



Count Me In

आर्थिक सहायता आवेदन 2024

| | |
|-------------|-----------|
| 1. | |
| बच्चाको नाम | जन्म मिति |
| बच्चाको नाम | जन्म मिति |
| बच्चाको नाम | जन्म मिति |

| | | |
|----------------------|--------------------|------------------|
| 2. | | |
| EBT/SNAP # or KTAP # | अन्य सरकारी सहायता | सैन्य प्रमाणीकरण |
| मेडिकल कार्ड # | फोस्टर बच्चा | |

3. आर्थिक सहायता योग्यताको प्रमाण संलग्न गर्नुहोस् (बक्स 1 वा संघीय आयकर फिर्तामा सूचीबद्ध प्रत्येक बच्चाका लागि बक्स 2 मा कुनै पनि कागजातको प्रति)

4. परिवारका सदस्य र वार्षिक आय : तपाईंसँग बक्स 2 बाट प्राप्त कागजातहरू छन् भने भाग 4 छोड्नुहोस् र भाग 5 मा जानुहोस्। संघीय आयकर फिर्ता प्रयोग गर्दै हुनुहुन्छ भने मात्र भाग 4 पूरा गर्नुहोस्।

| परिवारका सदस्यहरूको नाम माथि सूचीबद्ध नगरिएका बालबालिकाहरूसहित | | कुल वार्षिक कामबाट प्राप्त आमदानी (कटौतीहरू गर्नुअघि) | कल्याण भुक्तानी, बाल सहायता, निर्वाह धनबाट प्राप्त वार्षिक आमदानी | पेन्सन अवकाश आम्दानी सुरक्षाबाट प्राप्त वार्षिक आमदानी | अन्य कुनै पनि वार्षिक आमदानी |
|---|-------|--|---|--|---------------------------------|
| अन्तिम | पहिलो | | | | |
| 1. _____ | _____ | \$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | \$ _____ |
| 2. _____ | _____ | \$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | \$ _____ |
| 3. _____ | _____ | \$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | \$ _____ |
| 4. _____ | _____ | \$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | \$ _____ |
| 5. _____ | _____ | \$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | \$ _____ |

5. **हस्ताक्षर:** म आवेदन दिइएको बच्चाको आमाबुवा/अभिभावक हुँ र माथिका सबै जानकारीहरू सत्य र सही छन् भनी प्रमाणित गर्दछु। म फुड स्ट्याम्प वा अन्य योग्य कार्यक्रम केस नम्बर अद्यावधिक, सही छ वा सबै आमदानी रिपोर्ट गरिएको छ भनी पनि प्रमाणित गर्दछु। म संस्थाका अधिकारीहरूले उपलब्ध गराएका जानकारी र कागजातहरू प्रमाणित गर्न सक्छन् भनी बुझ्दछु।

X _____
परिवारको वयस्क सदस्यको हस्ताक्षर _____ पूरा नाम _____ मिति _____

घरको टेलिफोन _____ काम गर्ने ठाउँको टेलिफोन _____ सेल फोन _____

स्ट्रीट/ अपार्टमेन्ट नं. _____ सहर/राज्य/जिप _____

6. **RACE** कृपया सहभागीको जाति वा जातिगत पहिचान जाँच गर्नुहोस्। तपाईंले यो भाग पूरा गर्नुपर्दैन।

_____ श्वेत, गैर-हिस्प्यानिक _____ अफ्रिकी अमेरिकी _____ हिस्प्यानिक _____ एसियाली/ प्रशान्त द्वीपवासी _____ अमेरिकी भारतीय/अलास्का निवासी

प्रयोजकका लागि मात्र यो लाइनभन्दा तल नलेख्नुहोस्

आवेदन:

_____ स्वीकृत गरिएको _____ स्वीकृत नगरिएको

X _____ X _____
निर्धारण अधिकारीको हस्ताक्षर _____ मिति _____ व्यवस्थापक प्रमाणिकरण हस्ताक्षर _____



COUNT ME IN आर्थिक सहायता आवेदनका निर्देशनहरू

आर्थिक सहायता तलको आय वा कागजातसम्बन्धी मार्गनिर्देशनहरूमा आधारित छ।

2024 आर्थिक सहायताका लागि आयसम्बन्धी मार्गनिर्देशनहरू

| परिवारको आकार: | वार्षिक | मासिक | महिनामा दुई पटक | हप्तामा दुई पटक | साप्ताहिक |
|--|---------|-------|--------------------|--------------------|-----------|
| 1 | 26,973 | 2,248 | 1,124 | 1,038 | 519 |
| 2 | 36,482 | 3,041 | 1,521 | 1,404 | 702 |
| 3 | 45,991 | 3,833 | 1,917 | 1,769 | 885 |
| 4 | 55,500 | 4,625 | 2,313 | 2,135 | 1,068 |
| 5 | 65,009 | 5,418 | 2,709 | 2,501 | 1,251 |
| 6 | 74,518 | 6,210 | 3,105 | 2,867 | 1,434 |
| 7 | 84,027 | 7,003 | 3,502 | 3,232 | 1,616 |
| प्रत्येक थप सदस्यका लागि निम्न कुराहरू थपुहोस्: | 9,509 | 793 | 397 | 366 | 183 |

फूड स्ट्याम्प/ K – TAP/मेडिकल कार्ड – तपाईंले यस प्रकारको कुनै पनि सहायता प्राप्त गर्नुभयो भने, कृपया निर्देशित गरिएनुसार फाराम भर्नुहोस् र प्रत्येक बच्चाका लागि कागजातको प्रति एजेन्सीमा उपलब्ध गराउनुहोस्।

फोस्टर बच्चा/सैन्य प्रमाणीकरण – कृपया योग्य हुनका लागि फोस्टर बच्चाको स्थिति वा सैन्य सेवा प्रमाणीकरण कार्डको प्रमाणीकरण उपलब्ध गराउनुहोस्।

अन्य सबै परिवार – तपाईंको परिवारको आय तपाईंको परिवारको आकारका लागि देखाइएको रकमको बराबर वा सोभन्दा कम छ भने, कृपया आवेदन पूर्ण रूपमा भर्नुहोस्। तपाईंलाई निम्न जानकारी सोधिने छ र तपाईंले वर्तमान वा अघिल्लो वर्षका लागि आफ्नो संघीय आयकर फिर्ताको प्रति उपलब्ध गराउनुपर्छ। (कृपया आफ्नो कर फिर्ता कागजातबाट आफ्नो सामाजिक सुरक्षा नम्बर रिडेक्ट/ब्ल्याक आउट गर्नुहोस्।)

घरका सदस्यहरू – तपाईंको घरमा बस्ने सबैजनाका नामहरू सूचीबद्ध गर्नुहोस्, तपाईंको घरमा बस्ने आमाबुवा, हजुरबुवा-हजुरआमा, सबै बच्चा, अन्य नातेदार र असम्बन्धित मानिस समावेश गर्नुहोस्।

वार्षिक आय – तपाईंको परिवारले वार्षिक रूपमा प्राप्त गर्ने कुल आमदानीलाई सूचीबद्ध गर्नुहोस्। साथै तपाईंसँग सामान्यभन्दा बढी वा सोभन्दा कम वार्षिक आमदानी भएको परिवारको सदस्य हुनुहुन्छ, उक्त व्यक्तिको अपेक्षित औसत वार्षिक आमदानी सूचीबद्ध गर्नुभएको छ भने प्रत्येक व्यक्तिले पछिल्लो वर्ष प्राप्त गरेको आय रकम (कर, सामाजिक सुरक्षा, आदि कटौती गर्नुअघि) र यसको स्रोत (तलब, सेवानिवृत्ति, कल्याण, आदि) लाई पनि सूचीबद्ध गर्नुहोस्।

हस्ताक्षर – परिवारको वयस्क सदस्यले आवेदनमा हस्ताक्षर गर्नुपर्छ।

प्रमाणीकरण – तपाईंले आवेदनमा राख्नुभएको जानकारी एजेन्सी अधिकारीहरूले वर्षको कुनै पनि समयमा जाँच गर्न सक्छन्।

रिपोर्टिङ परिवर्तनहरू – तपाईंको अवस्था वर्षको कुनै पनि समयमा परिवर्तन भएमा, कृपया एजेन्सीमा सम्पर्क गर्नुहोस्।

गैर-भेदभाव – कुनै पनि बालबालिकालाई जाति, लिङ्ग, रङ, राष्ट्रिय उत्पत्ति, धर्म, उमेर वा असक्षमताका कारणले भेदभाव गरिने छैन।

गोपनीयता – तपाईंले उपलब्ध गराउनुभएको जानकारीलाई गोपनीय ढङ्गले व्यवहार गरिने छ र योग्यता निर्धारण र डाटाको प्रमाणीकरणका लागि मात्र प्रयोग गरिने छ।