家長及監護人敬啟：

學校依達到或低於聯邦貧窮水準以下家庭的孩子人數獲得某些聯邦及州經費（學習輔導方案、教師獎勵等）。本家庭收入調查提供您孩子所在學校收集家庭收入資訊的方法。這種資訊確保您孩子所在學校獲得全額聯邦及州經費，並確保您的孩子獲得應有學雜費全免及減免服務。

完成本調查非常重要。請在[insert date]前填妥本調查表並提交至[insert location or address]。

**第一部分。資格：**計算出您的家庭總收入，然後查看下方收入表，找到您的家庭人數。如果您的家庭總收入等於或低於列出的相應家庭人數對應的金額，勾選該選項。

**收入表  
2022年7月1日至2023 年6月30日生效**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **勾選適當選項** | **家庭人數** | **給付獲得的頻率** | | | | |
| **每年** | **每月** | **每月兩次** | **每隔兩週** | **每週** |
|  | 1 | $25,142 | $2,096 | $1,048 | $967 | $484 |
|  | 2 | $33,874 | $2,823 | $1,412 | $1,303 | $652 |
|  | 3 | $42,606 | $3,551 | $1,776 | $1,639 | $820 |
|  | 4 | $51,338 | $4,279 | $2,140 | $1,975 | $988 |
|  | 5 | $60,070 | $5,006 | $2,503 | $2,311 | $1,156 |
|  | 6 | $68,802 | $5,734 | $2,867 | $2,647 | $1,324 |
|  | 7 | $77,534 | $6,462 | $3,231 | $2,983 | $1,492 |
|  | 8 | $86,266 | $7,189 | $3,595 | $3,318 | $1,659 |
|  | 每增加一名家庭成員 | $8,732 | $728 | $364 | $336 | $168 |
|  | 家庭不符資格 | | | | | |

**家庭**的定義為所有人，包含家長、兒童、祖父母及所有居住在您家中並分擔生活開支的有親屬關係或無親屬關係的人。如果您申請的家庭有一名寄養兒童，您可將寄養兒童計入總家庭人數。

**家庭收入**指每位家庭成員的稅前收入。包含薪資、社會保障、退休金、失業金、福利、兒童補助、贍養費及任何其他現金收入。如果家庭有一名寄養兒童，您也必須計入寄養兒童的個人收入。請勿將寄養給付計為收入。

**第二部分。學生：**請填寫與您同住的在學兒童的下列資訊。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **學生的姓** | **學生的名** | **別名** | **出生日期** | **學校** | **年級** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**第三部分。簽名：**本人保證（承諾）本申請表資訊均屬實且所有收入皆呈報。本人瞭解學校將依本人提供的資料獲得州及聯邦經費。本人瞭解學校人員將核實（檢查）這些資訊。本人瞭解如果蓄意提供不實資料將遭受起訴。本人瞭解本人孩子的貧窮狀態將依法與其他計劃/機構分享。

簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 正楷姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 電子郵件：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 城市：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 州：\_\_\_\_ 郵遞區號：\_\_\_\_\_\_

OSPI 提供平等参与所有项目和服务的机会，杜绝基于性别、种族、信条、宗教信仰、肤色、原国籍、年龄、光荣退伍军人或现役军人、性取向（包括性别表达或性别身份）、存在任何感官、精神或身体残疾，或者残疾人士使用受过训练的导盲犬或服务类动物的歧视。您可以拨打电话 (360) 725-6162 或写信至 P.O. Box 47200; Olympia, WA 98504，直接向公平和民权办公室主管提出有关歧视的问题和申诉。