מחוז לימודים מאוחד לוס אנג'לס

**For LAUSD Office Use Only**

Code/Number Assigned:

תכניות חינוך מדינתיות ופדרליות

**Title I, תכנית בתי ספר פרטיים**

**סקר זכאות על פי הכנסה משפחתית – Title I 2020-2021**

המידע שתספק יקבע את המימון שבו ישתמש מחוז הלימודים המאוחד לוז אנג'לס לצורך שירותי חינוך בבית הספר של ילדך. אנא החזר *סקר זכאות* זה למשרד המחוז במעטפה הממוענת והמבוילת שסופקה עד **יום שישי, 7 באוגוסט, 2020.**

|  |
| --- |
| **אינני** מעוניין לענות על סקר הזכאות על פי הכנסה משפחתית של LAUSD.  אני מאשר שאני ראש בית המשפחה. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  חתימה תאריך |

|  |
| --- |
| **חלק 1. כתוב את המידע המבוקש להלן. אנא כתוב בכתב ברור.**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **שם בית הספר הפרטי** אם ילדך/ילדיך רשום/ים גם בבית ספר אחר, ציין את שם בית הספר  כתובת הבית \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  שם הרחוב עיר מיקוד  **שם פרטי של הילד(ים) הלומד(ים) בבית הספר הנ"ל** (*אופציונלי)* **תאריך לידה** **כיתה**  1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_  2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_  3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_  4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_  \* *אם ילדים נוספים לומדים בבית ספר זה אנא כתבו שמותיהם בגב הטופס.* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **חלק 2: תאר את הכנסת משק ביתך.**  בהתאם למדיניות של מחלקת החקלאות, כאמור בחוברת העזר לזכאות לארוחות בבית הספר שפירסם שירות המזון וההזנה, "הכנסה" בהודעה זו **פירושה** **הכנסה לפני ניכויים כגון מס הכנסה, מס ביטוח לאומי, פרמיות ביטוח, תרומות לצדקה ואגרות חוב**. היא כוללת את האמור להלן: (1) גמול כספי עבור שירותים, לרבות שכר, משכורת, עמלות או תשלומים; (2) הכנסה נטו כעצמאי שאינה מחקלאות; (3) הכנסה נטו כעצמאי מחקלאות; (4) ביטוח לאומי; (5) דיבידנדים או ריבית מחסכונות או אגרות חוב או הכנסה מנכסים או נאמנויות; (6) הכנסה נטו מדמי שכירות; (7) תשלומי סיוע ציבורי או רווחה; (8) דמי אבטלה; (9) תשלומי פרישה של עובד ממשלה אזרחי או צבאי, או פנסיות או תשלומים לוותיקי צבא; (10) פנסיות פרטיות או תשלומים תקופתיים; (11) תשלומי מזונות לבני זוג או ילדים; (12) תרומות קבועות מאנשים שאינם גרים במשק הבית; (13) תמלוגים נטו; וכן (14) הכנסה אחרת במזומן, לרבות סכומי כסף המתקבלים או נמשכים מכל מקור, כולל חסכונות, השקעות, חשבונות נאמנות ומשאבים אחרים הזמינים לתשלום מחיר ארוחה לילד.  אנא ספק את המידע הבא:  \* **יש להביא בחשבון אותך ואת כל הבוגרים והילדים הגרים עמך, לא רק את משפחתך הקרובה**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **גודל משק הבית\*** | **הכנסה שבועית\*\*** | **הכנסה חודשית\*\*** | **הכנסה**  **חד שנתית/שנתית\*\*** | |  |  |  |  |   \*\***ההכנסה חייבת לשקף את הסכום הכולל שהרוויחו כל הבוגרים במשק הבית.** |

|  |
| --- |
| **חלק 3: אנא ענה על השאלות שלהלן (יש להקיף בעיגול את התשובה הנכונה)**  1. האם אתה מקבל סיוע בתכנית הסיוע CalWORKs? כן לא (אם כן, עבור לחלק 4)  2.. האם משפחתך משתתפת בתכנית ההטבות CalFresh (לתלושי מזון)? כן לא (אם כן, עבור לחלק 4)  3. האם משפחתך משתתפת בתכנית הסיוע TANF או FDPIR? כן לא (אם כן, עבור לחלק 4)  4. האם ילדיך מקבלים הטבות Kin-GAP? כן לא (עבור לחלק 4) |

|  |
| --- |
| **חלק 4: יש לאשר, לחתום ולציין את תאריך הסקר.**  י אני ההורה/ראש משק הבית שיש לו ילד/ים הלומד/ים בבית הספר שצוין לעיל. אני מאשר, בכפוף לעונש בגין עדות שקר, כי עניתי על הסקר הנ"ל וכי כל המידע שסופק הוא נכון ומדויק, וכי דווחה כל ההכנסה.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  חתימה תאריך |

*אנא הקפד להגיש את הסקר לפני המועד האחרון,7 באוגוסט, 2020.*