



صن باكس
طلب الحصول على المزايا الشاملة
منطقة مدرسة كاجون فالي يونيون التعليمية

District Use Only:

Summer Eligibility: 2025 2026

Application Signature Date: _____

قد يؤهل هذا التطبيق طفلك للحصول على مزايا Summer EBT/SUN Bucks. لن يؤثر إكمال هذا الطلب على قدرة طفلك على تلقي وجبات مدرسية مجانية. لا تعتبر وزارة الأمن الداخلي الأمريكية وخدمات المواطنة والهجرة الأمريكية خدمات الصحة والغذاء والإسكان جزءًا من تحديد التكاليف العامة. لذلك، فإن تقديم هذا الطلب لن يضر بحالة الهجرة للفرد.

ملحوظة: يجوز تعيين عضو من خارج الأسرة كمثل معتمد لأغراض معالجة الطلب إذا واجه صعوبة في إكمال عملية تقديم الطلب.

Cajon Valley Union School District
Attention: Business Services
750 E. Main Street
El Cajon, CA 92020

أو

مدرسة طفلك

أكمل هذا الطلب ووقعه وأعدّه إلى:

1. قم بإدراج جميع الطلاب الذين يعيشون معك والذين يذهبون إلى المدرسة باستخدام التهجئة الدقيقة كما هو مدرج في سجلات مدرستهم. إذا كان الطالب في رعاية حاضنة، أو يعاني من التشرد، أو يتلقى خدمات التعليم للمهاجرين، أو ينطبق عليه تعريف الهارب، قم بالإشارة إلى ذلك بوضع علامة "X" في المربع المناسب. قم بتضمين أي دخل شخصي يتلقاه الطالب ثم ضع علامة "X" في المربع الصحيح لعدد مرات تلقيه.

شهرية / Monthly	أمرتين في الشهر / 2x Month	كل أسبوعين / Bi-weekly	أسبوعي / Weekly	دخل الطالب / Student Income	لا يوجد دخل / No Income	المرحلة الدراسية / Grade	المدرسة / School	تاريخ الميلاد / Date of Birth	هارب / Runaway	مهاجر / Migrant	أبلا مأوى / Homeless	المتبني / Foster	الاسم الأول للطالب / Student's First Name	اسم الطالب الأخير / Student's Last Name	رقم هوية الطالب / Student's ID#
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دولار <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"/>	دولار <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"/>	دولار <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"/>	دولار <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"/>	دولار <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"/>	دولار <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"/>	دولار <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"/>	دولار <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"/>	دولار <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

2. إذا كان أي من أفراد الأسرة (بما في ذلك أنت) يشارك حاليًا في واحد أو أكثر من برامج المساعدة التالية، فيرجى كتابة رقم الحالة. إذا لم يكن الأمر كذلك، انتقل إلى الخطوة الثالثة.

كالم فريش برنامج CalWORKs/المساعدة المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF) برنامج توزيع الأغذية في المحميات الهندية (FDPIR)

رقم الحالة: _____

3. قم بإدراج أسماء جميع أفراد الأسرة الآخرين، سطر واحد لكل شخص - أدخل الدخل (بالدولار الكامل) الذي تم استلامه أسبوعيًا، أو كل أسبوعين، أو مرتين شهريًا، أو شهريًا في المربع المناسب. إذا كان لديك مصادر دخل متعددة بترددات مختلفة، أدخل كل دخل مرة واحدة فقط بناءً على التردد الذي تم استلامه في الخانة المناسبة. ينبغي أن يكون الدخل المدرج قبل أي خصومات. يرجى تحديد جميع المربعات الخاصة بمصدر الدخل. إذا لم يكن أحد أفراد الأسرة يتلقى دخلاً، فحدد المربع الخاص بعدم وجود دخل. إذا قمت بتحديد المربع الخاص بعدم وجود دخل، فإنك تتعهد بعدم وجود دخل للإبلاغ عنه.

مصدر الدخل (ضع علامة على كل ما ينطبق)					أدخل الدخل بناءً على تكرار الاستلام:				لا يوجد دخل No income	أسماء جميع أفراد الأسرة الآخرين، بما في ذلك الأطفال غير المدرجين كطلاب في الصفحة الأولى Names of all other household members
الدخل الآخر Other Income	التقاعد / الضمان الاجتماعي (SSI) Retirement/ Social Security (SSI)	نفقة الطفل/التوجيهية Child Support/ Alimony	المساعدات العامة/البطالة Public Assistance/ Unemployment	أرباح العمل/الأجور Work earnings/ wages	الدخل المستلم أسبوعيًا Income received Weekly	الدخل المستلم كل أسبوعين (كل أسبوعين) Income received Bi-Weekly (Every other week)	الدخل المستلم مرتين في الشهر Income Received 2x Month	الدخل المستلم شهريًا Income Received 1x Month		
<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

مثال: يكسب جون دو 1000 دولار شهريًا من الأجور و100 دولار أسبوعيًا من الدخل الآخر

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	100 دولار	1000 دولار	<input type="checkbox"/>	مثال: جون دو
<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	

4. إجمالي أفراد الأسرة (يشمل جميع الأشخاص الذين يعيشون في منزلك):
(يجب أن يكون إجمالي المدخلات مساويًا لعدد أفراد الأسرة المذكورين أعلاه، وقد يلزم تقديم طلب ثانٍ إذا تجاوز عدد أفراد الأسرة الخانات الفارغة)

5. معلومات الاتصال والتوقيع - أكمل هذا الطلب ووقعه وأعدّه إلى العنوان أعلاه:
أقر (أتعهد) بأن جميع المعلومات الواردة في هذا الطلب صحيحة، وأن جميع الدخول مُبلغ عنها، وأن أسرتي لا تتلقى مزايا برنامج EBT الصيفي من خلال منظمة حكومية أو قبلية هندية مختلفة (إن وجدت). أفهم أن هذه المعلومات مقدمة فيما يتعلق بتلقي المزايا الفيدرالية أو الحكومية وأن مسؤولي المدرسة قد يتحققون من المعلومات. أدرك أنه إذا قدمت معلومات كاذبة عمدًا، فقد يفقد أطفالنا هذه المزايا، وقد أتعرض للمقاضاة بموجب قوانين الولاية والقوانين الفيدرالية المعمول بها.

الاسم المطبوع لعضو الأسرة البالغ:	توقيع عضو الأسرة البالغ:	التاريخ:
-----------------------------------	--------------------------	----------

سيتم إرسال بطاقات EBT/SUN Bucks الصيفية، لأولئك المؤهلين، إلى العنوان المسجل للطالب في المدرسة.

عنوان البريد:	المدينة والولاية والرمز البريدي:
عنوان البريد الإلكتروني:	رقم الهاتف خلال النهار:

6. الهويات العرقية والإثنية للأطفال (اختياري):

حدد هوية عرقية واحدة أو أكثر: أمريكي هندي أو من سكان ألاسكا الأصليين آسيوي أسود أو أمريكي من أصل أفريقي
 مواطن هاواي الأصلي أو أحد سكان جزر المحيط الهادئ الأخرى أبيض
حدد هوية عرقية واحدة: من أصل إسباني أو لاتيني ليس من أصل إسباني أو لاتيني

أهلية التغذية للأطفال: يتطلب قانون ريتشارد ب. راسل الوطني لوجبات الغذاء المدرسية أن تستخدم المعلومات من هذا الطلب لتحديد من هو المؤهل للحصول على فوائد برنامج EBT الصيفي. نحن نستطيع فقط الموافقة على النماذج الكاملة. يجوز لنا مشاركة معلومات أهليتك مع برامج التعليم والصحة والتغذية لمساعدتهم في تقديم فوائد البرنامج لأسرتك. قد يستخدم المفتشون ومسؤولو إنفاذ القانون أيضاً معلوماتك للتأكد من الالتزام بقواعد البرنامج. يتأهل بعض الأطفال للحصول على فوائد EBT الصيفية دون تقديم طلب. يرجى الاتصال بولايتك أو مكتب ITO للحصول على فوائد للطفل المتبني، والأطفال المشردين، أو المهاجرين، أو الهاربين.

وفقاً لقانون الحقوق المدنية الفيدرالي ولوائح وسياسات وزارة الزراعة الأمريكية (USDA) المتعلقة بالحقوق المدنية، يُحظر على هذه المؤسسة التمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو الجنس أو الإعاقة أو العمر أو الحالة الاجتماعية أو الحالة العائلية/الوالدية أو الدخل المستمد من برنامج المساعدة العامة أو المعتقدات السياسية أو الانتقام أو الانتقال لنشاط سابق في مجال الحقوق المدنية، في أي برنامج أو نشاط تديره أو تموله وزارة الزراعة الأمريكية (لا تنطبق جميع الأسس على جميع البرامج). تختلف سبل الانتصاف ومواعيد تقديم الشكاوى حسب البرنامج أو الواقعة.

يجب على الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يحتاجون إلى وسائل اتصال بديلة للحصول على معلومات البرنامج (على سبيل المثال، برايل، الطباعة الكبيرة، الشريط الصوتي، لغة الإشارة الأمريكية، وما إلى ذلك) الاتصال بالوكالة المسؤولة أو مركز TARGET التابع لوزارة الزراعة الأمريكية على الرقم (202) 2600-720 (الصوت و TTY) أو الاتصال بوزارة الزراعة الأمريكية من خلال خدمة الترحيل الفيدرالية على الرقم (800) 8339-877. بالإضافة إلى ذلك، قد تكون معلومات البرنامج متاحة بلغات أخرى غير اللغة الإنجليزية. لتقديم شكوى بشأن التمييز في البرنامج، أكمل نموذج شكوى التمييز في البرنامج التابع لوزارة الزراعة الأمريكية، AD-3027، الموجود على الإنترنت في صفحة الويب الخاصة بكيفية تقديم شكوى بشأن التمييز في البرنامج على الرابط <https://www.usda.gov/oascr/how-to-file-a-program-discrimination-complaint> وفي أي مكتب من مكاتب وزارة الزراعة الأمريكية أو اكتب خطاباً موجهاً إلى وزارة الزراعة الأمريكية وقدم في الخطاب جميع المعلومات المطلوبة في النموذج. لطلب نسخة من نموذج الشكاوى، اتصل على (866) 9992-632. قم بإرسال النموذج أو الرسالة المكتملة إلى وزارة الزراعة الأمريكية عن طريق:

1. بريد: وزارة الزراعة الأمريكية، مكتب مساعد الوزير للحقوق المدنية، 1400 شارع الاستقلال، جنوب غرب، واشنطن العاصمة 20250-9410؛
2. الفاكس: (202) 690-7442؛ أو
3. البريد الإلكتروني: program.intake@usda.gov.

هذه المؤسسة هي مؤسسة توفر فرص عمل متساوية.

District Use Only – Do Not Write Below This Line

Annual Income Conversion: Weekly x 52; Bi-Weekly x 26; Twice per month x 24; Monthly x 12.

(Do not convert to annual income unless household reports multiple pay frequencies).

Local Education Agency Approval: CalFresh/CalWORKs/FDPIR Foster/Migrant/Homeless/Runaway Income Household

Total Household Size Total Household Income: \$

Weekly Bi-Weekly Twice Per Month Monthly Annual

Application Approved For: Free Eligible Reduced-Priced Eligible

Application Denied Because: Income Over Allowed Amount Incomplete/Missing Information Other:

Date Notice Sent:

Signature of Approving Official: _____ Date: _____

استمارة المزايا الشاملة
معلومات الأهلية المتعلقة بالدخل

مواعيد استحقاق تقديم طلبات مزايا صن باكس:

- صيف 2025 – 1 أيلول 2025
- صيف 2026 – 31 آب 2026

سيتم استخدام إرشادات الدخل التالية لتحديد الأهلية للطلبات المُوقعة حتى 30 حزيران 2025:

الفئة 2	الفئة 1	عدد أفراد الأسرة
الدخل الشهري الإجمالي للأسرة	الدخل الشهري الإجمالي للأسرة	
\$1,633 - \$2,322	\$0 - \$1,632	1
\$2,216 - \$3,152	\$0 - \$2,215	2
\$2,799 - \$3,981	\$0 - \$2,798	3
\$3,381 - \$4,810	\$0 - \$3,380	4
\$3,964 - \$5,640	\$0 - \$3,963	5
\$4,547 - \$6,469	\$0 - \$4,546	6
\$5,130 - \$7,299	\$0 - \$5,129	7
\$5,713 - \$8,128	\$0 - \$5,712	8
\$6,296 - \$8,958	\$0 - \$6,295	9
\$6,878 - \$9,787	\$0 - \$6,877	10
\$7,461 - \$10,616	\$0 - \$7,460	11
\$8,044 - \$11,446	\$0 - \$8,043	12

سيتم استخدام إرشادات الدخل التالية لتحديد الأهلية للطلبات المُوقعة في الفترة من 1 تموز 2025 حتى 30 حزيران 2026:

الفئة 2	الفئة 1	عدد أفراد الأسرة
الدخل الشهري الإجمالي للأسرة	الدخل الشهري الإجمالي للأسرة	
\$1,697 - \$2,413	\$0 - \$1,696	1
\$2,293 - \$3,261	\$0 - \$2,292	2
\$2,889 - \$4,109	\$0 - \$2,888	3
\$3,484 - \$4,957	\$0 - \$3,483	4
\$4,080 - \$5,805	\$0 - \$4,079	5
\$4,676 - \$6,653	\$0 - \$4,675	6
\$5,272 - \$7,501	\$0 - \$5,271	7
\$5,868 - \$8,349	\$0 - \$5,867	8
\$6,464 - \$9,197	\$0 - \$6,463	9
\$7,059 - \$10,044	\$0 - \$7,058	10
\$7,655 - \$10,892	\$0 - \$7,654	11
\$8,251 - \$11,740	\$0 - \$8,250	12