



سان باکس (SUN Bucks)
فورم درخواست عمومی برای دریافت مزایا
ناحیه معارف مکاتب کهان ویلی

District Use Only:

Summer Eligibility: ☐ 2025 ☐ 2026

Application Signature Date: _____

ارائه این درخواست ممکن است فرزند شما را برای دریافت امتیازات برنامه تابستانی EBT یا سان باکس (SUN Bucks) واجد شرایط سازد. تکمیل این درخواست هیچ تأثیری بر توانایی دانش آموز شما در دریافت غذای رایگان مکاتب نخواهد داشت. وزارت امنیت داخلی ایالات متحده و اداره خدمات شهروندی و مهاجرت ایالات متحده (USCIS) خدمات صحت، غذایی و مسکن را در تصمیم گیری های مربوط به بار عمومی در نظر نمی گیرند. بنابراین، ارسال این درخواست به وضعیت مهاجرتی فرد آسیبی نمی رساند. توجه: در صورتی که تکمیل روند درخواست دشوار باشد، می توان یک فرد غیرعضو خانواده را به عنوان نماینده مجاز برای انجام روند درخواست تعیین کرد.

Cajon Valley Union School District
Attention: Business Services
750 E. Main Street
El Cajon, CA 92020

به مکتب فرزندان ارسال
یا
کنید

لطفاً این فورم را تکمیل و امضا نموده، به

1. لطفاً نام تمام شاگردانی را که با شما زندگی می کنند و در مکتب شامل می باشند، مطابق با املا اسناد رسمی که در مکتب ثبت شده اند، درج نمایید. در صورتی که شاگرد تحت سرپرستی (Foster Care) قرار دارد، بی سرنه است، از خدمات آموزشی مهاجرین بهره مند می باشد، یا شامل تعریف «فراری» می گردد، لطفاً با گذاشتن علامت "x" در خانه مربوطه آن را مشخص نمایید. همچنان، هر نوع درآمد شخصی ای را که شاگرد دریافت می نماید، ذکر کرده و با علامت "x" مشخص سازید که این درآمد را چند بار در یک محدوده زمانی دریافت می کند.

شماره شناسه دانش آموز Student's ID Number	تخلص دانش آموز Student's Last Name	اسم دانش آموز Student's First Name	منشی/فراری Foster/Runaway	بی سرنه Homeless	مهاجر Migrant	فراری Runaway	تاریخ تولد Date of Birth	مکتب School	صنف Grade	بدون درآمد No income	درآمد دانش آموز Student Income	هفته وار/دو هفته یک بار Weekly/Bi-weekly	دو بار ماه 2x Month	ماهوار Monthly
			☐	☐	☐	☐				☐	\$	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐				☐	\$	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐				☐	\$	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐				☐	\$	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐				☐	\$	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐				☐	\$	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐				☐	\$	☐	☐	☐

2. اگر یکی از اعضای خانواده شما (بشمول خودتان) در حال حاضر در یکی یا چند مورد از برنامه‌های کمک‌رسانی ذیل اشتراک دارد، لطفاً شماره دوسیه (کیس نمبر) مربوطه را درج نمایید. در غیر آن‌صورت، لطفاً به مرحله 3 بروید.

کال فریش ☐ کمک های مالی کال ورکس/ مساعدت موقتی برای خانواده های نیازمند (TANF) ☐ برنامه توزیع مواد غذایی در مناطق مخصوص سرخ پوستان (FDPIR) ☐ شماره دوسیه: _____

3. نام تمام اعضای دیگر خانواده را ذکر کنید، برای هر نفر یک سطر جداگانه بنویسید - مقدار درآمد (به دالر کامل) را که به صورت هفتگی، دو هفته یک‌بار، دو بار در ماه یا ماهانه دریافت می‌شود، در خانه مربوطه درج نمایید. اگر از منابع مختلف درآمد با زمان‌بندی‌های متفاوت استفاده می‌کنید، هر نوع درآمد را فقط یک‌بار مطابق با زمان دریافت آن ذکر کنید. مبلغ درآمد باید قبل از هرگونه کسر درج گردد. لطفاً تمام خانه‌هایی را که مربوط به منبع درآمد است، علامت بزنید. اگر یکی از اعضای خانواده هیچ‌گونه درآمدی ندارد، خانه "بدون درآمد" را نشانی کنید. در صورتی که این خانه را نشانی می‌کنید، شما تأیید می‌کنید که هیچ درآمدی برای گزارش وجود ندارد.

منابع درآمد (تمام گزینه ها قابل تطبیق را علامت بزنید)					مقدار درآمد را بر اساس تناوب یا زمان دریافت آن درج نمایید:				نام تمام اعضای دیگر خانواده، شامل کودکان که در صفحه 1 به عنوان دانش آموز ذکر نشده اند Names of all other household members, including children not listed as students on page 1
درآمد دیگر/ Other Income	تقاعد/تأمین اجتماعی Retirement/ Social Security (SSI)	حمایت مالی از کودک/نفقه Child Support/ Alimony	کمک های دولتی/بیمه بیکاری Public Assistance/ Unemployment	درآمد از کار/دستمزد Work earnings/ wages	درآمد در هفته وار Income received Weekly	درآمد در دو هفته (در دو هفته 1 بار) Income received Bi-Weekly (Every other week)	درآمد در 2 بار در ماه Income Received 2x Month	درآمد در 1 بار در ماه Income Received 1x Month	
☒	☐	☐	☐	☒	\$100			\$1,000	☐
☐	☐	☐	☐	☐					☐
☐	☐	☐	☐	☐					☐
☐	☐	☐	☐	☐					☐
☐	☐	☐	☐	☐					☐

مثال: جان دو (John Doe) مبلغ 1,000 دالر در آمد/ماه از معاش و 100 دالر در آمد/هفته از دیگر منبع به دست می‌آورد.

					\$100			\$1,000	مثال: جان دو	
☒	☐	☐	☐	☒					☐	
☐	☐	☐	☐	☐					☐	
☐	☐	☐	☐	☐					☐	
☐	☐	☐	☐	☐					☐	
☐	☐	☐	☐	☐					☐	

4. تعداد کل اعضای خانواده (بشمول تمام افرادی که در خانه شما سکونت دارند):

(مجموع اعضای خانواده که درج شده‌اند باید با تعداد اعضای خانواده‌ای که در بالا ذکر گردیده‌اند برابر باشد. در صورتی که تعداد اعضای خانواده از خانه‌های خالی بیشتر باشد، ممکن است نیاز به ارسال درخواست دوم باشد.)

5. معلومات تماس و امضا – لطفاً این فورمه را تکمیل، امضا و به آدرس مذکور ارسال نمایید:

من تصدیق (تعهد) می‌نمایم که تمام معلومات درج‌شده در این فورمه درست بوده، تمام عواید خانواده ذکر گردیده و خانواده‌ام از مزایای Summer EBT از طریق ایالت یا نهاد قبیله‌ای بومی دیگر (در صورت قابل‌تطبیق بودن) استفاده نمی‌نماید. من درک می‌کنم که این معلومات در ارتباط با دریافت کمک‌های فدرال یا ایالتی ارائه می‌گردد و مسئولین مکتب می‌توانند این معلومات را بررسی (تأیید) نمایند. همچنان، آگاه هستم که اگر عمداً معلومات نادرست ارائه نمایم، ممکن است فرزندانم این مزایا را از دست بدهند و من تحت قوانین قابل‌تطبیق ایالتی و فدرال مورد پیگرد قانونی قرار گیرم.

نام سرپرست خانواده را بنویسید:	امضای سرپرست خانواده:	تاریخ:

کارت‌های برنامه تابستانی EBT/SUN Bucks برای کسانی که واجد شرایط باشند، به آدرسی که در دوسیه دانش‌آموز در مکتب ثبت شده است، ارسال خواهد شد.

شهر، ایالت و زیپ کد	آدرس پستی:
شماره تماس در ساعت اداری:	آدرس ایمیل:

6. هویت نژادی و قومی کودکان (اختیاری):

یک یا چند مورد از هویت‌های نژادی ذیل را نشانی کنید: ☐ بومی آمریکا یا بومی آلاسکا ☐ آسیایی ☐ سیاه پوست یا امریکایی افریقایی نبار

☐ بومی هاوایی یا اهل جزایر اقیانوس آرام ☐ سفید پوست

یک از هویت‌های قومی ذیل را انتخاب کنید: ☐ اسپانیایی یا لاتین ☐ غیر اسپانیایی یا لاتین

واجد شرایط بودن برای تغذیه اطفال: بر اساس قانون برنامه نان چاشت مکاتب ملی ریچارد بی. راسل، ما مکلف هستیم از معلومات ارائه شده در این فورم جهت تعیین واجد شرایط بودن برای دریافت امتیازات برنامه تغذیه تابستانی (Summer EBT) استفاده کنیم. تنها فورم های تکمیل شده قابل بررسی و تأیید هستند. ممکن است معلومات مربوط به واجد شرایط بودن شما با برنامه های تعلیمی، صحت و تغذیه ای شریک ساخته شود تا این نهادها بتوانند خدمات و امتیازات مورد نظر را به خانواده شما ارائه نمایند. همچنین، مفتشین و مراجع تطبیق قانون ممکن است از این معلومات برای اطمینان از رعایت مقررات برنامه استفاده کنند. برخی از اطفال بدون نیاز به خانه پری فورم نیز واجد شرایط دریافت امتیازات تغذیه تابستانی می باشند. لطفاً برای دریافت این امتیازات برای اطفال بی سرپرست، بی سرپناه، مهاجر یا فراری، با اداره دولتی یا نهاد قبیلای مربوطه (ITO) در تماس شوید.

مطابق با قانون حقوق مدنی فدرال و مقررات و پالیسی های حقوق مدنی وزارت زراعت ایالات متحده (USDA)، این نهاد از هرگونه تبعیض منع گردیده است. هیچ برنامه یا فعالیتی که توسط USDA تمویل یا اجرا می شود، نباید شامل تبعیض بر اساس نژاد، رنگ پوست، منشأ ملی، جنسیت، معلولیت، سن، وضعیت تأهل، وضعیت خانوادگی یا سرپرستی، درآمد ناشی از برنامه های کمک های دولتی، باورهای سیاسی، یا تلافی جویی و انتقام گیری به دلیل فعالیت های قبلی در زمینه حقوق مدنی باشد (لازم به ذکر است که همه این موارد در همه برنامه ها صدق نمی کنند). راه های جبران و مهلت های ارائه شکایت ممکن است بر اساس نوع برنامه یا واقعه متفاوت باشد.

افراد دارای معلولیت که به وسایل ارتباطی جایگزین برای دریافت معلومات برنامه نیاز دارند (مانند خط بریل، چاپ درشت، نوار صوتی، زبان اشاره امریکایی، و غیره)، باید با اداره مسئول یا مرکز TARGET وزارت زراعت ایالات متحده به شماره (202) (720-2600) برای تماس صوتی یا (TTY) تماس بگیرند یا از طریق خدمات تلفونی فدرال (Federal Relay Service) با شماره 877-8339-800 با USDA تماس بگیرند. علاوه بر این، معلومات مربوط به برنامه ها ممکن است به لسان های غیر از انگلیسی نیز در دسترس باشد. برای ثبت شکایت در مورد تبعیض در برنامه، فورم شکایت تبعیض برنامه ای USDA به شماره AD-3027 را خانه پری نمایید. این فورم را می توان از طریق وبسایت "How to File a Program Discrimination Complaint" یا از هر دفتر USDA دریافت کرد. همچنان می توانید یک نامه به USDA ارسال نمایید که شامل تمام معلومات مورد نیاز در فورم باشد. برای درخواست نسخه ای از فورم شکایت، با شماره 632-9992-866 تماس بگیرید. فورم خانه پری شده یا نامه خود را از طریق یکی از راه های ذیل به USDA ارسال نمایید:

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

این نهاد، یک فراهم کننده و کارفرمای فرصت های برابر است.

District Use Only – Do Not Write Below This Line

Annual Income Conversion: Weekly x 52; Bi-Weekly x 26; Twice per month x 24; Monthly x 12.

(Do not convert to annual income unless household reports multiple pay frequencies).

Local Education Agency Approval: ☐ CalFresh/CalWORKs/FDPIR ☐ Foster/Migrant/Homeless/Runaway ☐ Income Household

Total Household Size Total Household Income: \$

☐ Weekly ☐ Bi-Weekly ☐ Twice Per Month ☐ Monthly ☐ Annual

Application Approved For: ☐ Free Eligible ☐ Reduced-Priced Eligible

Application Denied Because: ☐ Income Over Allowed Amount ☐ Incomplete/Missing Information ☐ Other:

Date Notice Sent:

Signature of Approving Official: _____ Date: _____

درخواست عمومی برای امتیازات
معلومات مربوط به شرایط درآمد

مهلت‌های ارائه درخواست برای امتیازات برنامه سان بکس (SUN Bucks):

- تابستان 2025 – 1 سپتمبر 2025
- تابستان 2026 – 31 اگست 2026

دستورالعمل‌های عاید ذیل برای ارزیابی واجد شرایط بودن درخواست‌هایی که الی 30 جون 2025 امضا شده‌اند، مورد استفاده قرار می‌گیرند.

تعداد اعضای خانواده	کتنوری 1 مجموع درآمد ماهوار خانواده	کتنوری 2 مجموع درآمد ماهانه خانواده
1	\$0 - \$1,632	\$1,633 - \$2,322
2	\$0 - \$2,215	\$2,216 - \$3,152
3	\$0 - \$2,798	\$2,799 - \$3,981
4	\$0 - \$3,380	\$3,381 - \$4,810
5	\$0 - \$3,963	\$3,964 - \$5,640
6	\$0 - \$4,546	\$4,547 - \$6,469
7	\$0 - \$5,129	\$5,130 - \$7,299
8	\$0 - \$5,712	\$5,713 - \$8,128
9	\$0 - \$6,295	\$6,296 - \$8,958
10	\$0 - \$6,877	\$6,878 - \$9,787
11	\$0 - \$7,460	\$7,461 - \$10,616
12	\$0 - \$8,043	\$8,044 - \$11,446

دستورالعمل‌های درآمد ذیل برای تعیین واجد شرایط بودن درخواست‌هایی که از 1 جولای 2025 الی 30 جون 2026 امضا می‌شوند، مورد استفاده قرار خواهند گرفت:

تعداد اعضای خانواده	کتنوری 1 مجموع درآمد ماهوار خانواده	کتنوری 2 مجموع درآمد ماهوار خانواده
1	\$0 - \$1,696	\$1,697 - \$2,413
2	\$0 - \$2,292	\$2,293 - \$3,261
3	\$0 - \$2,888	\$2,889 - \$4,109
4	\$0 - \$3,483	\$3,484 - \$4,957
5	\$0 - \$4,079	\$4,080 - \$5,805
6	\$0 - \$4,675	\$4,676 - \$6,653
7	\$0 - \$5,271	\$5,272 - \$7,501
8	\$0 - \$5,867	\$5,868 - \$8,349
9	\$0 - \$6,463	\$6,464 - \$9,197
10	\$0 - \$7,058	\$7,059 - \$10,044
11	\$0 - \$7,654	\$7,655 - \$10,892
12	\$0 - \$8,250	\$8,251 - \$11,740