IDARA YA MASOMO YA MSINGI NA YA UPILI YA MISSOURI
OFISI YA MASOMO MAALUMU – PROGRAMU YA FIRST STEPS

MAELEZO YA FEDHA YA GHARAMA KWA FAMILIA KUSHIRIKI

JINA LA MTOTO	TAREHE YA KUZALIWA	MKUU WA KAYA	TAREHE YA KUKAMILISHWA

MAAGIZO

Maelezo ya Fedha inahitajika ili kuamua kama familia italipa ada ya kila mwezi kushiriki katika First Steps. Ada ya kila mwezi inategemea mizani ambayo inazingatia nambari ya watu walio kwa kaya na mapato ya familia kwa jumla baada ya kurekebishwa. Kwa familia zilizotathminiwa, ada, ya chini kabisa ni $5 na ya juu kabisa ni $100 kwa mwezi.

Taarifa ya Fedha inayokusanywa Mwanzoni na kila Mwaka kwenye mikutano za Individualized Family Service Plan (IFSP) na wakati wowote ukubwa wa kaya au mapato unabadilika. Nakala ya **Sera ya Mfumo wa Malipo ya First Steps** inapeanwa kwa mzazi kabla taarifa ya fedha haijakusanywa.

Lazima mzazi atoe ukubwa wa kaya na yoyote kati ya (A) au (B) chini ya maelezo ya mapato kwa fomu hii. Lazima mzazi atie sahihi na tarehe kwenye fomu hii kisha airejeshe kwa Mratibu wa Huduma kabla kiasi cha ada ya mwezi haijaamuliwa. Njia ya mawasiliano na Mratibu wa Huduma imewekwa hapa chini.

UKUBWA WA KAYA

Nambari ya watu katika kaya	

MAELEZO YA MAPATO

A. TAARIFA YA KODI YA SHIRIKISHO

B. UTANGAZAJI WA KODI YA SHIRIKISHO

Hali ya Kuwasilisha: ☐ Pekee ☐ Mme na Mke Kuwasilisha pamoja ☐ Mkuu wa kaya

☐ Mme na Mke Kuwasilisha tofauti (jaza fomu mbili)

Maputo ya Jumla Rekebishwa kutoka kwa Utangazaji wa Kodi ya Shirikisho: $_____
(Fomu 1040 – laini ya 37; Fomu 1040A – laini ya 21; Fomu 1040NR – laini ya 34)

C. MAPATO MENGINE TOFAUTI NA VYETI VYA MSHAHARA, NA KADHALIKA.

Mapato ya Mwaka Kadiria toka kwa Mapato Mengine: $_____

UTHIBITISHO

Nathibitisha kuwa nimepokea nakala ya Sera ya Mfumo wa Malipo ya First Steps. Baada ya mapitio ya sera, nachagua ya(i)fuatayo:

☐ Nathibitisha kuwa maelezo kaya na mapato hapa juu ni sahihi kufikia tarehe ya sahihi.

☐ Nathibitisha kuwa mtoto/familia yangu wana Medicaid, Supplemental Security Income (SSI), Food Stamps, au mtoto yuko katika nyumba ya malezi.

☐ Nakataa kupeana taarifa ya fedha. Ninaelewa kuwa hii itamaanisha ada kwa mwezi ya juu kabisa ya $100.

SAHIHI YA MZAZI	TAREHE YA SAHIHI YA MZAZI
JINA CHAPISHWA YA MZAZI	

MRATIBU WA HUDUMA

JINA NA ANWANI YA MRATIBU WA HUDUMA	NAMBARI YA SIMU YA MRATIBU WA HUDUMA
SAHIH YA MWAKILISHI WAKALA	TAREHE YA KUPOKEWA NA WAKALA

Idara ya Elimu ya Msingi na Upili habagui kwa mbari, rangi, dini, jinsia, inchi ya asili, umri, au ulemavu katika programu na masuala zake. Maswali yanayohusika na programu za Idara na yale ya mahali ambapo huduma zipo, masuala, na mijengo ambayo watu walio na ulemavu wanaweza kuingia yanaweza kuelekezwa kwa Jengo la Ofisi ya Jimbo Jefferson, Ofisi ya Mshauri Mkuu, Mratibu – Uridhikaji wa Haki za Uma (Title VI/Title IX/504/ADA/Age Act), Ghorofa la 6, 205 Barabara ya Jefferson, S.L.P. 480, Mji wa Jefferson, MO 65102-0480; nambari ya simu 573-526-4757 au Teleprinta 800-735-2966; barua pepe civilrights@dese.mo.gov.