

请阅读背面的填写说明。

托儿中心名称 \_\_\_\_\_

请填写在此托儿中心登记的儿童的名字。

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_

**指引**

**完整填写 A 部分，如有任何家庭成员：**

1. 参加了营养补充援助计划 (SNAP)
2. 领取贫困家庭临时资助 (TANF)
3. 参加了针对印第安保留区的粮食分发计划 (FDPIR) 或者
4. 本身是寄养儿童

**A 部分**

SNAP 编号 # \_\_\_\_\_

TANF # \_\_\_\_\_

FDPIR # \_\_\_\_\_

寄养儿童的名字 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

申请表必须由一位成年家庭成员签署方为有效。请仔细阅读以下及背页的声明并于下方签名。

本人谨此证实以上信息均属真实。本人明白此托儿中心将基于本人提供的信息获得联邦政府的资金。  
签名 \_\_\_\_\_

日期 \_\_\_\_\_

FOR SPONSOR USE ONLY	
CACFP Agreement # _____	
Total Number of Household Members _____ <small>(INCLUDING FOSTER CHILDREN, IF APPLICABLE)</small>	
Total Household Income \$ _____	
Free _____ Reduced _____ Paid _____	
Date of Determination _____	
Signature of Center Staff _____	

**完整填写 B 部分，如没有任何家庭成员参加了营养补充援助计划 (SNAP)，领取贫困家庭临时资助 (TANF)，参加了针对印第安保留区的粮食分发计划 (FDPIR) 或者如果在该托儿中心就读的儿童不是寄养儿童。**

**B 部分**

请在下方列出所有家庭成员。包括您自己、所有未曾列出的成人及儿童，无论他们是否有收入来源。然后在右边一栏列出所有家庭成员在上一个月的总收入。个人总收入包括：工作收入、养老金、退休金、社会安全金、子女抚养费、寄养子女的个人收入以及其他任何形式的收入。

家庭成员名称	月总收入
1. _____	\$ _____
2. _____	\$ _____
3. _____	\$ _____
4. _____	\$ _____
5. _____	\$ _____
6. _____	\$ _____
7. _____	\$ _____

申请表必须由一位成年家庭成员签署方为有效。请仔细阅读以下及背页的声明并于下方签名。

本人谨此证实以上信息均属真实。本人明白此托儿中心将基于本人提供的信息获得联邦政府的资金。

签名 \_\_\_\_\_

正楷姓名 \_\_\_\_\_

社会安全编号的最后四位数字 

--	--	--	--

 日期 \_\_\_\_\_

美国农业部 (USDA) 作为雇主致力于创造平等机会。

**隐私权法声明：** Richard B. Russell 全国学校午餐法案要求您在此表格上提供信息。此非强制性要求但如果您不提供信息，我们无法为您的申请人提供免费或优惠的餐食。同时您需要提供签署此表格的家庭成员的社会安全编号最后四位数字。社会安全编号在以下情况可不提供：如果您代表一位寄养儿童递交申请；您已经提供了 SNAP, TANF 或者 FDPIR 编号；或您已注明签署表格的这位成年家庭成员并不具有社会安全编号。我们依然会将您的信息作为决定托儿中心是否有资格得到减免餐食补偿的依据，同时作为行政管理及监管项目执行情况之用。

## **DOH-3688 表格填写指引**

### **收入的定义**

收入是指在各项扣除（个人所得税、社会安全税、保险费用、慈善捐款和债券等等）前的总收入，可包括以下形式：（1）对所付出服务的金钱酬劳，包括工资、薪金、佣金或费用；（2）非务农的个体经营所得净收入；（3）务农个体经营的净收入；（4）社会安全金；（5）储蓄或债券的红利或利息、房地产、信托基金所得的收入以及租金收入；（6）失业补偿金；（7）政府公职人员或军人的退休金或养老金，或老兵的补偿费用；（8）私人养老金或年金；（9）赡养费或子女抚养费；（10）由家庭成员以外的个人提供的定期费用；（11）净版税收入；（12）军人福利的现金利益，包括租房津贴（属于军方房产私有化计划的情况除外）；以及（13）任何其他来源的现金收入。

### **家庭的定义**

根据 226.2 部分的定义，家庭意指一家人。一家人是多个有亲属关系或没有亲属关系作为一个经济单位在一起生活，租客和寄宿者除外。

### **给家长或监护人的指引**

请在提供的空格里写上托儿中心的名称。

请以正楷书写所有属于您家庭且在此托儿中心注册的儿童的名字。

**A 部分：**如您的家庭成员里有任何人属于营养补充援助计划 (SNAP)，领取贫困家庭临时资助 (TANF) 或者属于针对印第安保留区的粮食分发计划 (FDPIR)，只需要完成 A 部分即可。填写 SNAP、TANF 或 FDPIR 编号（请勿填写您的 ACS 或 DSS 托儿补助号码）。然后请签上名字及日期，交回托儿中心。

**寄养儿童：**如您的家庭里有任何一位寄养儿童在托儿中心，请填写寄养儿童的名字。

**B 部分：**如没有填写 A 部分请完成 B 部分的填写。填写您的名字以及家庭中所有成年人和未成年人的名字，包括没有亲属关系的成员，也不论他们是否有收入来源。请勿包括在表格最上方提及的属于此托儿中心的儿童。

填上每个成员上一个月中在扣除前的总收入数目。可参考上述的收入定义和家庭定义。如果上一个月的收入数目与正常情况有出入，填写正常情况下的个人总收入。

此文件的成年签署人必须提供其社会安全编号最后四位数字。如果您没有社会安全编号，请填写无。此表格必须由家庭中的一名成年家庭成员签字。

### **给托管中心与赞助人的指引**

**仅供赞助人使用的部分**需由托儿中心员工或赞助人填写、签字及注明日期。赞助人/托儿中心代表人员必须检查个人收入资格表格，确保其按照上述指引完整填写，然后填写以下信息：

#### **CACFP 协议序号**

**家庭成员人数总和** - 如家长已完整填写 A 部分，此项可留空。将写在 B 部分的人数（如有）加上在此托儿中心登记的儿童人数和寄养儿童的人数，如适用。

**家庭收入总和** - 如家长已完整填写 A 部分，此项可留空。根据 B 部分的收入数目计算出月总收入并写明。如家长选择不予透露收入数目，此表格须归类为**全额支付**。

**免费，优惠或全额付款的金额** - 把家庭收入总和及家庭成员人数总和与今年的收入资格指南 (CACFP-3687) 对照，来决定一个家庭应该被归类为**免费**、

**优惠**还是**全额支付**。恰当地使用 CACFP-3687 中的函数来划分家庭收入。例如，如某位家长填写的是每两周的收入，需要把这个收入数目乘以 26 计算出其年收入。

若表格填写不完整（缺少签名、收入信息、社会安全编号最后四位数字或者是 SNAP, TANF 或 FDPIR 编号）将被视为**全额支付**类别。

**个人收入资格表格自签字当日生效，有效期至签署日期下一年当月的最后一天。**例如，表格从 2014 年 5 月 12 日起至 2015 年 5 月 31 日有效。