



STANGROUND ACADEMY

Application Form For Free School Meals

Aplikacja na darmowe posiłki w szkole

A pupil whose parent/carer receives the following benefits is entitled to a free school meal:
Uczeń, którego rodzice/opiekuni pobierają następujące zapomogi mogą starać się o darmowe obiady w szkole:

- Income Support (IS) (*dodatek do pensji*)
- Income Based Job Seekers Allowance (JSA(IB)) (*zasilek dla niepracujących*)
- Employment and Support Allowance (Income Related) (ESA (IR))
- Child Tax Credit (CTC), provided you do not also receive Working Tax Credit and have an annual income, as assessed by the Inland Revenue, that does not exceed £16,190 (*dodatek na dzieci, pod warunkiem, że nie otrzymują również Working Tax Credit, a ich roczny dochód, w ocenie Urzędu Skarbowego, nie przekracza £ 16.190*)
- Guarantee Credit element of State Pension Credit (*kredyt emerytalny*)
- Support under Part 6 of the Immigration and Asylum Act 1999 (*Wsparcie w ramach części 6 ustawy o imigracji i azylu 1999*)

Children who receive IS or IBJSA in their own right are also entitled to free school meals.
Dzieci, które otrzymują IS lub IBJSA na siebie, również mają prawo do bezpłatnych posiłków szkolnych

THIS APPLICATION MUST BE COMPLETED BY THE PERSON IN RECEIPT OF THE BENEFITS. PLEASE PROVIDE PROOF OF ENTITLEMENT TO BENEFITS. THE PROOF MUST SHOW YOUR NI NUMBER OR NASS REFERENCE NUMBER *Wniosek musi zostać sporządzony przez osobę otrzymującą świadczenia. Proszę przedstawić dowód uprawnienia do świadczeń. Dowód musi posiadać numer ubezpieczenia lub numer NASS*

PLEASE WRITE CLEARLY IN BLOCK CAPITALS AND BLACK INK
Proszę uzupełnić wyraźnie używając drukowanych liter i czarnego długopisu

Parent / Guardian Details Dane rodzica/opiekuna

Mr/Mrs/Miss/Ms <i>Pan/Pani/Panna/Kawaler</i>		Family Name <i>Nazwisko rodziny</i>	
First Names <i>Pierwsze imiona</i>			
Home Address <i>Adres domu</i>			

Postcode <i>Kod pocztowy</i>		Telephone No <i>Telefon</i>	
Date of Birth <i>Data urodzenia</i>		Male / Female <i>Mezcyzna/ Kobieta</i>	

National Insurance Number
Numer ubezpieczenia

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PTO

Or NASS Reference Number
Numer NASS

(The NASS reference taken from the Home Office letter is e.g. 06/06/01234/001 should be entered as 060601234) (*Numer NASS pochodzi z listu z Home Office jest np. 06/06/01234/001 należy wpisać jako 060601234*)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Relationship to the Child/Children :
Relacje rodzinne z dzieckiem/dziecmi:

Mother *Matka*
 Father *Ojciec*
 Carer *Opiekun*

Pupils Name
Imiona uczniów

	Surname <i>Nazwisko</i>	First Name <i>Imie</i>
Pupil/<i>Uczen</i> 1		
Pupil/<i>Uczen</i> 2		
Pupil/<i>Uczen</i> 3		
Pupil/<i>Uczen</i> 4		
Pupil/<i>Uczen</i> 5		

The information you have provided in this form will be used to check the FSM eligibility against a national database. *Informacje podane w niniejszym formularzu zostaną wykorzystane w celu sprawdzenia kwalifikowalności FSM w krajowej bazie danych.*

Parent/Guardian Consent

Zgoda rodzica

I agree that you will use the information I have provided to process my claim for free school lunches and will contact other sources as allowed by law to verify my initial, and ongoing, entitlement. *Zgadzam się, na wykorzystanie informacji do przetworzenia mojego roszczenia do bezpłatnych obiadów szkolnych i skontaktowanie się z innymi źródłami, co jest dozwolone przez prawo, aby zweryfikować moje początkowe i bieżące uprawnienie.*

Signature of Claimant/ Podpis:Date /data: