

نموذج الأسرة والدخل

العام الدراسي 2024-2025

تعليمات لمنسقي مرحلة ما قبل المدرسة في المنطقة التعليمية بشأن متطلبات الأهلية لمرحلة ما قبل المدرسة

السادة منسقي مرحلة ما قبل المدرسة بالمنطقة التعليمية:

تحتوي هذه الحزمة على نموذج أولي لبيانات الأسرة والدخل. يجب على جميع الأسر التي لديها أطفال يتقدمون بطلب لحضور برنامج ما قبل المدرسة الممول من الدولة تحديد الأهلية قبل التسجيل. يمكن استخدام هذا النموذج لتحديد الأهلية. يمكن لمنطقتك التعليمية اختيار استخدام نموذج آخر لتحديد الأهلية يلبي متطلبات الولاية والمتطلبات المحلية.

تم تصميم الصفحات لتطبع على ورق مقاس 1/28 بوصة x 11 بوصة. قد يتم نسخ بعض الصفحات من الأمام والخلف. تشير **[bold, bracketed fields]** إلى المكان الذي تحتاج فيه إلى إدراج معلومات خاصة بوكالة المدرسة. يتضمن النموذج الأولي هذا معلومات تتعلق باستبعاد بدل السكن للأشخاص الموجودين في Military Housing Privatization Initiative (مبادرة خصخصة الإسكان العسكري). إذا لم يكن ذلك مرتبطاً بوكالة مدرستك، فيرجى التعديل حسب الاقتضاء.

إذا كانت لديك أية أسئلة حول استخدام النموذج أو إكماله من قبل الأوصياء، فيرجى الاتصال على Andrea Bartholome.

Andrea Bartholomew

وزارة التعليم في كنتاكي

Division of IDEA Implementation and Preschool (قسم تنفيذ قانون تعليم الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة ومرحلة ما قبل المدرسة)

300 Sower Boulevard, 4th Floor

Frankfort, KY 40601

4722 الرقم الداخلي (502) 564-4970

andrea.bartholomew@education.ky.gov

[Insert School Agency Letterhead]

عزيزي ولي الأمر/الوصي:

نشكرك على بدء عملية تحديد ما إذا كان طفلك مؤهلاً لحضور برنامج ما قبل المدرسة الممول من الولاية أم لا. برنامج ما قبل المدرسة الذي تموله الولاية هو برنامج تدخل يقدم للأسر التي تستوفي إرشادات أهلية الدخل و/أو التي تم تحديد طفلها على أنه يعاني من تأخر في النمو أو إعاقة. يجب على كل أسرة ترغب في حضور طفلها لبرنامج ما قبل المدرسة الذي تموله الولاية إكمال نموذج الأسرة والدخل.

1. من الذين يجب أن يتم إدراجهم كأفراد في أسرتي؟ يجب عليك إدراج جميع الأشخاص الذين يعيشون في منزلك، سواء كانوا أقرباء أم لا (مثل الأجداد أو الأقارب الآخرين أو الأصدقاء) الذين يشاركونك الدخل والنفقات. يجب عليك إدراج نفسك وجميع الأطفال الذين يعيشون معك. إذا كنت تعيش مع أشخاص آخرين مستقلين ماليًا (على سبيل المثال، أشخاص لا تدعمهم، ولا يشاركون الدخل معك أو مع أطفالك، ويدفعون حصة تناسبية من النفقات)، فلا تقم بإدراجهم.
2. ماذا لو كان دخلي غير مستقر دائمًا؟ ضع قائمة بالمبلغ الذي تحصل عليه عادةً على سبيل المثال، إذا كنت تجني عادةً 1000 دولار في الشهر، ولكنك فانتك بعض الأعمال في الشهر الماضي ولم تجني سوى 900 دولار، فسجل أنك حققت 1000 دولار في الشهر. إذا كنت تحصل عادةً على عمل إضافي، فقم بتضمينه، ولكن لا تقم بتضمينه إذا كنت تعمل لوقت إضافي أحيانًا فقط. إذا فقدت وظيفتك أو قلصت ساعات عملك أو راتبك، فاكتب ذلك الحالي.
3. نحن في الجيش. هل ندرج بدل السكن الخاص بنا كدخل؟ إذا كنت تحصل على بدل سكن في الخارج، فيجب تضمينه كدخل. ومع ذلك، إذا كان مسكنك جزءًا من Military Housing Privatization Initiative (مبادرة خصخصة الإسكان العسكري)، فلا تقم بتضمين بدل سكنك كدخل.
4. انتقل زوجي إلى منطقة معارك. هل يتم احتساب علاوة القتال التي يحصل عليها كدخل؟ لا، إذا تم استلام علاوة القتال بالإضافة إلى راتبه الأساسي بسبب انتقاله إلى القتال ولم يتم استلامها قبل انتقاله، فلن يتم احتساب علاوة القتال كدخل. اتصل بمدرستك للحصول على المزيد من المعلومات.
5. ما هي المستندات التي يمكنني تقديمها للتحقق من دخلي؟ نموذج ضريبة الدخل الفردي 1040، أو نماذج W-2، أو كشوف الرواتب المؤرخة خلال الشهر الماضي، أو البيانات المكتوبة من أصحاب العمل، أو الوثائق التي توضح الوضع الحالي للمستفيدين من المساعدات العامة.

إذا كانت لديك أسئلة أخرى أو كنت بحاجة إلى مساعدة، فاتصل على الرقم [phone number].

مع فائق الاحترام،

[signature]

تعليمات التقديم

<p>الجزء 1: جميع أفراد الأسرة (فرد الأسرة هو أي طفل أو شخص بالغ يعيش معك): يجب على جميع المتقدمين إكمال هذا الجزء. اذكر اسم كل فرد من أفراد الأسرة واسم المدرسة التي يذهب إليها كل طفل والصف الدراسي للطفل. إذا كان الطفل طفلاً بالتبني، فحدد المربع الخاص بالطفل بالتبني. إذا لم يكن لأحد أفراد الأسرة دخل، فضع علامة في المربع الخاص بعدم وجود دخل. يجب تضمين جميع أفراد الأسرة هنا، بما في ذلك الأطفال بالتبني. إذا كنت بحاجة إلى مساحة إضافية، فأرفق ورقة منفصلة.</p>
<p>إذا كان طفلك مشردًا أو مهاجرًا أو هاربًا، فاتبع هذه التعليمات.</p>
<p>الجزء 2: التحقق من الفئة المناسبة. الجزء 3: تخطي هذا الجزء. الجزء 4: توقيع النموذج.</p>
<p>إذا كان لديك طفل (أطفال) بالتبني فقط، فاتبع هذه التعليمات. لا تحتاج إلى ملء نموذج منفصل لكل طفل بالتبني في منزلك. (إذا كان هناك أطفال بالتبني وغير متبنيين في أسرتك، فاتبع التعليمات أدناه الخاصة بجميع الأسر الأخرى).</p>
<p>إذا تم وضع علامة على جميع الأطفال في الأسرة على أنهم أطفال بالتبني في الجزء 1: الجزء 2: تخطي هذا الجزء. الجزء 3: تخطي هذا الجزء. الجزء 4: توقيع النموذج.</p>
<p>يجب على جميع الأسر الأخرى، بما في ذلك الأسر التي تتلقى إعانات WIC والأسر التي لديها أطفال غير متبنيين والأسر التي لديها أطفال بالتبني والأطفال غير المتبنيين، اتباع هذه التعليمات:</p>
<p>الجزء 2: تخطي هذا الجزء. الجزء 3: اتبع هذه التعليمات للإبلاغ عن إجمالي دخل الأسرة بداية من هذا الشهر أو الشهر السابق.</p> <ul style="list-style-type: none">• القسم 1-الاسم: اذكر جميع أفراد الأسرة الذين لديهم دخل.• القسم 2 -الدخل الإجمالي وعدد مرات تلقيه: اذكر دخل كل فرد من أفراد الأسرة. ضع علامة في المربع لإخبارنا بعدد المرات التي يتلقى فيها الشخص الدخل - أسبوعي أو كل أسبوعين أو مرتين في الشهر أو شهري.○ الأرباح من العمل: اذكر الدخل الإجمالي، وليس الراتب الذي يتم أخذه إلى المنزل. الدخل الإجمالي هو المبلغ المكتسب قبل الضرائب والخصومات الأخرى. يجب أن تكون قادرًا على العثور عليه في كشف راتبك أو يمكن لرئيسك أن يخبرك بذلك. يجب الإبلاغ عن صافي الدخل فقط للأعمال التجارية المملوكة للفرد أو المزرعة أو الدخل من الإيجار.○ الرعاية، دعم الطفل، النفقة: ضع قائمة بالمبلغ الذي يتلقاه كل شخص، وحدد المربع لإخبارنا بمعدل تكرار المرات.○ المعاشات التقاعدية والتقاعد والضمان الاجتماعي ودخل الضمان التكميلي (SSI) ومزايا المحاربين القدامى (مزايا VA) ومزايا الإعاقة. اذكر المبلغ الذي يتلقاه كل شخص وحدد المربع لإخبارنا بعدد مرات حصوله عليه.○ جميع أنواع الدخل الأخرى: اذكر تعويضات العمال، أو إعانات البطالة أو الإضراب، والمساهمات المنتظمة من الأشخاص الذين لا يعيشون في منزلك، وأي دخل آخر تتلقاه أسبوعيًا، أو كل أسبوعين، أو مرتين في الشهر، أو شهريًا. لا تقم بتضمين الدخل من SNAP و WIC ومزايا التعليم الفيدرالية ومدفوعات التبنّي التي تتلقاها أسرتك من وكالة التوظيف.○ إذا كنت مشتركًا في Military Privatized Housing Initiative (مبادرة الإسكان العسكري الخاص) أو تحصل على علاوة قتال، فلا تقم بإدراج هذه المخصصات ضمن الدخل.
<p>الجزء 4: يجب أن يوقع أحد أفراد الأسرة البالغين على النموذج. يُرجى تضمين عنوانك ورقم هاتفك في حال كان لدى منسق مرحلة ما قبل المدرسة سؤال حول المعلومات التي قدمتها.</p>

نموذج الأسرة والدخل

برنامج ما قبل المدرسة الذي تموله الولاية متاح للأطفال الذين يبلغون من العمر 4 سنوات في أو قبل 1 أغسطس والذين يبلغ دخل أسرهم الفقر بنسبة %160 أو أقل؛ والبرنامج متاح للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 3 و4 سنوات والذين يعانون من إعاقة محددة. لتحديد أهلية الحصول على دخل، يرجى إكمال هذا الطلب وتوقيعه وإعادته إلى [your school district].

الجزء 1. جميع أفراد الأسرة

ضع علامة إذا كان الطفل بالتبني (المسؤولية القانونية لووكالة الرعاية الاجتماعية أو المحكمة) إذا كان جميع الأطفال المذكورين أبناء هم أطفال بالتبني، فانتقل إلى الجزء 4 للتوقيع على هذا النموذج.	ضع علامة إذا كان لا يوجد دخل	الصف المستوى	المدرسة التي يذهب إليها الطفل أو حدد "غير منطبق" إذا لم يكن أحد أفراد الأسرة في المدرسة	أسماء جميع الأشخاص الذين يعيشون في منزلك (الاسم الأول، الحرف الأول من الاسم الأوسط، الاسم الأخير)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

الجزء 2. حالة المشرّد والمهاجر والهارب

إذا كان أي طفل تتقدم نيابة عنه مشرّدًا أو مهاجرًا أو هاربًا، فحدد المربع المناسب.

مشرّد → مهاجر → هارب →

الجزء 3. إجمالي الدخل للأسرة (قبل الخصومات). اذكر كل الدخل على نفس السطر مع الشخص الذي يتلقاها. ضع علامة في المربع لمعرفة عدد مرات تلقيه. سجل كل دخل مرة واحدة فقط.

2. إجمالي الدخل وعدد مرات تلقيه										1. الاسم (اذكر فقط أفراد الأسرة الذين لديهم دخل)	
كل الدخل الآخر (تشير إلى التكرار، مثل "أسبوعي" "كل أسبوعين"، "شهري")	كل الدخل الشهري	كل الدخل أسبوعي	كل الدخل أسبوعي	المعاشات التقاعدية، التقاعد، الضمان الاجتماعي، دخل الضمان الاجتماعي (SSI)، مزايا VA	كل الدخل الشهري	كل الدخل أسبوعي	كل الدخل أسبوعي	الرعاية، دعم الطفل، النفقة	كل الدخل الشهري	كل الدخل أسبوعي	الأرباح من العمل قبل الخصومات.
50 دولار/شهرياً	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0 دولار	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	150 دولار	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	200 دولار (على سبيل المثال) Jane Smith
دولار /	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دولار	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دولار	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دولار
دولار /	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دولار	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دولار	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دولار
دولار /	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دولار	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دولار	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دولار
دولار /	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دولار	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دولار	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دولار
دولار /	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دولار	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دولار	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دولار
دولار /	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دولار	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دولار	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دولار

الجزء 4. التوقيع (يجب توقيع أحد أفراد الأسرة البالغين)

يجب أن يوقع أحد أفراد الأسرة البالغين على النموذج. أقر (أتعهد) بأن جميع المعلومات الواردة في هذا النموذج صحيحة وأنه تم الإبلاغ عن الدخل بالكامل. أدرك أن المدرسة ستحصل على أموال حكومية وفيدرالية بناء على المعلومات التي أقدمها. أدرك أن مسؤولي المدرسة قد يتحققون (يتأكدون) من المعلومات. أدرك أنه إذا قدمت معلومات خاطئة عمدًا، فقد يفقد طفلي (أطفالي) المزايا.

التوقيع هنا: _____ الاسم بخط واضح: _____ التاريخ: _____
العنوان: _____ المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____
رقم الهاتف: _____ رقم الهاتف الخليوي: _____

إشعار الخصوصية

تطلب وزارة التعليم في Kentucky من المدارس جمع المعلومات في هذا النموذج. لست مضطرًا لتقديم هذه المعلومات، ولكن إذا لم تقدم هذه المعلومات، فلا يمكننا تحديد أهلية طفلك للحصول على إعانات إضافية بموجب برامج الولاية والبرامج الفيدرالية. سنحتفظ بالمعلومات التي تزودنا بها على أنها خاصة وسرية إلى الحد الذي يقتضيه القانون. ومع ذلك، سنشارك حالتك الاجتماعية والاقتصادية مع مختلف البرامج الفيدرالية والتابعة للولاية لمساعدتها في تقييم أو تمويل أو تحديد الإعانات لبرامجها ومدققي مراجعات البرامج ومسؤولي إنفاذ القانون لمساعدتهم على مراجعة انتهاكات قواعد البرامج.

بيان عدم التمييز: وفق القانون الفيدرالي وسياسة U.S. Department of Education (وزارة التعليم الأمريكية)، يحظر على هذه المؤسسة التمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو الجنس أو السن أو الإعاقة. لتقديم شكوى بشأن التمييز، يُرجى مراسلة U.S. Department of Education, Office for Civil Rights, The Wanamaker Building, 100 Penn Square East, Suite 515, Philadelphia, PA 19107-3323 or call (215) 656-8541 (Voice). يمكن للأشخاص الذين يعانون من ضعف السمع أو صعوبات في الكلام الاتصال على U.S. DOE (وزارة التعليم) من خلال Federal Relay Service (خدمة تسهيل التواصل الفيدرالية) على الرقم 877-8339 (800)؛ أو 845-6136 (800) (باللغة الإسبانية). تعد U.S. Department of Education (وزارة التعليم الأمريكية) الموفر للفرص وصاحب عمل يوفر فرصًا متكافئة.

قائمة المراجعة

- هل أدرجت جميع أطفالك كأفراد في الأسرة؟
- هل تم تحديد خانة معدل التكرار بالنسبة لكل فرد من أفراد الأسرة الذي يتلقى الدخل؟
- هل وقعت على الطلب؟

لا تملأ هذا الجزء. هذا لاستخدام المدرسة فقط.

تحويل الدخل السنوي: أسبوعي $\times 52$ ؛ كل أسبوعين $\times 26$ ؛ مرتين في الشهر $\times 24$ ؛ شهري $\times 12$

إجمالي الدخل: لكل: أسبوع كل أسبوعين مرتين في الشهر شهر سنة حجم الأسرة: _____

الأهلية: فقر 160% التعليم الخاص برنامج Head Start زيادة الدخل _____

السبب (فقر 160%؛ التعليم الخاص؛ برنامج Head Start (إن وجد)؛ زيادة الدخل): _____

منسق مرحلة ما قبل المدرسة: _____ التاريخ: _____

التوقيع الثانوي: _____ التاريخ: _____