



Somerville Public Schools

Education • Inspiration • Excellence

Lauren Mancini, RD, SNS

Director of Food and Nutrition Services

8 Bonair Street · Somerville, MA 02145

lmancini@k12.somerville.ma.us · www.somerville.k12.ma.us

T 617-629-5690 · F 617-666-5451

2021-2022 Solicitação e Informações de Refeições Gratuitas e Preços Reduzidos

Em 11 de junho de 2021, o USDA esclareceu que, embora as refeições escolares sejam universalmente gratuitas para todos os alunos durante o ano letivo de 2021-2022, todos os distritos escolares devem continuar a disponibilizar os pedidos de refeições escolares para certificar as crianças de refeições gratuitas e a preços reduzidos e que as informações podem ser usadas para qualificar crianças recentemente elegíveis para EBT Pandêmica (P-EBT).

Se você deseja preencher um formulário de solicitação de alimentação para este ano letivo, consulte as instruções de inscrição em “Como se inscrever para Refeições Gratuitas e a Preço Reduzido” e “Perguntas Frequentes ...” anexadas a este pacote.

Se você tiver alguma dúvida sobre a inscrição ou o programa de alimentação escolar, entre em contato com o escritório do Departamento de Serviços de Alimentação e Nutrição pelo telefone 617-629-5690.





Somerville Public Schools

Education • Inspiration • Excellence

Lauren Mancini RD, SNS

Director of Food and Nutrition Services

8 Boanir Street • Somerville, MA 02145

lmancini@k12.somerville.ma.us • www.somerville.k12.ma.us

T 617-625-6600 x 6087 • F 617-666-5451

O café da manhã e o almoço serão GRATUITOS para todos os alunos das Escolas Públicas de Somerville no ano letivo de 2021-2022.

O Departamento de Agricultura dos Estados Unidos (USDA) anunciou uma série de isenções de nutrição infantil em todo o país, que estarão disponíveis durante o ano letivo de 2021-2022. Esta é uma ótima notícia para nossas crianças e escolas, pois a nação continua a se recuperar das emergências econômicas e de saúde do ano passado. De acordo com a isenção nacional que permite a *Seamless Summer Option (SSO)* até o ano letivo de 2021-2022, todas as escolas podem continuar servindo café da manhã e almoço GRATUITOS para todos os alunos. Para obter mais informações sobre as isenções aprovadas pelo USDA da Covid-19 até 30 de junho de 2022, visite o link abaixo.

<https://www.fns.usda.gov/cn/child-nutrition-response-85>

COMO FAZER A APLICAÇÃO PARA REFEIÇÕES ESCOLARES GRATUITAS E A PREÇO REDUZIDO

Por favor, use estas instruções para ajudá-lo a preencher o requerimento para a merenda escolar de preços livres ou reduzidos. Você só precisa enviar uma aplicação por agregado familiar, mesmo se os seus filhos frequentam mais de uma escola em Somerville Public Schools. A aplicação deve ser preenchida completamente para certificar que seus filhos tenham merenda escolar gratuita ou a preço reduzido. Por favor, siga estas instruções em ordem! Cada passo das instruções é o mesmo que os passos na sua aplicação. Se a qualquer momento você não tem certeza do que fazer a seguir, entre em contato com Food and Nutrition Services Department at 617-625-5690.

USE UMA CANETA (NÃO UM LÁPIS) AO PREENCHER A APLICAÇÃO E FAÇA SEU MELHOR PARA IMPRIMIR DE FORMA CLARA.

PASSO 1: INFORME TODOS OS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR QUE SÃO BEBÊS E ESTUDANTES ATÉ E INCLUINDO A TERCEIRA SÉRIE DO ENSINO MÉDIO

Conte-nos quantos bebês, crianças e estudantes da escola vivem em sua casa. Eles NÃO precisam estarem relacionados a você para ser uma parte do seu agregado familiar.

Quem eu devo listar aqui? Ao preencher esta seção, por favor, inclua TODOS os membros do seu agregado familiar que são:

- Crianças em idade de 18 anos ou menos E são apoiados com a renda do agregado familiar;
- Sob seu cuidado em um regime de acolhimento, ou se enquadram como sem-teto, migrante, ou jovem fugitivo;
- Os alunos que frequentam Somerville Public Schools, independentemente da idade.

A) Informe o nome de cada criança. Imprima o nome de cada criança. Use uma linha da aplicação para cada criança. Ao imprimir nomes, escreva uma letra em cada caixa. Pare se o espaço se esgotar. Se houver mais crianças presentes do que as linhas na aplicação, coloque um segundo pedaço de papel com todas as informações necessárias para as crianças adicionais.

B) A criança é um estudante em Somerville Public Schools Marque "Sim" ou "Não" na coluna intitulada "Estudante" para nos dizer que as crianças frequentam Somerville Public Schools. Se você marcou "Sim", escreva o nível de ensino do estudante na coluna "Série" na direita.

C) Você tem filhos adotivos? Se qualquer uma das crianças listada é filho adotivo, marque a caixa "Filho adotivo" ao lado do nome da criança. Se você está APENAS fazendo aplicação para filho adotivo, depois de terminar o **PASSO 1**, vá para o **PASSO 4**. Filhos adotivos que vivem com você podem ser contados como membros do seu agregado familiar e devem ser listados em sua aplicação. Se você fazer aplicação para ambos adotivos e filhos não adotivos, vá para o passo 3.

D) Alguma criança é sem-teto, migrante, ou fugitiva? Se você acredita que qualquer criança listada nesta seção atende a essa descrição, marque a caixa "Sem-teto, migrante, fugitiva" ao lado do nome da criança e concluir todos os passos da aplicação.

PASSO 2: ALGUM MEMBRO DOS AGREGADO FAMILIAR ATUALMENTE PARTICIPA DE SNAP, TANF OU FDPIR?

Se alguém em sua família (incluindo você) participa atualmente em um ou mais dos programas de assistência listados abaixo, seus filhos são elegíveis para refeições escolares gratuitas:

- O Programa de Assistência de Nutrição Suplementar (SNAP) ou MASS DOT.
- Assistência Temporária para Famílias Necessitadas (TANF) ou MASS DOT.
- O Programa de Distribuição de Alimentos em Reservas Indígenas (FDPIR).

A) Se ninguém em sua casa participa de qualquer um dos programas listados acima:

- Deixe o **PASSO 2** em branco e vá para o **PASSO 3**.

B) Se alguém no seu agregado familiar participa de qualquer um dos programas listados acima:

- Escreva um número de processo para SNAP, TANF ou FDPIR. Você só precisa fornecer um número de processo. Se você participa de um desses programas e não sabe o seu número de processo, entre em contato com: MASS DOT.
- Vá para a **PASSO 4**.

PASSO 3: INFORME A RENDA DE TODOS OS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR

Como faço para informar a minha renda?

PASSO 3: INFORME A RENDA DE TODOS OS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR

- Use os gráficos intitulados "**Fontes de renda para adultos**" e "**Fontes de renda para crianças**," impressas no verso do formulário da aplicação para determinar se sua família tem renda para informar.
- Informe todos os valores na RENDA BRUTA ONLY. Informe todos as rendas em dólares inteiros. Não inclua centavos.
 - O lucro bruto é renda total recebida antes dos impostos
 - Muitas pessoas pensam da renda como o montante que "levam para casa" e não o total, o montante "bruto". Certifique-se que a renda que você informou nesta aplicação NÃO foi reduzida para pagar impostos, prêmios de seguros, ou de quaisquer outros valores retirados de seu salário.
- Escreva um "0" em todos os campos onde não há renda para relatar. Quaisquer campos de renda deixados sem preencher também serão contados como um zero. Se você escrever '0' ou deixar os campos em branco, você está certificando (prometendo) que não há renda para informar. Se as autoridades locais suspeitam que a sua renda familiar foi informada incorretamente, sua aplicação vai ser investigada.
- Marque quantas vezes cada tipo de renda é recebida usando as caixas de seleção à direita de cada campo.

3.A. INFORME A RENDA GANHA POR CRIANÇAS

A) Informe todas as rendas auferidas ou recebidas por crianças. Informe a renda bruta combinada de TODAS as crianças listadas no PASSO 1 em sua casa na caixa marcada "Renda de criança total". Só conte como renda de crianças adotivas se você estiver fazendo a aplicação para elas, juntamente com o resto do seu agregado familiar.

O que é renda de crianças? Renda de criança é dinheiro recebido fora de sua casa que é pago DIRETAMENTE aos seus filhos. Muitas famílias não têm nenhuma renda de criança.

3.B INFORME A RENDA GANHA POR ADULTOS

Quem eu devo listar aqui?

- Ao preencher esta seção, por favor, inclua TODOS os membros adultos da sua família que vivem com você e compartilham receitas e despesas, mesmo se eles não são tiverem parentesco e até mesmo se eles não recebem renda própria.
- **NÃO incluir:**
 - As pessoas que vivem com você, mas não são suportadas por rendas do seu agregado familiar E não contribuem com renda para o seu agregado familiar.
 - As crianças e os alunos já listados no **PASSO 1.**

B) Informe os nomes dos membros do agregado familiar adultos. Imprima o nome de cada membro do agregado familiar nas caixas marcadas com "Nomes dos membros adultos da residência (primeiro e último)." Não informe nenhum membro do agregado familiar que você listou no PASSO 1. Se uma criança listada no **PASSO 1** tem renda, siga as instruções no **PASSO 3, parte A.**

C) Informe os ganhos do trabalho. Informe todos as rendas de trabalho no campo "rendas de trabalho" na aplicação. Este é geralmente o dinheiro recebido de trabalhar em empregos. Se você é tem uma empresa ou é proprietário de fazenda, você terá que informar sua renda líquida.

E se eu sou trabalho por conta própria? Informe a renda desse trabalho como um valor líquido. Este valor é calculado subtraindo-se as despesas operacionais totais do seu negócio a partir de suas receitas brutas ou receita.

D) Informe os rendimentos de assistência pública / apoio à criança / pensão alimentícia. Informe todos os rendimentos que se aplicam no campo "Assistência Pública / Apoio à Criança / Pensão alimentícia" na aplicação. Não informe o valor em dinheiro de quaisquer benefícios de assistência pública NÃO listados no gráfico. Se a renda é recebida de apoio à criança ou pensão alimentícia, apenas informe pagamentos ordenados pelo tribunal. Pagamentos informais, mas regulares devem ser informados como "outra" renda na próxima parte.

E) Informe as rendas de pensões / reforma / todos os outros rendimentos. Informe todos os rendimentos que se aplicam no campo "Pensões / Aposentadoria / Todas as outras receitas" na aplicação.

F) Comunique o tamanho total do agregado familiar. Digite o número total de membros do agregado familiar no campo "Total de membros do agregado familiar (crianças e adultos)". Este número DEVE ser igual ao número de membros do agregado familiar listados no **PASSO 1** e **PASSO 3.** Se houver quaisquer membros de sua casa que você não LISTOU na aplicação, volte e adicione-os. É muito importante listar todos os membros do agregado familiar, como o tamanho do seu agregado familiar afeta sua qualificação para

G) Forneça os últimos quatro dígitos do seu número de segurança social. Um membro adulto da família deve digitar os quatro últimos dígitos do seu número de segurança social no espaço fornecido. Você é elegível para solicitar benefícios, mesmo se você não tiver um número de segurança social. Se nenhum membro adulto da família têm um número de segurança social, deixe este espaço em branco e marque a caixa à direita chamada "Marque se não tiver número de seguro

PASSO 3: INFORME A RENDA DE TODOS OS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR

refeições gratuitas e a preço reduzido.

social".

PASSO 4: INFORMAÇÕES DE CONTATO E ASSINATURA DE ADULTOS

Todas as candidaturas devem ser assinadas por um membro adulto da família. Ao assinar o pedido, esse membro do agregado familiar está confirmando que toda a informação foi verdadeira e completamente informada. Antes de preencher esta seção, por favor, certifique-se de ter lido as declarações de privacidade e os direitos civis na parte de trás da aplicação.

A) Forneça suas informações de contato. Escreva seu endereço atual nos campos fornecidos se esta informação estiver disponível. Se você não tem endereço fixo, isto não faz dos seus filhos não elegíveis para refeições escolares gratuitas ou a preço reduzido. Compartilhar um número de telefone, endereço de e-mail, ou ambos é opcional, mas nos ajuda a chegar até você rapidamente se precisarmos entrar em contato com você.

B) Imprima e assine seu nome. Imprima o nome do adulto que assina a aplicação e essa pessoa deve assinar na caixa "Assinatura do adulto".

C) Escreva a data de hoje. No espaço fornecido, escreva a data de hoje na caixa.

D) Compartilhe as identidades raciais e étnicas das crianças (opcional). Na parte de trás da aplicação, pedimos-lhe para compartilhar informações sobre a raça de seus filhos e etnia. Este campo é opcional e não afeta a elegibilidade de seus filhos para refeições escolares gratuitas ou a preço reduzido.

2021-2022 Aplicação doméstica para refeições escolares gratuitas e com preço reduzido de Somerville, Massachusetts

Complete uma aplicação por agregado familiar. Por favor, use uma caneta (não um lápis).

PASSO 1 Liste TODOS os membros do agregado familiar que são bebês, crianças e estudantes até e incluindo a terceira série do Ensino Médio (se são necessários mais espaços para nomes adicionais, anexe uma outra folha de papel)

Definição de **Membro do agregado familiar**: "Qualquer um que vive com você e compartilha as receitas e despesas, mesmo que não tenha grau de parentesco".

Crianças em **orfanato** e crianças que atendem à definição de **sem-teto, migrantes ou fugitivas** são elegíveis para receber refeições gratuitas. Leia **Como se cadastrar gratuitamente e Refeições escolares com preço reduzido** para mais informações.

Primeiro nome da criança	Sobrenome Série	Último nome da criança	Nome de escola para cada criança	Estudante? Sim Não	Criança adotada	Sem-teto, migrante, fugitiva
				<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"/>

PASSO 2 Quaisquer membros do agregado familiar (incluindo você) participam atualmente de um ou mais dos seguintes programas de assistência: SNAP, TANF ou FDPIR?

Se NÃO > Vá para o PASSO 3.

Se SIM > Escrever um número de caso aqui, em seguida vá para o PASSO 4 espaço. **(Não complete o PASSO 3)**

Número do processo:

Escreva apenas um número de caso neste

PASSO 3 Informe a renda de TODOS os membros do agregado familiar (pule este passo se você respondeu "Sim" no PASSO 2)

A. Renda da criança

Às vezes, crianças no agregado familiar ganham ou recebem renda. Por favor, inclua a renda total recebida por todos os membros do agregado familiar listados no PASSO 1 aqui.

Renda da criança

Com que frequência?			
Semana	Quinzena	2 vezes por	Mensal
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

B. Todos os membros adultos do agregado familiar (incluindo você)

Liste todos os membros do agregado familiar não listados no PASSO 1 (incluindo você), mesmo se eles não recebem renda. Para cada membro do agregado familiar indicado, se eles recebem renda, informe a renda total bruta (antes de impostos) para cada fonte em dólares inteiros (sem centavos) somente. Se eles não recebem renda de qualquer fonte, escreva "0". Se você digitar "0" ou deixar quaisquer campos em branco, você está certificando (prometendo) que não há renda para informar.

Nome dos membros adultos do agregado familiar (primeiro e último)	Com que frequência?				Assistência Pública/Apoio à Criança/Pensão alimentícia	Com que frequência?				Pensões/Aposentadoria/Todos as outras rendas	Com que frequência?				
	Semana	Quinzena	2 vezes por	Mensal		Semana	Quinzena	2 vezes por	Mensal		Semana	Quinzena	2 vezes por	Mensal	
	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Quatro últimos dígitos do número de segurança social (SSN) do assalariado primário ou outro membro adulto do agregado familiar: X X X X X X

Total de membros do agregado familiar (crianças e adultos)

Marque se não houver SSN

PASSO 4 Informações de contato e assinatura de adulto

"Eu certifico (juro) que todas as informações sobre esta aplicação são verdadeiras e que todas as rendas estão informadas. Eu entendo que esta informação é dada em conexão com o recebimento dos recursos Federais, e que os funcionários da escola podem averiguar (verificar) as informações. Estou ciente de que caso eu tenha fornecido informações falsas, meus filhos podem perder benefícios alimentares, e eu posso ser processado sob as leis estaduais e federais aplicáveis".

Endereço (se disponível)	Apto nº	Cidade	Estado	CEP	Telefone diurno e e-mail (opcional)
Nome impresso do adulto assinando o formulário	Assinatura do adulto			Data de hoje	

INSTRUÇÃO

Fontes de

Fonte de renda para crianças	
Fontes de renda da criança	Exemplo(s)
- Renda do trabalho	- A criança tem um emprego regular de período integral ou meio-período onde ganha um ou mais salários
- Seguro Social - Pagamentos de deficiência - Pensão de sobrevivência	- Uma criança é cega ou possui deficiência e recebe benefícios da Previdência Social - Um parente está desativado, aposentado, ou falecido, e seu filho recebe pensões da previdência social
- Renda da pessoa fora do agregado família	- Um membro familiar ou amigo(a) dá dinheiro para a criança gastar criança regularmente
- Renda de qualquer outra fonte	- A criança recebe renda regular de um fundo de pensão privado, anuidade, ou de trust

Fonte de renda para adultos		
Rendas do trabalho	Assistência Pública/Pensão	Pensões/Aposentadoria/To das as outras
- Ordenado, salários, bônus em dinheiro - Lucro líquido de auto-emprego (fazenda ou negócio) Se você está no Exército dos EUA: - Remuneração base e bônus em dinheiro (NÃO inclui pagamento de combate, FSSA ou subsídios de habitação privatizados) - Subsídios de habitação fora da base, alimentação e vestuário	- Seguro desemprego - Compensação do trabalhador - Renda suplementar de segurança (SSI) - Assistência de dinheiro do Estado ou governo local - Pagamentos de pensão alimentícia - Pagamentos de apoio à criança - Benefícios a veteranos - Benefícios da greve	- Segurança Social (incluindo aposentadoria de ferrovia e seguro de pneumoconiose de mineiros de carvão) - Previdência Privada ou benefícios de deficiência - Renda regular de trusts ou propriedades - Anuidades - Renda de retorno de investimento - Juros ganhos - Renda de aluguel - Pagamentos regulares

OPCION

Identidades étnicas e raciais das

Somos obrigados a solicitar informações sobre a raça de seus filhos e etnia. Esta informação é importante e ajuda a ter certeza de que nós estamos servindo plenamente nossa comunidade. A resposta a esta seção é opcional e não afeta a elegibilidade de seus filhos para receber refeições gratuitas ou a preço reduzido.

Raça (marque um): Hispânica ou Latina Não Hispânica ou Latina

Raça (marque um ou mais): Índia americana ou nativa do Alasca Asiática Americana negra ou africana Nativa do Havai ou de Outra Ilha do Pacífico Branca

A Lei do Almoço Escolar Nacional de Richard B. Russell exige a informação nesta aplicação. Você não tem que fornecer a informação, mas se não o fizer, não poderemos aprovar seu filho para receber refeições gratuitas ou a preço reduzido. Você deve incluir os quatro últimos dígitos do número do seguro social do membro adulto do agregado familiar que assina a aplicação. Os quatro últimos dígitos do número de segurança social não é necessária quando você faz o cadastro em nome de um filho adotivo ou lista um número de processo de Programa de Assistência de Nutrição Suplementar (SNAP), Assistência Temporária para Famílias Necessitadas (TANF) Programa ou Programa de Distribuição de Alimentos em Reservas Indígenas (FDPIR) ou um outro identificador de FDPIR para o seu filho ou quando você indicar que o membro adulto do agregado familiar que assina a aplicação não tem um número de segurança social. Usaremos suas informações para determinar se o seu filho é elegível para receber refeições gratuitas ou a preço reduzido, e para a administração e execução dos programas de almoço e café da manhã. Nós PODEMOS compartilhar suas informações de elegibilidade com educação, saúde e programas de nutrição para ajudá-los a avaliar, financiar, ou determinar benefícios para os seus programas, auditores para avaliação de programas; e com autoridades policiais para ajudá-los a analisar violações de normas do programa.

De acordo com a lei de direitos civis Federais e do Departamento de Agricultura (USDA), regulamentos relativos aos direitos civis e políticas, o USDA, as suas agências, escritórios e funcionários, e as instituições que participam ou que administram programas do USDA estão proibidos de discriminar com base em raça, cor, nacionalidade, sexo, deficiência, idade ou represália ou retaliação a atividade antes dos direitos civis em qualquer programa ou atividade realizada ou financiada pelo USDA.

As pessoas com deficiência que necessitam de meios alternativos de comunicação para informação do programa (por exemplo Braille, letras grandes, fita de áudio, linguagem gestual americana, etc.), devem entrar em contato com a Agência (Estado ou local) onde se cadastraram para benefícios. Os indivíduos que são surdos, com deficiência auditiva ou têm dificuldades de fala podem entrar em contato com o USDA através do Serviço Federal de retransmissão em (800) 877-8339. Além disso, informações sobre o programa podem ser disponibilizadas em outros idiomas além do Inglês.

Para registrar uma queixa de programa de discriminação, preencha o formulário de queixa de discriminação do programa USDA, (AD-3027) encontrado on-line em: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, e em qualquer escritório do USDA, ou escreva uma carta dirigida ao USDA e forneça na carta todas as informações solicitadas no formulário. Para solicitar uma cópia do formulário de reclamação, ligue para (866) 632-9992. Envie seu formulário ou carta completa para USDA por:

Correio: Departamento da Agricultura dos EUA
Gabinete do Secretário Adjunto de Direitos Civis
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410
fax: (202) 690-7442; ou
email: program.intake@usda.gov.
Esta instituição é um provedor de igualdade de oportunidades.

Não preencha

Somente para uso escolar

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice a Month x 24 Monthly x 12

Total Income

How often?
 Weekly Bi-Weekly 2x Month Monthly

Household size

Eligibility:
 Free Reduced Denied

Categorical Eligibility

Determining Official's Signature Date

Confirming Official's Signature Date

Verifying Official's Signature Date