سازمان تحصیلات ابتدایی و متوسطه میسوری
اداره آموزش استثنایی - برنامه گام‌های اول

اطلاعات مالی جهت مشارکت خانواده در هزینه

نام کودک	تاریخ تولد	سرپرست خانوار	تاریخ تکمیل

دستورالعمل‌ها

برای تعیین اینکه آیا خانواده باید هزینه ماهانه شرکت در برنامه گام‌های اول را پرداخت کند یا خیر به اطلاعات مالی نیاز است. هزینه ماهانه براساس مقیاس متغیری تعیین می‌شود که تعداد اعضای خانوار و درآمد ناخالص تعدیل شده مربوط به خانواده را در نظر می‌گیرد. در مورد خانواده‌هایی که ارزیابی می‌شوند، هزینه آنها حداقل 5 دلار و حداکثر 100 دلار در هر ماه است.

اطلاعات مالی در جلسات طرح خدمات خانواده انفرادی اولیه و سالانه (IFSP) و در هر زمان که تعداد اعضا یا درآمد خانوار تغییر کند، جمع‌آوری می‌شود. یک نسخه از سیاست پرداخت سیستم گام‌های اول قبل از جمع‌آوری اطلاعات در اختیار والدین قرار می‌گیرد.

والدین باید تعداد اعضای خانوار و اطلاعات درآمد بخش (A) یا (B) در این فرم را ارائه نمایند. قبل از اینکه مقدار هزینه ماهانه تعیین شود، والدین باید این فرم را امضاء کرده و تاریخ بزنند و سپس آن را به هماهنگ‌کننده خدمات برگردانند. اطلاعات تماس هماهنگ‌کننده خدمات در زیر ارائه شده است.

تعداد خانوار

تعداد اعضای خانوار	

اطلاعات درآمد

A. اظهارنامه مالیاتی فدرال

وضعیت پرونده: ☐ مجرد ☐ متأهل با پرونده مشترک ☐ سرپرست خانوار

☐ متأهل با پرونده جداگانه (دو فرم تکمیل کنید)

درآمد ناخالص اظهارنامه مالیاتی فدرال: _____ دلار
(فرم 1040 - سطر 37؛ فرم 1040A - سطر 21؛ فرم 1040NR - سطر 34)

B. سایر درآمدها از ته چک حقوق و غیره.

برآورد درآمد سالانه از سایر درآمدها _____ دلار

تأیید

تأیید می‌کنم که یک نسخه از سیاست پرداخت سیستم گام‌های اول را دریافت کرده‌ام. پس از بررسی این سیاست، گزینه(های) زیر را انتخاب می‌کنم:

☐ تأیید می‌کنم که اطلاعات خانوار و درآمد بالا در تاریخ امضا دقیق است.

☐ تأیید می‌کنم که کودک/ خانواده من دارای Medicaid، درآمد تأمین تکمیلی (SSI)، کوپن غذا است یا کودک تحت مراقبت قرار دارد.

☐ از ارائه اطلاعات مالی خودداری می‌کنم. آگاه هستم که این کار منجر به حداکثر هزینه ماهانه 100 دلار می‌شود.

امضای والدین	تاریخ امضای والدین

نام والدین با حروف بزرگ خوانا

هماهنگ‌کننده خدمات

نام و آدرس هماهنگ‌کننده خدمات	شماره تلفن هماهنگ‌کننده خدمات
امضای نماینده سازمان	**تاریخ دریافت توسط سازمان**

سازمان آموزش ابتدایی و متوسطه در برنامه‌ها و فعالیت‌های خود بر اساس نژاد، رنگ پوست، مذهب، جنسیت، ملیت، سن یا ناتوانی هیچ تبعیضی را قائل نمی‌شود. سؤالات مربوط به برنامه‌های سازمان و درخصوص محل خدمات، فعالیت‌ها، و امکانات قابل دسترس برای افراد معلول باید به نشانی زیر فرستاده شود: ساختمان اداری ایالت جفرسون، دفتر مشاوره عمومی، هماهنگ‌کننده - انطباق حقوق مدنی (Title VI/Title IX/504/ ADA/Age Act, 6th) Floor, 205 Jefferson Street, P.O. Box 480, Jefferson City, MO 65102-0480؛ شماره تلفن 573-526-4757 یا TTY 800-735-2966؛ ایمیل civilrights@dese.mo.gov.