

2026-2027 Aplikasyon para sa Libre at May Diskuwentong Presyo ng mga Pagkain

Mag-apply online sa
<https://schoolcafe.com>

Punan ang isang aplikasyon para sa bawat sambahayan. Mangyaring gumamit ng bolpen (huwag lapis).

HAKBANG 1 — Lahat ng Bata sa Sambahayan

ID ng Mag-aaral (opsyonal)	Apelyido	Pangalan	MI	Baitang (opsyonal)	Foster	Homeless	Migrant	Runaway	Head Start

Paalala: Ang mga mag-aaral na naka-enroll sa mga paaralang lumalahok sa Community Eligibility Provision (CEP) ay makakatanggap ng mga pagkain nang walang bayad, anuman ang pagkumpleto ng aplikasyon o resulta ng pagtukoy sa kanilang pagiging kwalipikado.

HAKBANG 2 — Mga Programa ng Tulong

Mayroon bang miyembro ng inyong sambahayan (kabilang kayo) na kasalukuyang lumalahok sa isa o higit pa sa mga sumusunod na programa ng tulong: SNAP, TANF, o FDPIR?

Numero ng Kaso:

Bilugan ang isa: Oo / Hindi

Kung HINDI ang inyong sagot → Kumpletuhin ang **HAKBANG 3**.

Kung OO ang inyong sagot → Isulat ang numero ng kaso (case number), pagkatapos ay lumaktaw sa **HAKBANG 4**.

HAKBANG 3 — Kita ng Lahat ng Miyembro ng Sambahayan (Laktawan ang hakbang na ito kung sumagot kayo ng “Oo” sa HAKBANG 2.)

Mangyaring basahin ang “Paano Mag-apply para sa Libre at May Diskuwentong Presyo ng mga Pagkain sa Paaralan” para sa karagdagang impormasyon.

Kabuuang Kita Bago ang mga Bawas at Gaano Kadalas Ito Natatanggap: **A** = Taun-taon, **W** = Lingguhan, **E** = Tuwing 2 linggo, **T** = Dalawang beses bawat buwan, **M** = Buwan-buwan

Ilista ang lahat ng miyembro ng sambahayan (kabilang ang inyong sarili), kahit na wala silang natatanggap na kita. Para sa bawat miyembro ng sambahayan na nakalista, iulat ang kabuuang kita mula sa bawat pinagkukunan gamit ang buong halaga ng dolyar lamang, nang walang sentimo. Kung wala silang natatanggap na kita mula sa anumang pinagkukunan, isulat ang “0”.

Kung isusulat ninyo ang “0” o iiwanang blangko ang anumang patlang, pinatutunayan (ipinapangako) ninyo na walang kitang dapat iulat.

Mga Pangalan ng Lahat ng Miyembro ng Sambahayan (Pangalan at Apelyido)	Kita mula sa Trabaho	Gaano Kadalas Natatanggap?					Tulong Pinansyal mula sa Gobyerno / Sustentong Pinansyal (Alimony)	Gaano Kadalas Natatanggap?					Pensiya / Pagreretiro / Lahat ng Iba Pang Kita	Gaano Kadalas Natatanggap?					Naaprubahan ba ang PFD?	
		A	W	E	T	M		A	W	E	T	M		A	W	E	T	M	2025	2026

Kabuuang Bilang ng mga Miyembro ng Sambahayan (Mga Bata at Nasa Hustong Gulang)			Huling Apat na Digit ng Social Security Number (SSN) ng Pangunahing Kumikita sa Sambahayan ***-**- o ng Ibang Miyembrong Nasa Hustong Gulang ng Sambahayan					Lagyan ng tsek kung walang SSN ☐
---	--	--	---	--	--	--	--	---

HAKBANG 4 — Impormasyon sa Pakikipag-ugnayan at Lagda ng Nasa Hustong Gulang

“Pinatutunayan (ipinapangako) ko na ang lahat ng impormasyong nakasaad sa aplikasyon na ito ay totoo at naiulat ang lahat ng kita. Nauunawaan ko na ang impormasyong ito ay ibinibigay kaugnay ng pagtanggap ng pondong Pederal, at maaaring beripikahin (suriin) ng mga opisyal ng paaralan ang impormasyong ito. Nauunawaan ko na kung sadya akong magbibigay ng maling impormasyon, maaaring mawalan ng benepiso sa pagkain ang aking mga anak, at maaari akong kasuhan alinsunod sa naaangkop na mga batas ng Estado at Pederal.”

Nakalimbag na Pangalan ng Nasa Hustong Gulang na Kumumpleto ng Form	Lagda ng Nasa Hustong Gulang na Kumumpleto ng Form	Petsa Ngayon
---	--	--------------

Address ng Kalye (kung mayroon) **Lungsod** **Estado** **ZIP Code**

Numero ng Telepono sa Bahay **Numero ng Telepono sa Trabaho** **Email**

OPSYONAL — Lahi at Etnikong Pagkakakilanlan ng mga Bata

Etnidad (lagyan ng tsek ang isa):				Lahi (lagyan ng tsek ang isa o higit pa):			
☐ Hispaniko o Latino	☐ Hindi Hispaniko o Latino	☐ Amerikanong Katutubo o Katutubong Taga-Alaska	☐ Itim o Aprikanong Amerikano	☐ Asyano	☐ Native Hawaiian or Other Pacific Islander	☐ Puti	

Pangalan ng Distrito ng Paaralan:
Address:

PAANO MAG-APPLY PARA SA LIBRE AT MAY DISKUWENTONG PRESYO NG MGA PAGKAIN SA PAARALAN

Kailangan lamang magsumite ng isang aplikasyon para sa bawat sambahayan, kahit na ang inyong mga anak ay pumapasok sa higit sa isang paaralan sa loob ng parehong Distrito ng Paaralan. Dapat kumpletuhin ang lahat ng bahagi ng aplikasyon upang mapatunayan ang pagiging kwalipikado ng inyong mga anak para sa libre o may diskuwentong presyo ng mga pagkain sa paaralan. Kung sa anumang oras ay hindi kayo sigurado kung ano ang susunod na gagawin, mangyaring makipag-ugnayan sa inyong lokal na distrito ng paaralan.

Ang mga batang nasa pangangalaga ng foster care, mga batang migrante, mga batang walang tirahan, mga batang tumakas sa kanilang tahanan, at mga batang naka-enroll sa programang Head Start ay awtomatikong kwalipikado para sa libreng pagkain at libreng gatas. Kung kayo ay kumukompleto ng aplikasyon para sa mga batang ito, makipag-ugnayan sa paaralan para sa karagdagang impormasyon.

MANGYARING GUMAMIT NG ITIM O ASUL NA BOLPEN (HUWAG LAPIS) SA PAGPUPUNO NG APLIKASYON AT GAWING MALINAW AT NABABASA ANG INYONG SULAT-KAMAY.

HAKBANG 1: ILISTA ANG LAHAT NG BATANG NAG-AARAL SA PAARALAN SA INYONG SAMBAHAYAN.

Sabihin sa amin kung ilang batang nag-aaral sa paaralan ang nakatira sa inyong sambahayan. Hindi kailangang kamag-anak ninyo ang mga bata upang maituring silang bahagi ng inyong sambahayan. Kung mas marami ang mga bata kaysa sa mga linyang nakalaan sa aplikasyon, maglakip ng karagdagang papel na naglalaman ng lahat ng kinakailangang impormasyon para sa mga karagdagang bata.

Sino ang dapat kong ilista rito?

Kapag kinukompleto ang bahaging ito, isama ang LAHAT ng miyembro ng inyong sambahayan na:

- Mga batang edad 18 pababa AT sinusupportahan ng kita ng sambahayan;
- Mga batang nasa ilalim ng inyong pangangalaga sa pamamagitan ng foster care, o kwalipikadong ituring na walang tirahan, migrante, tumakas sa tahanan, o naka-enroll sa programang Head Start.

A) Ilista ang pangalan ng bawat mag-aaral. Isulat nang malinaw ang pangalan ng bawat bata. Gumamit ng isang linya sa aplikasyon para sa bawat bata. Sa pagsulat ng mga pangalan, maglagay ng isang titik sa bawat kahon. Huminto kapag naubusan ng espasyo. Kung mas marami ang mga bata kaysa sa mga linyang nakalaan sa aplikasyon, maglakip ng karagdagang papel na naglalaman ng lahat ng kinakailangang impormasyon para sa mga karagdagang bata.

B) Mayroon ba kayong mga batang nasa pangangalaga ng foster care? Kung may sinuman sa mga batang inilista ninyo na nasa pangangalaga ng foster care, lagyan ng tsek ang kahong “Foster Child” sa tabi ng pangalan ng bata. Kung mga batang nasa pangangalaga lamang ng foster care ang inyong inaaaplayan, pagkatapos makumpleto ang HAKBANG 1, magpatuloy sa HAKBANG 4. Ang mga batang nasa pangangalaga ng foster care na nakatira sa inyong tahanan ay maaaring ibilang na miyembro ng inyong sambahayan at dapat ilista sa inyong aplikasyon. Kung nag-aaplay kayo para sa parehong mga batang nasa pangangalaga ng foster care at mga batang wala sa ganitong pangangalaga, magpatuloy sa HAKBANG 3.

C) Mayroon bang mga batang walang tirahan, migrante, tumakas sa tahanan, o naka-enroll sa programang Head Start? Kung naniniwala kayong may sinumang batang inilista sa bahaging ito na kabilang sa alinman sa mga categoryang ito, lagyan ng tsek ang kaukulang kahon sa tabi ng pangalan ng bata at kumpletuhin ang lahat ng hakbang ng aplikasyon.

HAKBANG 2: MAYROON BANG MIYEMBRO NG INYONG SAMBAHAYAN (KABILANG KAYO) NA KASALUKUYANG KASALI SA ISA O HIGIT PA SA MGA SUMUSUNOD NA PROGRAMA NG TULONG?

- **Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) — Programa ng Tulong sa Nutrisyon**
- **Temporary Assistance for Needy Families (TANF) — Pansamantalang Tulong para sa mga Pamilyang Nangangailangan**
- **Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) — Programa ng Pamamahagi ng Pagkain sa mga Reserbasyon ng mga Katutubong Amerikano**

A) KUNG WALANG SINUMAN SA INYONG SAMBAHAYAN ANG KASALI SA ANUMAN SA MGA PROGRAMANG NAKALISTA SA ITAAS: Bilugan ang “HINDI” at magpatuloy sa HAKBANG 3 ng mga tagubilin ng ito at sa HAKBANG 3 ng inyong aplikasyon.

B) KUNG MAY SINUMAN SA INYONG SAMBAHAYAN NA KASALI SA ANUMAN SA MGA PROGRAMANG NAKALISTA SA ITAAS: Bilugan ang “OO” at ilagay ang numero ng kaso (case number). Isang numero ng kaso lamang ang kailangan ninyong isulat. Kung kasali kayo sa isa sa mga programang ito ngunit hindi ninyo alam ang inyong numero ng kaso, makipag-ugnayan sa Kagawaran ng Tulong Pampubliko ng Estado ng Alaska (State of Alaska Department of Public Assistance).

Dapat kayong magbigay ng numero ng kaso sa inyong aplikasyon kung binilugan ninyo ang “OO.” **Laktawan ang HAKBANG 3 at magpatuloy sa HAKBANG 4.**

HAKBANG 3: IULAT ANG KITA NG LAHAT NG MIYEMBRO NG SAMBAHAYAN.

A) ILISTA ANG LAHAT NG MIYEMBRO NG SAMBAHAYAN (kabilang ang inyong sarili at ang mga mag-aaral na nakalista sa Bahagi 1) na nakatira kasama ninyo at nakikibahagi sa kita at mga gastusin, kahit hindi ninyo sila kamag-anak at kahit wala silang sariling kita.

- Huwag isama ang mga taong nakatira kasama ninyo ngunit hindi sinusupportahan ng kita ng inyong sambahayan AT hindi rin nag-aambag ng kita sa inyong sambahayan.

B) IULAT ANG KABUUANG KITA ng bawat miyembro ng sambahayan na nakalista, para sa bawat pinagkukunan ng kita na nakasaad sa aplikasyon. Iulat ang lahat ng kita sa buong halaga ng dolyar. Huwag isama ang mga sentimo. Kung walang natatanggap na kita mula sa anumang pinagkukunan, isulat ang “0”. Kung isusulat ninyo ang “0” o iiwanang blangko ang anumang patlang para sa kita, pinatutunayan (ipinapangako) ninyo na walang kitang dapat iulat. Lagyan ng tsek ang kahon sa kanan ng bawat patlang upang ipahiwatig kung gaano kadalas natatanggap ang bawat uri ng kita.

- Iulat lamang ang KABUUANG KITA BAGO ANG MGA BAWAS (GROSS INCOME). Ang gross income ay ang kabuuang kitang natanggap bago ibawas ang mga buwis. Maraming tao ang nag-iisip na ang kita ay ang halagang kanilang “iuuwi” pagkatapos ng mga bawas, sa halip na ang kabuuang halaga bago ang mga bawas. Tiyaking ang kitang iuulat ninyo sa aplikasyon ay HINDI pa nabawasan ng mga buwis, bayad sa insurance, o anumang iba pang kaltas mula sa inyong sahod.
- Paano kung ako ay self-employed o nagtatrabaho para sa sarili? Iulat ang kita mula sa trabahong iyon bilang netong halaga. Kinakalkula ito sa pamamagitan ng pagbabawas ng kabuuang gastos sa pagpapatakbo ng inyong negosyo mula sa kabuuang resibo o kita ng negosyo.

C) IULAT ANG KABUUANG BILANG NG MIYEMBRO NG SAMBAHAYAN. Ilagay ang kabuuang bilang ng mga miyembro ng sambahayan sa patlang na “Kabuuang Bilang ng mga Miyembro ng Sambahayan (Mga Bata at Nasa Hustong Gulang).” Ang bilang na ito ay DAPAT tumugma sa bilang ng mga miyembro ng sambahayan na nakalista sa HAKBANG 3. Kung may miyembro ng inyong sambahayan na hindi ninyo nailista sa aplikasyon, bumalik at idagdag siya. Napakahalagang mailista ang lahat ng miyembro ng sambahayan dahil nakaapekto ang laki ng inyong sambahayan sa pagiging kwalipikado ninyo para sa libre o may diskuwentong presyo ng mga pagkain sa paaralan.

Lagyan ng tsek ang tabi ng pangalan ng bawat miyembro ng sambahayan na naaprubahan para sa PFD noong 2023 o 2024.

D) IBIGAY ANG HULING APAT NA DIGIT NG INYONG SOCIAL SECURITY NUMBER (SSN). Ang nasa hustong gulang na miyembro ng sambahayan na lalagda sa aplikasyon ay kailangang magbigay ng huling apat na digit ng kanyang Social Security Number sa nakalaang patlang.

Kwalipikado pa rin kayong mag-apply para sa mga benepisyo kahit wala kayong Social Security Number. Kung walang Social Security Number ang sinuman sa mga miyembro ng sambahayan na nasa hustong gulang, iwanang blangko ang patlang na ito at lagyan ng tsek ang kahon sa kanan na may nakasulat na “Lagyan ng tsek kung walang SSN.”

HAKBANG 4: IMPORMASYON SA PAKIKIPAG-UGNAYAN AT LAGDA NG NASA HUSTONG GULANG

Ang lahat ng aplikasyon ay dapat lagdaan ng isang miyembrong nasa hustong gulang ng sambahayan. Sa paglagda sa aplikasyon, pinatutunayan ng miyembrong iyon na ang lahat ng impormasyong ibinigay ay totoo at kumpleto. Bago kumpletuhin ang bahaging ito, tiyakin ding nabasa ninyo ang mga pahayag tungkol sa pagkapribado at mga karapatang sibil sa ibaba ng mga tagubilin ng ito.

A) IBIGAY ANG INYONG IMPORMASYON SA PAKIKIPAG-UGNAYAN. Isulat ang inyong kasalukuyang address sa mga nakalaang patlang kung mayroon kayong impormasyong ito. Kung wala kayong permanenteng tirahan, hindi ito nangangahulugang hindi na kwalipikado ang inyong mga anak para sa libre o may diskuwentong presyo ng mga pagkain sa paaralan. Opsyonal ang pagbibigay ng numero ng telepono, email address, o pareho, ngunit makatutulong ito upang mabilis namin kayong makontak kung kailangan namin kayong tawagan o padalhan ng mensahe.

B) ISULAT NANG MALINAW AT LAGDAAN ANG INYONG PANGALAN. Isulat nang malinaw ang inyong pangalan sa kahong may nakasulat na “Nakalimbag na Pangalan ng Nasa Hustong Gulang na Kumumpleto ng Form.” Pagkatapos, lagdaan ang inyong pangalan sa kahong may nakasulat na “Lagda ng Nasa Hustong Gulang na Kumumpleto ng Form.”

C) ISULAT ANG PETA NGAYON. Isulat ang petsa ngayon sa nakalaang patlang.

D) IBIGAY ANG LAHI AT ETNIKONG PAGKAKAILANLAN NG MGA BATA (OPSYONAL). Sa ibaba ng aplikasyon, hinihiling namin sa inyong magbigay ng impormasyon tungkol sa lahi at etnisidad ng inyong mga anak. Opsyonal ang bahaging ito at hindi nakaapekto sa pagiging kwalipikado ng inyong mga anak para sa libre o may diskuwentong presyo ng mga pagkain sa paaralan.

Pahayag tungkol sa Batas sa Pagkapribado (Privacy Act Statement)

Ipinapaliwanag nito kung paano namin gagamitin ang impormasyong ibibigay ninyo.

Inaatas ng Richard B. Russell National School Lunch Act ang pagkolekta ng impormasyong nasa aplikasyon na ito. Hindi ninyo kailangang ibigay ang impormasyong ito, ngunit kung hindi ninyo ito ibibigay, hindi namin maaaprubahan ang inyong anak para sa libre o may diskuwentong presyo ng mga pagkain sa paaralan. Dapat ninyong ilagay ang huling apat na digit ng Social Security Number (SSN) ng nasa hustong gulang na miyembro ng sambahayan na lumalagda sa aplikasyon. Hindi kinakailangan ang huling apat na digit ng SSN kung nag-aaplay kayo para sa isang batang nasa pangangalaga ng foster care, o kung inilista ninyo ang numero ng kaso ng Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF), o Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR), o ibang pagkakakailan ng FDPIR para sa inyong anak, o kung ipinahiwatig ninyong walang Social Security Number ang nasa hustong gulang na miyembro ng sambahayan na lumalagda sa aplikasyon. Gagamitin namin ang inyong impormasyon upang matukoy kung kwalipikado ang inyong anak para sa libre o may diskuwentong presyo ng mga pagkain, at para sa pangangasiwa at pagpapatupad ng mga programa sa tanghalian at almusal. Maaari naming ibahagi ang impormasyon tungkol sa inyong pagiging kwalipikado sa mga programa sa edukasyon, kalusugan, at nutrisyon upang matulungan silang suriin, pondohan, o tukuyin ang mga benepisyo ng kanilang mga programa. Maaari rin itong ibahagi sa mga tagasuri para sa pagsusuri ng mga programa at sa mga opisyal na nagpapatupad ng batas upang matulungan silang imbestigahan ang mga paglabag sa mga patakaran ng programa.

Pahayag na Walang Diskriminasyon (Non-Discrimination Statement)

Ipinapaliwanag nito kung ano ang dapat gawin kung naniniwala kayong hindi makatarungan ang pagtrato sa inyo.

Alinsunod sa mga pederal na batas sa karapatang sibil at sa mga regulasyon at patakaran ng Kagawaran ng Agrikultura ng Estados Unidos (U.S. Department of Agriculture o USDA) tungkol sa karapatang sibil, ipinagbabawal sa USDA, sa mga ahensiya, tanggapan, at empleyado nito, gayundin sa mga institusyong lumalahok o nangangasiwa sa mga programa ng USDA, ang diskriminasyon batay sa lahi, kulay ng balat, bansang pinagmulan, relihiyon, kasarian, kapansanan, edad, katayuan sa pag-aasawa, katayuan ng pamilya o pagiging magulang, kita mula sa isang programa ng pampublikong tulong, paniniwalang pampolitika, o paghihiganti dahil sa naunang aktibidad na may kaugnayan sa karapatang sibil, sa anumang programang isinasagawa o pinopondohan ng USDA. (Hindi lahat ng batayan ay naaangkop sa lahat ng programa.) Nag-iiba ang mga remedyo at takdang panahon para sa paghahain ng reklamo depende sa programa o insidente.

Ang mga taong may kapansanan na nangangailangan ng alternatibong paraan ng komunikasyon para sa impormasyon tungkol sa programa (halimbawa, Braille, malalaking titik, audiotape, American Sign Language, atbp.) ay dapat makipag-ugnayan sa ahensiya ng Estado o lokal na ahensiyang nangangasiwa sa programa, o makipag-ugnayan sa USDA sa pamamagitan ng Telecommunications Relay Service sa numerong 711 (voice at TTY). Maaari ring makuha ang impormasyon tungkol sa programa sa mga wikang bukod sa Ingles. Upang maghain ng reklamo tungkol sa diskriminasyon sa programa, kumpletuhin ang USDA Program Discrimination Complaint Form, AD-3027, na makikita online sa pahinang How to File a Program Discrimination Complaint at sa alinmang tanggapan ng USDA. Maaari rin kayong sumulat ng liham na naka-address sa USDA at ilagay sa liham ang lahat ng impormasyong hinihingi sa form.

Upang humingi ng kopya ng form ng reklamo, tumawag sa (866) 632-9992.

Isumite ang nakumpletong form o liham sa USDA sa alinman sa mga sumusunod na paraan:

1. Koreo: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Mail Stop 9410, Washington, D.C. 20250-9410
2. Fax: (202) 690-7442
3. Email: program.intake@usda.gov

Ang institusyong ito ay nagbibigay ng pantay na oportunidad sa lahat.