



سان باکس (SUN Bucks)
د گټو لپاره د غوښتنلیک عمومي فورمه
د کھان ویلي ښوونځیو د زده کړې ناحیه

District Use Only:

Summer Eligibility: ☐ 2025 ☐ 2026

Application Signature Date: _____

درخواست کول ممکن ستاسو ماشوم د سمر EBT یا SUN Bucks پروگرام امتیازاتو لپاره وړ کړي. د دې غوښتنلیک بشپړول به ستاسو د زده کونکي په وړتیا باندې هېڅ اغېزه ونلري چې وړیا ښوونځي خواړه ترلاسه کړي. د متحده ایالاتو د کورني امنیت وزارت او د متحده ایالاتو د تابعیت او مهاجرت خدمات (USCIS) د عامه لګښتونو په پریکړو کې روغتیايي پاملرنه، خواړه او کور په پام کې نه نیسي. له همدې امله، د دې غوښتنلیک سپارل د فرد د کډوالۍ حالت ته زیان نه رسوي.

یادونه: که چېرې د غوښتنلیک پروسې بشپړول ستونزمن وي، نو د کورنۍ څخه بهر یو غړی د غوښتنلیک پروسې بشپړولو لپاره د مجاز استازي په توګه ټاکل کېدی شي.

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

د خپل ماشوم ښوونځي ته
یا
واستوی

مهرباني وکړئ دا فورمه ډکه او لاسلیک کړئ او:

1. مهرباني وکړئ د ټولو هغو زده کونکو نومونه چې ستاسو سره ژوند کوي او په ښوونځي کې شامل شوي دي، د دوی د رسمي ښوونځي ریکارډونو کې ثبت شوي املا او لیک سره سم ولیکئ. که چېرې زده کونکي سرپرستی (Foster Care) کې وي، بې کوره وي، د مهاجرینو تعلیمي خدمات ترلاسه کوي، یا د " فراری " تعریف کې راځي، مهرباني وکړئ دا په مناسب ډول په "x" په ځای کولو سره په ګوته کړئ. همدارنګه، هر هغه شخصي عاید چې زده کونکي یې ترلاسه کوي لیست کړئ او د "x" سره یې په ګوته کړئ چې دوی دا عاید په دې موده کې څو ځله ترلاسه کوي.

د زده کونکي د پېژندپاڼې شمېره Student's ID Number	د زده کونکي تخلص Student's Last Name	د زده کونکي نوم Student's First Name	فرزندی/ Foster	بې کوره Homeless	مهاجر/ Migrant	فراری/ Runaway	د زیږون نېټه Date of Birth	ښوونځی School	ټولګی Grade	په عاید No income	د زده کونکي عاید Student Income	هفته وار/ Weekly	اونۍ کی یو ځل Bi-weekly	مياشت کی یو ځل Monthly
			☐	☐	☐	☐				☐	\$	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐				☐	\$	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐				☐	\$	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐				☐	\$	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐				☐	\$	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐				☐	\$	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐				☐	\$	☐	☐	☐

2. که ستاسو د کورنی کوم غړی (ستاسو په ګډون) اوس مهال په لاندې مرستندویه پروګرامونو کې په یوه یا ډیرو کې برخه اخلي، مهرباني وکړئ اړونده د قضیې شمیره پکې شامل کړئ. که نه نو، مهرباني وکړئ دریم ګام ته لاړ شئ.

☐ کال فریش ☐ د اړمنو کورنیو لپاره د کال ورکس مالي مرسته/لنډمهاله مرسته (TANF) ☐ د سره پوستکي نفوس په لرې پرتو سیمو کې د خوړو د ویش پروګرام (FDPIR)

د قضیې شمېره: _____

3. د کورنی د نورو ټولو غړو نومونه ولیکئ، د هر کس لپاره جلا کرښه ولیکئ - په مناسب ډول په د عاید اندازه (په بشپړو ډالرو کې) ولیکئ چې په اونۍ کې، په دوه اونیو کې، په میاشت کې دوه ځله، یا په میاشت کې ترلاسه کېږي. که تاسو د عاید مختلفې سرچینې او مختلف وختونه کاروئ، نو د هر ډول عاید یوازې یو ځل د هغه وخت سره سم لیست کړئ چې ترلاسه شوی و. د عاید اندازه باید د هر ډول کسرونو څخه مخکې ثبت شي. مهرباني وکړئ ټول هغه ښکېونه وګورئ چې ستاسو د عاید سرچینې سره تړاو لري. که چېرې د کورنی کوم غړی عاید ونلري، نو د "عاید نشته" پکس په نښه کړئ. که تاسو دا پکس وګورئ، تاسو تایید کوئ چې د راپور ورکولو لپاره هیڅ عاید نشته.

د عاید سرچینې (ټول هغه وګورئ چې پلي کېږي)					د ترلاسه کولو د متناوب یا وخت پراساس د عاید اندازه درج کړئ:				د کورنی د نورو ټولو غړو نومونه، په هغه کې هغه ماشومان شامل دي چې په لومړۍ پاڼه کې د زده کونکو په توګه لیست شوي ندي Names of all other household members, including children not listed as students on page 1	
نور عاید / Other Income	تقاعد/ ټولنیز امنیت Retirement/ Social Security (SSI)	د ماشومانو ملاتړ/ نفقه Child Support/ Alimony	د حکومت مرسته/ د بې کاري پېښه Public Assistance/ Unemployment	د کار/معاش څخه عاید Work earnings/ wages	د اونۍ عاید Income received Weekly	په هرو دوو اونیو کې یو ځل عاید ترلاسه کړئ (په هرو دوو اونیو کې یو ځل) Income received Bi-Weekly (Every other week)	په میاشت کې دوه ځله عاید ترلاسه کړئ Income Received 2x Month	په میاشت کې یو ځل عاید ترلاسه کړئ Income Received 1x Month	هیڅ عاید نشته No income	
☒	☐	☐	☐	☒	\$100			\$1,000	☐	جان ډو
☐	☐	☐	☐	☐					☐	
☐	☐	☐	☐	☐					☐	
☐	☐	☐	☐	☐					☐	
☐	☐	☐	☐	☐					☐	
☐	☐	☐	☐	☐					☐	

مثال: جان ډو په میاشت کې 1000 ډالر معاش او 100 ډالر په اونۍ کې نور عاید ترلاسه کوي

☒	☐	☐	☐	☒	\$100			\$1,000	☐	جان ډو
☐	☐	☐	☐	☐					☐	
☐	☐	☐	☐	☐					☐	
☐	☐	☐	☐	☐					☐	
☐	☐	☐	☐	☐					☐	
☐	☐	☐	☐	☐					☐	

4. د کورنۍ د غړو ټول شمېر (ستاسو په کور کې د ټولو اوسېدونکو په ګډون):

(د کورنۍ د غړو ټولټال شمېر چې په کې لیست شوي دي باید د پورته لیست شویو کورنۍ د غړو شمېر سره مساوي وي. که چېرې د کورنۍ د غړو شمېر د شته کورونو له شمېر څخه زیات وي، نو ممکن دوهم غوښتنلیک ته اړتیا وي.)

5. د اړیکو معلومات او لاسلیک – مهرباني وکړئ دا فورمه ډکه کړئ، لاسلیک یې کړئ او لاندې لیست شوي پټې ته یې واستوئ:

زه تصدیق کوم (ژمنه کوم) چې پدې فورمه کې ټول معلومات سم دي، د کورنۍ ټول عاید لیست شوی دی، او زما کورنۍ د بل ایالت یا اصلي قبیلوي ادارې (که چېرې پلي شي) له لارې د دوبي EBT ګټې نه ترلاسه کوي. زه پوهیږم چې دا معلومات د فدرالي یا ایالتي مرستې ترلاسه کولو په تړاو چمتو شوي او د ښوونځي چارواکي ممکن دا معلومات تایید کړي. زه دا هم پوهیږم چې که زه په قصدي ډول غلط معلومات ورکړم، زما ماشومان ممکن دا ګټې له لاسه ورکړي او زه ممکن د پلي کیدونکي ایالتي او فدرالي قوانینو له مخې قانوني اقدام سره مخ شم.

د کورنۍ د سرپرست نوم ولیکئ:	د سرپرست لاسلیک:	نېټه:
-----------------------------	------------------	-------

د دوبي EBT/SUN Bucks بکس کارټونه به هغو کسانو ته په پوست کې واستول شي چې ښوونځي کې یې کومه پته ثبت شوی وی .

ښار، ایالت او زپ کوډ	د پوستې پته:
د رسمی وخت کې د اړیکو شمېره:	آدرس ایمیل:

6. د ماشومانو نژادي او قومي هویت (اختیاري):

مهرباني وکړئ د لاندې نژادي هویتونو څخه یو یا ډیر په ګوته کړئ: ☐ بومی آمریکا یا بومی آلاسکا ☐ آسیایي ☐ تور پوستی یا افریقایي امریکایي

☐ د هاوایی اصلي اوسیدونکی یا د ارام سمندر ټاپو اوسیدونکی ☐ سپین

د لاندې قومي هویتونو څخه یو غوره کړئ: ☐ هسپانوي یا لاتیني ☐ غیر هسپانوي یا لاتیني

د ماشومانو د تغذي وړتيا: د ريچارډ پي ملي ښوونځي د غرمې د پروگرام قانون لاندې. رسل، مور اړيو چې په دې فورمه کې چمتو شوي معلومات وکاروو ترڅو د دوې د EBT گټو لپاره وړتيا وټاکو. يوازې بشپړ شوي فورمې بياکتنه او تصويب کيدی شي. ستاسو د وړتيا معلومات ممکن د تعليمي، روغتيا او تغذي پروگرامونو سره شريک شي ترڅو دا ادارې ستاسو کورنۍ ته مطلوب خدمات او گټې چمتو کړي. همدارنگه، تفتيش کوونکي او د قانون پلي کوونکي چارواکي ممکن دا معلومات د پروگرام د مقرراتو سره د اطاعت ډاډ ترلاسه کولو لپاره وکاروي. ځينې ماشومان چې بشپړ وخت په کور کې زده کړې نه کوي هم د دوې د خوارو گټو لپاره وړ دي. مهرباني وکړئ د بې سرپرسته، بې کوره، مهاجر، يا تنبذلي ماشومانو لپاره د دې گټو ترلاسه کولو لپاره د مناسب دولتي ادارې يا قبيلوي ادارې (ITO) سره اړيکه ونيسئ.

د فدرالي مدني حقونو قانون او د متحده ايالاتو د کرنې وزارت (USDA) د مدني حقونو مقرراتو او پاليسيو سره سم، دا اداره د تبعيض کولو څخه منع ده. هيڅ پروگرام يا فعاليت چې د USDA لخوا تمويل يا اداره کېږي د نژاد، رنگ، ملي اصل، جنس، معلوليت، عمر، ازدواجي حالت، کورنۍ يا سرپرستۍ حالت، د دولتي مرستې پروگرامونو څخه عايد، سياسي باورونه، يا د پخوانيو مدني حقونو فعاليتونو لپاره غچ يا غچ اخيستلو پر بنسټ تبعيض نشي کولی (دا بايد په ياد ولرئ چې دا ټول په ټولو پروگرامونو کې نه پلي کېږي). د شکايتونو د ثبتولو لپاره حل لارې او وروستۍ نېټې ممکن د پروگرام يا پيښې د ډول پورې اړه ولري.

هغه معلوليت لرونکي اشخاص چې د پروگرام معلوماتو ترلاسه کولو لپاره د اړيکو بديلو لارو ته اړتيا لري (لکه بريل، لوی چاپ، آډيو ټيپ، امريکايي اشارې ژبه، او نور) بايد د غږ يا (TTY) لپاره مسؤل ادارې يا د USDA هدف مرکز سره په 720 2600 (202) اړيکه ونيسي يا د فدرالي ريلې خدماتو له لارې USDA سره په 800 877 8339 اړيکه ونيسي. سربيره پردې، د پروگرام معلومات ممکن د انگليسي ژبې پرته په نورو ژبو کې شتون ولري. د پروگرام تبعيض په اړه د شکايت ثبتولو لپاره، د USDA پروگرام تبعيض شکايت فورمه AD-3027 ډکه کړئ. دا فورمه د "څنگه د پروگرام تبعيض شکايت ثبت کړئ" ويب پاڼې يا د USDA له کوم دفتر څخه ترلاسه کيدی شي. تاسو کولی شئ USDA ته يو ليک هم واستوئ چې په فورمه کې ټول اړين معلومات پکې شامل وي. د شکايت فورمې د کاپي غوښتنه کولو لپاره، 632 9992 (866) ته زنګ ووهئ. خپل بشپړ شوی فورمه يا ليک په لاندې لارو کې USDA ته واستوئ:

1. U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. پوسټ: 20250-9410;
2. فاکس: (202) 690-7442; or
3. ايميل: program.intake@usda.gov.

دا اداره د مساوي فرصتونو برابرۍ او کار ورکونکي دی.

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: _____

درخواست عمومی برای امتیازات
معلومات مربوط به شرایط درآمد

د سن بکس (SUN Bucks) پروگرام د امتیازاتو لپاره د غوښتنلیک وروستی نیټه:

- د 2025 کال اوړی - د 2025 کال د سپتمبر لومړۍ
- د 2026 کال اوړی - د 2026 کال د اگست 31مه

د عاید لاندې لارښوونې به د جون تر 30، 2025 پورې د لاسلیک شویو غوښتنلیکونو د وړتیا ارزولو لپاره وکارول شي.

د کورنۍ د غړو شمېر	کتګورۍ 1	کتګورۍ 2
	د کورنۍ ټول میاشتنۍ عاید	د کورنۍ ټول میاشتنۍ عاید
1	\$0 - \$1,632	\$1,633 - \$2,322
2	\$0 - \$2,215	\$2,216 - \$3,152
3	\$0 - \$2,798	\$2,799 - \$3,981
4	\$0 - \$3,380	\$3,381 - \$4,810
5	\$0 - \$3,963	\$3,964 - \$5,640
6	\$0 - \$4,546	\$4,547 - \$6,469
7	\$0 - \$5,129	\$5,130 - \$7,299
8	\$0 - \$5,712	\$5,713 - \$8,128
9	\$0 - \$6,295	\$6,296 - \$8,958
10	\$0 - \$6,877	\$6,878 - \$9,787
11	\$0 - \$7,460	\$7,461 - \$10,616
12	\$0 - \$8,043	\$8,044 - \$11,446

د عاید لاندې لارښوونې به د جولای له لومړۍ نیټې، 2025 څخه تر جون 30، 2026 پورې د لاسلیک شویو غوښتنلیکونو لپاره د وړتیا ټاکلو لپاره وکارول شي:

د کورنۍ د غړو شمېر	کتګورۍ 1	کتګورۍ 2
	د کورنۍ ټول میاشتنۍ عاید	د کورنۍ ټول میاشتنۍ عاید
1	\$0 - \$1,696	\$1,697 - \$2,413
2	\$0 - \$2,292	\$2,293 - \$3,261
3	\$0 - \$2,888	\$2,889 - \$4,109
4	\$0 - \$3,483	\$3,484 - \$4,957
5	\$0 - \$4,079	\$4,080 - \$5,805
6	\$0 - \$4,675	\$4,676 - \$6,653
7	\$0 - \$5,271	\$5,272 - \$7,501
8	\$0 - \$5,867	\$5,868 - \$8,349
9	\$0 - \$6,463	\$6,464 - \$9,197
10	\$0 - \$7,058	\$7,059 - \$10,044
11	\$0 - \$7,654	\$7,655 - \$10,892
12	\$0 - \$8,250	\$8,251 - \$11,740