé à l'école _____
Représentant. de l'école _____
Envoi par l'école _____
Réception par OFNS _____

1 PERSONNES AU FOYER : indiquer toutes les personnes au foyer (nourrissons, personnes âgées...) et le nom de l'école chaque enfant.

ID de l'élève	Noms de toutes les personnes au foyer Prénom Nom de famille	Sans revenus <input type="checkbox"/>	Scolarisé(e) à DCPS ? Entourer 'Oui' ou 'Non'	Date de naissance	Classe	Pour chaque enfant, nom de l'école/ou « S.O. » si enfant non scolarisé	Cocher si enfant <input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	Oui Non	/ /			<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	Oui Non	/ /			<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	Oui Non	/ /			<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	Oui Non	/ /			<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	Oui Non	/ /			<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	Oui Non	/ /			<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	Oui Non	/ /			<input type="checkbox"/>

2 PRESTATIONS **REJET DES PRESTATIONS**

Si une personne du foyer reçoit une aide financière/prestation de SNAP, FDPIR, TANF, indiquer le nom et le n° de dossier de cette personne et passer à la section 5. Si personne ne reçoit de prestations, passer à la 3^e section. Indiquer le numéro de dossier: un numéro Medicaid ou un ID d'élève n'est pas acceptable.

Nom: _____ n° de dossier: _____

Cocher cette case si ne voulez pas ces prestations pour vos enfants. Vérifiez les élèves indiqués à la 1^{re} section, signer la 5^e section.

3 ENFANT SANS DOMICILE, MIGRANT OU FUGUEUR

Si un enfant objet de la demande est sans domicile, migrant ou en fugue, cocher la case appropriée et téléphoner à DC OSSE Office of Transitory Services, (202)-671-6487, pour connaître les services disponibles pour votre famille. Sans domicile Migrant En fugue

4 REVENU BRUT DU FOYER. Indiquer TOUTES les personnes au foyer ne figurant pas à la 1^{re} section (vous compris) même celles sans revenu. Pour chaque personne, déclarer le revenu brut total (avant impôt). Pour une personne sans revenus, inscrire 0.

Indiquer TOUTES les personnes au foyer (Vous compris) même si vous ne percevez pas de revenus. En l'absence de revenu, inscrire 0.

Revenu brut- Inscrire le montant du revenu en indiquant la fréquence appropriée Hebdomadaire (H) ; tous les 15 jours (BH) ; deux fois par mois (DM) ; mensuel (M) ;

Personne	Revenu brut alimentaire (enfants)	Weekly BI-Weekly 2 x Monthly Monthly Annually				Welfare, Pension	Weekly BI-Weekly 2 x Monthly Monthly Annually				Pensions, retraite Sécurité sociale	Weekly BI-Weekly 2 x Monthly Monthly Annually				Autres revenus				
		Weekly	BI-Weekly	2 x Monthly	Monthly		Weekly	BI-Weekly	2 x Monthly	Monthly		Weekly	BI-Weekly	2 x Monthly	Monthly					
(Exemple) <i>Jean Georges</i>	\$ 0.00	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ 149.99	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ 99.99	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	\$ 50.00	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1)	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2)	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3)	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

LA DEMANDE DOIT ÊTRE SIGNÉE PAR UN ADULTE VIVANT AU FOYER. Si la 1^{re} section est remplie, l'adulte signant la demande doit fournir les 4 derniers chiffres de son numéro de sécurité sociale, ou cocher la case « sans numéro de sécurité sociale » (voir déclaration au verso de la page).

5 SIGNATURE - Un adulte doit signer à côté du X ci-dessous.

Signature d'un adulte au foyer: _____ Prénom du parent/tuteur: _____ nom de famille du parent/tuteur: _____ N° DE SS: XXX - XX - _____ Je ne possède pas de numéro de SS

Adresse électronique du parent/tuteur: _____ Tél. (bureau): _____ - _____ - _____ Tél. (Domicile): _____ - _____ - _____

Date: ____ / ____ / 201__ Adresse: _____ Ville: _____ Etat: _____ Code postal: _____

6 IDENTIFICATION ETHNIQUE ET RACIALE DES ENFANTS (FACULTATIF)

Choix un groupe ethnique Hispanique/Latin Ni hispanique ni latin choisir une ou plusieurs options (quel que soit le) Indien américain/Aborigène de Asiatique Noir/Afro-américain Natif d'Hawaii/Autre Océanien Blanc Autre

CADRE Réserve à _____ Responsable de la décision _____ Confirmation de la _____ Vérification de la _____

Signature _____ Date _____ Signature _____ Date _____ Signature _____ Date _____

Demande familiale d'aide financière (petit-déjeuner, déjeuner, goûters) 2016-17

Cher Parent ou Tuteur, L'école de votre enfant fournit chaque jour un petit déjeuner et un déjeuner nutritifs et appétissants à travers le programme *National School Breakfast and Lunch* ; beaucoup d'écoles fournissent également un goûter ou un repas léger aux participants aux activités parascolaires (*Afterschool*). Le formulaire de demande familiale (*Application for Breakfast, Lunch and Afterschool Snacks/Meals (FARM)*) permet à DCPS de recevoir des subsides fédéraux couvrant le coût de repas de bonne qualité.

Pour l'année scolaire 2016–17, 83 écoles du DCPS ont reçu la certification *Community Eligible* qui permet à tous les enfants scolarisés dans ces établissements de recevoir gratuitement le repas du déjeuner. Tous les élèves ont droit au petit-déjeuner et à un repas gratuit en fin d'après-midi. Les foyers dont tous les enfants sont scolarisés dans des écoles *Community Eligible* ne sont pas obligés de remplir une demande FARM pour 2016–17. La liste des écoles *Community Eligible* est disponible sur le portail <http://dcps.dc.gov/food>.

Veillez remplir une demande pour tous les enfants de votre foyer scolarisés dans le DCPS, chaque année scolaire, même s'ils sont scolarisés dans des écoles du DCPS différentes. Cela ne concerne pas les écoles à charte. Renvoyez le formulaire de demande à l'école de DCPS du plus jeune enfant (qui accepte les demandes). **Ne le renvoyez pas à une école qui n'accepte pas les demandes ou est une école à charte.**

Vous pouvez également remplir la demande en ligne avec un formulaire électronique sécurisé à <http://dcps.dc.gov/food>.

Tous les élèves de la catégorie « réduction » ont droit au déjeuner gratuit. Les élèves des écoles élémentaires de la catégorie « qui n'ont pas déposé de demande FARM pour 2016–17 seront facturés 2,60 \$ par déjeuner. Les élèves de lycée qui n'ont pas déposé de demande FARM pour 2016-17 seront facturés 3,10 \$ par déjeuner.

QUESTIONS FRÉQUENTES

- Si mes enfants n'ont pas droit à la gratuité ni à une réduction du prix des repas, et que je ne veux pas déclarer d'informations personnelles, suis-je quand même obligé(e) de compléter un formulaire de demande?

Oui. Remplissez la première section, cochez la case « **REJET DES PRESTATIONS** » de la 2^e section, puis signez et datez le formulaire à la 5^e section.

Renvoyez le formulaire à l'école du plus jeune enfant (qui accepte les demandes). Ne le renvoyez pas à une école qui refuse les demandes ou à une école à charte.

- Dois-je remplir un formulaire de demande pour chaque enfant ?

Non. Remplissez une demande pour TOUS les enfants de votre foyer scolarisés dans le DCPS, chaque année scolaire, même s'ils sont scolarisés dans des écoles du DCPS différentes. Cela ne concerne pas les écoles à charte. **Renvoyez le formulaire de demande à l'école de DCPS du plus jeune enfant (qui accepte les demandes). Ne le renvoyez pas à une école qui refuse les demandes ou à une école à charte.**

- Qui peut bénéficier de la gratuité des repas ?

Si une ou plusieurs personnes du foyer perçoivent des prestations des programmes SNAP, FDIPIR ou TANF tous les enfants ont droit à la gratuité des repas, quel que soit le niveau de revenus. Les enfants peuvent également avoir droit à la gratuité des repas si le revenu brut de leur foyer est inférieur aux plafonds établis par le barème fédéral (*Federal Income Eligibility Guidelines*). Les enfants vivant dans un foyer relevant du programme WIC peuvent avoir droit à la gratuité à une réduction du prix des repas.

- Un enfant placé, sans domicile, fugueur ou migrant a-t-il droit à la gratuité des repas ?

Oui. Un enfant placé dans le foyer a droit à la gratuité des repas, quel que soit le revenu du foyer. Un enfant défini comme sans domicile, fugueur ou migrant a droit à la gratuité des repas.

- La demande déposée pour mon enfant a-t-elle été approuvée l'an dernier. Dois-je compléter une nouvelle demande ?

Oui. La demande concernant votre enfant n'est valable que pour l'année scolaire considérée et jusqu'au 30 septembre 2016. Vous devez déposer un nouveau formulaire de demande, sauf si votre enfant est scolarisée dans une école certifiée *Community Eligible*.

- Les renseignements que je fournis seront-ils vérifiés ?

Les renseignements figurant sur la demande peuvent être vérifiés n'importe quand durant l'année scolaire. Il pourra vous être demandé de fournir des justificatifs.

-Section 1: qui dois-je inclure dans les personnes au foyer ?

Vous devez inclure toutes les personnes vivant dans votre foyer, même sans lien de parenté (grands-parents, nourrissons, amis...)

avec lesquelles vous partagez les revenus et les dépenses. Vous devez vous inclure ainsi que tous les enfants qui habitent avec vous. Si vous habitez avec des personnes financièrement indépendantes (qui ne sont pas à votre charge, qui ne partagent pas de revenus avec vous ou vos enfants, et qui versent une part proportionnelle des dépenses du foyer), vous n'avez pas à inclure ces personnes.

- Si le revenu de mon foyer change, puis-je déposer une nouvelle demande de prestations repas ?

Oui. Si le nombre de personnes de votre foyer augmente, si une personne commence à recevoir des prestations de l'État, ou en cas d'augmentation ou de diminution des revenus du foyer, il vous est conseillé de déposer une nouvelle demande de prestation repas.

- Comment puis-je contester la décision prise par l'école au sujet de ma demande?

Adressez-vous au bureau *Food and Nutrition Services* du DCPS, 1200 First Street NE, 9th Floor, Washington, DC 20002, (202) 299-2159.

BARÈME FÉDÉRAL DES REVENUS PRIS EN COMPTE pour l'année scolaire 2016–2017**			
Nombre de personnes au foyer	Annuel	Mensuel	Hebdomadaire
1	21,978\$	1,832\$	423\$
2	29,637\$	2,470\$	570\$
3	37,296\$	3,108\$	718\$
4	44,955\$	3,747\$	865\$
5	52,614\$	4,385\$	1,012\$
6	60,273\$	5,023\$	1,160\$
7	67,932\$	5,661\$	1,307\$
8	75,591\$	6,300\$	1,455\$
Chaque personne	7,666\$	642\$	148\$

Le barème ci-dessus est basé sur le barème fédéral utilisé pour déterminer la gratuité des repas. Conformément à la loi *DC Healthy Schools Act*, les foyers répondant aux critères de réduction du prix des repas ont droit à la **GRATUITÉ des repas.

Loi sur la confidentialité des données personnelles Les renseignements que vous nous fournissez seront utilisés de la manière suivante : la loi *Richard B. Russell National School Lunch Act* décrit les renseignements figurant dans la demande. Vous n'êtes pas obligé(e) de fournir ces renseignements, mais si vous ne le faites pas, nous ne pourrions pas accorder à votre enfant la gratuité ou une réduction du prix des repas. L'adulte vivant au foyer qui signe la demande doit fournir les 4 derniers chiffres de son numéro de sécurité sociale.

Il n'est pas obligatoire de fournir les 4 derniers chiffres du numéro de sécurité sociale si la demande concerne un enfant placé (*foster*), ou si vous indiquez un numéro de dossier des programmes SNAP, TANF, FDIPIR ou autre identification de FDIPIR pour votre enfant, ou si vous indiquez que le signataire adulte ne possède pas de numéro de sécurité sociale. Nous utilisons ces renseignements pour déterminer si votre enfant a droit à la gratuité ou à une réduction du prix des repas, et pour l'administration et l'application des programmes de prestations de petit-déjeuner et de déjeuner. Nous communiquerons PEUT-ÊTRE ces informations à des programmes axés sur l'éducation, la santé et la nutrition, dans un objectif d'évaluation, de financement ou de calcul des prestations pour ces programmes, les auditeurs et les forces de l'ordre pour les aider à dépister les infractions à ces programmes.

DÉCLARATION DE NON-DISCRIMINATION : Conformément à la loi fédérale et à la réglementation et aux directives du ministère américain de l'Agriculture (USDA) sur les droits civiques, il est interdit à l'USDA, à ses administrations, à ses bureaux et personnels et aux organismes participant ou administrant ses programmes d'agir de façon discriminatoire en raison de la race, de la couleur, de l'origine nationale, du sexe, des croyances religieuses, de l'invalidité, de lâches, des choix politiques d'une personne, ou d'exercer des représailles à la suite d'une activité associée aux droits civiques, dans tous les programmes ou activités administrés ou financés par l'USDA. Il est conseillé aux personnes en situation d'invalidité, qui ont besoin de moyens supplémentaires pour communiquer au sujet des informations de ces programmes (braille, impression en grands caractères, enregistrement, langue des sourds-muets...), de s'adresser à l'administration (d'État ou locale) qui a reçu leur demande de prestation. Les personnes sourdes ou malentendantes ou atteintes de troubles du langage, peuvent s'adresser à l'USDA par la ligne dédiée *Federal Relay Service* (800) 877-8339. Les informations concernant les programmes peuvent également être disponibles dans d'autres langues. Pour déposer une plainte en cas de discrimination, remplissez le formulaire de l'USDA, *Program Discrimination Complaint Form, (AD-3027)* disponible en ligne : http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html et dans tous les bureaux de l'USDA, envoyez à l'USDA une lettre contenant toutes les informations demandées dans le formulaire. Pour demander un exemplaire du formulaire de plainte, téléphoner au (866)–632–9992. Renvoyez le formulaire complété ou la lettre à l'USDA : (1) par courrier : U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; (2) télécopie : (202) 690-7442; (3) email: program.intake@usda.gov. Le présent organisme souscrit au principe d'égalité pour tous les prestataires.