

PASO 4

Información de contacto y firma del adulto. Devuelva el formulario completo a: Escuela a la que asiste su hijo/a

“Certifico (prometo) que toda la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y correcta, y que se declararon todos los ingresos. Certifico que ninguna de las personas incluidas en esta solicitud recibe beneficios del programa EBT de verano en otro estado o ITO. Entiendo que esta información se proporciona en relación con la recepción de fondos federales y que funcionarios estatales pueden verificar la información. Entiendo que proporcionar información falsa de manera deliberada puede resultar en la pérdida de los beneficios del programa S-EBT para mis hijos y que podría estar sujeto a sanciones conforme a las disposiciones penales aplicables en el ámbito estatal y federal”.

Nombre en letra de imprenta del adulto que firma el formulario		Firma del adulto		Fecha de hoy	
Dirección postal	Número de apartamento	Pueblo o ciudad	Estado	Código postal	Número de teléfono al que llamar durante el día

Fuentes de ingresos			Ejemplos de fuentes de ingresos para niños
Ingresos por trabajo	Asistencia pública/Pensión alimenticia/Manutención infantil	Pensiones/Jubilaciones/Otras fuentes de ingresos	
• Salario, sueldos, bonificaciones en efectivo, propinas, comisiones • Ingresos netos de trabajo por cuenta propia (en una granja o negocio) Si pertenece a las Fuerzas Armadas de EE. UU.: • Pago básico y bonificaciones en efectivo (NO incluya pago por combate, FSSA ni asignaciones para vivienda privatizada) • Asignaciones para vivienda fuera de la base, alimentación y vestimenta	• Beneficios por desempleo • Compensación laboral • Seguro de Ingreso Suplementario (SSI) • Asistencia en efectivo del gobierno estatal o local • Pagos de pensión alimenticia • Pagos de manutención infantil • Beneficios para veteranos • Beneficios por huelga	• Seguro Social/pagos por discapacidad (incluye jubilación ferroviaria y beneficios por enfermedad pulmonar negra) • Pensiones privadas o beneficios por discapacidad • Ingresos provenientes de fideicomisos o herencias • A anualidades • Ingresos por inversiones • Intereses generados • Ingresos por alquiler • Pagos en efectivo que se reciben con regularidad de alguien que no vive en el hogar	• Un niño tiene un empleo regular, ya sea a tiempo completo o parcial, en el que recibe un salario o sueldo • Un niño es ciego o discapacitado y recibe beneficios del Seguro Social • Debido a la discapacidad, jubilación o fallecimiento del padre/la madre, un niño recibe beneficios del Seguro Social • Un amigo o un familiar extendido le da al niño dinero regularmente para gastos • Un niño recibe ingresos regulares de un fondo de pensión privado, una anualidad o un fideicomiso

OPCIONAL

Identidades raciales y étnicas de los niños. Esta información se mantiene confidencial y puede estar protegida por la Ley de Privacidad de 1974.

Estamos obligados a solicitar información sobre la raza y etnicidad de sus hijos. Esta información es importante y nos ayuda a garantizar que brindemos un servicio completo a nuestra comunidad. Completar esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para participar en un programa S-EBT.

Etnicidad (marque una opción): ☐ Hispano o latino (Una persona de cultura u origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano, u otra cultura u origen español, sin importar la raza) ☐ No hispano ni latino

Raza (marque una o más opciones): ☐ Indígena americano o nativo de Alaska ☐ Asiático ☐ Negro o afroamericano ☐ Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico ☐ Blanco

Solo para uso escolar: no escriba debajo de esta línea

El funcionario determinante (DO) del estado DEBE completar esta sección. *(Solo convierta a ingresos anuales si en el Paso 3 aparecen ingresos con diferentes frecuencias)*

Conversión de ingresos anuales: Semanal X 52 ♦ Cada 2 semanas X 26 ♦ Dos veces al mes X 24 ♦ Mensual X 12

Certificación directa (CD) basada en la Lista Estatal de CD como elegible para lo siguiente: ☐ SNAP ☐ TFA ☐ OT ☐ FM (Medicaid gratuito) ☐ RM (Medicaid reducido). Fecha de certificación en la lista de DC: _____

☐ SNAP/RI Works Hogar que presenta una prueba de número de caso escrito a mano (debe ser confirmado por el DO) ☐ Menor en acogida temporal ☐ **Confirmado** como participante en el programa Head Start ☐ **Confirmado** como persona sin hogar o en situación de fuga

U Hogar con ingresos: Ingresos totales del hogar: _____ por _____ Cantidad de personas en el hogar: _____

Determinación de la solicitud: ☐ S-EBT con ingresos < 130% ☐ S-EBT con ingresos 130_< 185% ☐ Solicitud denegada

Fecha de envío del aviso: _____ Firma del DO: _____ Fecha: _____

Declaración de uso de la información

La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell exige que usemos la información de esta solicitud para determinar quién califica para recibir los beneficios del programa EBT de verano. Solo podemos aprobar formularios completos. Podemos compartir la información de elegibilidad con programas educativos, de salud y nutrición para ayudarlos a brindar beneficios a su familia. Los inspectores y las autoridades policiales también pueden revisar esta información para verificar el cumplimiento de las normas del programa. Algunos niños pueden calificar para participar en el programa EBT de verano sin necesidad de presentar una solicitud. Comuníquese con el estado o ITO para obtener el EBT de verano para un menor en acogida temporal y niños sin hogar, migrantes o en situación de fuga.

Para obtener más información sobre el Programa EBT de verano de Rhode Island, visite el sitio web del DHS de RI:

La información de contacto a continuación es únicamente para presentar una queja por discriminación

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluida la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles. La información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Las personas con discapacidades que requieran medios de comunicación alternativos para obtener información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, audio o lenguaje de señas) deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY), o comunicarse con el USDA a través del Federal Relay Service (Servicio Federal de Relevos para personas con discapacidad auditiva o del habla) al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el denunciante debe completar el Formulario AD-3027, Formulario de queja por discriminación en programas del USDA, que se puede obtener en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, en cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992 o enviando una carta al USDA. La carta debe incluir el nombre, la dirección, el número de teléfono del denunciante y una descripción escrita de la supuesta acción discriminatoria con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de una supuesta violación de los derechos civiles. El formulario AD-3027 completado, o la carta, debe enviarse al USDA mediante uno de los siguientes medios:

Solicitud de beneficios educativos 2025-2026 y S-EBT de verano

<https://dhs.ri.gov/programs-and-services/supplemental-nutrition-assistance-program-snap/supplemental-nutrition-10>

Devuelva el formulario completo a: Escuela a la que asiste su hijo/a

* CORREO
POSTAL: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410

FAX: (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o

CORREO
ELECTRÓNICO Program.Intake@usda.gov

:
Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

* No envíe solicitudes a esta dirección, solo quejas por discriminación.

Cómo completar este formulario

Utilice estas instrucciones para completar la solicitud de beneficios del programa S-EBT. Solo necesita presentar una solicitud por hogar, aunque sus hijos vayan a diferentes escuelas del distrito. La solicitud debe completarse en su totalidad para determinar la elegibilidad de sus hijos para recibir los beneficios del programa S-EBT. ¡Siga estas instrucciones en el orden que se indican! Cada paso en estas instrucciones coincide con los pasos de la solicitud. Si en algún momento no está seguro de cómo proceder, comuníquese con la escuela de su hijo/a. Nota: Si tiene previsto mudarse o se ha mudado recientemente, debe solicitar los beneficios en el estado donde su hijo/a completó el año escolar inmediatamente anterior al verano actual.

UTILICE UN BOLÍGRAFO (NO UN LÁPIZ) PARA COMPLETAR LA SOLICITUD Y ESCRIBA CON LETRA CLARA Y LEGIBLE.

Paso 1: Enumere TODOS los niños que sean bebés y estudiantes de hasta 12.º grado, inclusive			
Indique cuántos bebés/niños pequeños, niños que no asisten a la escuela y estudiantes viven en su hogar. No tienen que ser familiares para que se los considere parte del hogar. ¿A quién debo incluir en esta sección? Incluya a TODOS los miembros del hogar que cumplan con al menos uno de los siguientes criterios:			
• Niños de 18 años o menos que dependen del ingreso del hogar para su manutención; • Niños que están bajo su cuidado mediante un acuerdo de acogida temporal, una orden judicial o una agencia estatal/local; Niños y jóvenes que califican como sin hogar o en situación de fuga; • Estudiantes (<i>sin importar su edad</i>) que asisten a una escuela que participa en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares (NSLP).			
A) Enumere el nombre de cada niño. Escriba el nombre de cada niño. Utilice una línea del formulario por cada niño. Al escribir los nombres, hágalo con letra clara y legible. Deténgase si se queda sin espacio. Si hay más niños de los que caben en las líneas del formulario, adjunte una hoja adicional (o un segundo formulario si lo completa en formato electrónico) con los datos de los demás niños. Esto también aplica a los adultos que se deben incluir en el Paso 3. “MI” es la abreviatura de “inicial del segundo nombre”. Escriba la primera letra del segundo nombre de cada niño en la sección “MI”.	B) ¿El niño es estudiante? Escriba el nombre de la escuela (opcional), el grado y marque “Sí” o “No” en la columna titulada “Estudiante” para indicar si el niño asiste a una escuela en el distrito. Si marcó “Sí”, indique el grado escolar del estudiante en la columna correspondiente denominada “Grado”.	C) ¿Tiene niños en acogida temporal? Si alguno de los niños enumerados es un menor en acogida temporal, marque la casilla “En acogida temporal” junto al nombre del niño. Si SOLO solicita beneficios para niños en acogida temporal, después de finalizar el PASO 1, vaya al PASO 4. <i>Los niños en acogida temporal que viven con usted pueden considerarse miembros de su hogar y deben figurar en la solicitud.</i> Si solicita beneficios tanto para niños en acogida temporal como para niños que no lo son, vaya al paso 3. <i>Nota: Los niños adoptados no se consideran niños en acogida temporal. Un niño en acogida temporal es un niño menor de edad que ha sido puesto bajo custodia estatal y colocado con un adulto autorizado por el estado, quien se encarga del cuidado del niño en lugar de sus padres o tutores legales.</i>	D) ¿Alguno de los niños es una persona sin hogar, está en situación de fuga o participa en el programa Head Start? Si cree que alguno de los niños incluidos en esta sección cumple con esta descripción, marque la casilla “Participante en Head Start o Persona sin hogar/en situación de fuga” junto al nombre del niño y <i>complete todos los pasos de la solicitud</i> . La condición de persona sin hogar, fugitivo o participante de programa Head Start debe confirmarse con el personal del programa correspondiente. Si no se puede confirmar esta condición, el estado se comunicará con usted para que complete una solicitud basada en los ingresos. Puede optar por proporcionar información sobre sus ingresos ahora para evitar que el estado tenga que contactarlo más adelante.
Paso 2: ¿Algún miembro del hogar participa actualmente en SNAP o RI Works?			
Si usted o alguien en su hogar actualmente participa en uno o más de los programas de asistencia enumerados a continuación, sus hijos son elegibles para recibir los beneficios del S-EBT:			
• Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) • RI Works			
A) Si nadie en su hogar participa en ninguno de los programas enumerados anteriormente: • Deje el PASO 2 en blanco y continúe con el PASO 3.	B) Si alguien en su hogar participa en SNAP o RI Works: • Escriba el número de caso de SNAP o RI Works. Solo es necesario proporcionar un número de caso. Si participa en uno de estos programas y no sabe su número de caso, comuníquese con el DHS. • Vaya al PASO 4.		
Paso 3: Declaración de los ingresos de todos los miembros del hogar			

Cómo completar este formulario

¿Cómo debo declarar mis ingresos?

- Utilice los cuadros titulados **“Fuentes de ingresos”** y **“Ejemplos de fuentes de ingresos por hijos”** que se encuentran al reverso del formulario de solicitud, para determinar si su hogar tiene ingresos que declarar.
- Declare SOLO los INGRESOS BRUTOS. Expresé todos los montos en dólares enteros. No incluya centavos.
 - El ingreso bruto es el total recibido **antes de** impuestos.
 - Muchas personas piensan en el ingreso como la cantidad que reciben **“neto”** o **“en mano”**, y no como el monto bruto total. Asegúrese de que los ingresos que declara en esta solicitud NO hayan sido reducidos por impuestos, primas de seguros u otras deducciones aplicadas a su salario.
- Escriba un **“0”** en los campos donde no haya ingresos que declarar. Cualquier campo de ingreso que quede vacío o en blanco también se considerará como cero. Si escribe **"0"** o deja algún campo en blanco, declara formalmente que esa persona no tiene ingresos que declarar. Si las autoridades locales sospechan que declaró de manera incorrecta los ingresos de su hogar, podrían revisar su solicitud.
- Marque la frecuencia con la que recibe cada tipo de ingreso utilizando las casillas a la derecha de cada campo.

3.A. Declaración de los ingresos obtenidos por hijos			
A) Declare todos los ingresos ganados o recibidos por hijos. Declare el ingreso bruto combinado de TODOS los niños incluidos en el PASO 1 en su hogar, en el espacio marcado como “Ingresos por hijo”. Solo incluya los ingresos de los niños en acogida temporal los solicita junto con los demás miembros del hogar. ¿Qué es el ingreso por hijo? Los ingresos por hijo es el dinero que proviene de fuera del hogar y que se paga DIRECTAMENTE a sus hijos. Muchas familias no tienen ningún ingreso por hijo que declarar.			
3.B. Declaración de los ingresos obtenidos por adultos			
¿A quién debo incluir en esta sección? - Al completar esta sección, incluya a TODOS los miembros adultos que viven con usted y comparten ingresos y gastos del hogar, <i>aunque no sean familiares o no tengan ingresos propios</i>. NO incluya: - Personas que viven con usted pero no dependen de los ingresos del hogar Y no contribuyen con ingresos al hogar. - Bebés, niños y estudiantes ya incluidos en el PASO 1.			
B) Enumere los nombres de los miembros adultos del hogar. Escriba el nombre de cada miembro del hogar en las casillas marcadas “Nombres de los miembros adultos del hogar (nombre y apellido)”. <i>No incluya a ningún miembro del hogar que haya enumerado en el PASO 1.</i> Si alguno de los niños que mencionó en el PASO 1 tiene ingresos, siga las instrucciones del PASO 3, parte A.	C) Declaración de ingresos por trabajo. Declare todos los ingresos por trabajo en el campo “Ingresos por trabajo” de la solicitud. Esto incluye, por lo general, el dinero recibido por empleos remunerados. Si usted es propietario de un negocio o de una finca, deberá declarar el ingreso neto. El ingreso neto es el ingreso después de restar los impuestos y las deducciones. ¿Y si tengo varios empleos? Enumere cada empleo por separado. Para ello, escriba su nombre y el ingreso correspondiente a cada empleo en una línea distinta. Adjunte una hoja adicional si es necesario. ¿Qué ocurre si soy trabajador autónomo? Debe declarar los ingresos de su negocio como una cantidad neta. Este monto neto se calcula restando los gastos operativos totales del negocio de los ingresos brutos (también conocidos como ingresos totales). Los ingresos brutos son todos los ingresos generados por la venta de productos o servicios que ofrece.	D) Declaración de ingresos por asistencia pública/manutención infantil/pensión alimenticia. Declare todos los ingresos que correspondan en el campo titulado “Asistencia pública/manutención infantil/pensión alimenticia” de la solicitud. <i>No incluya el valor en efectivo de ningún beneficio de asistencia pública que NO figure en la tabla.</i> Si recibe ingresos por manutención infantil o pensión alimenticia, solo declare los pagos ordenados por el tribunal. Los pagos informales, aunque sean regulares, deben declararse como “otros” ingresos en la siguiente sección.	
E) Declaración de ingresos por pensiones/jubilaciones/otros ingresos. Declare todos los ingresos que correspondan en el campo “Pensiones/Jubilaciones/Otros ingresos” de la solicitud. ¿Qué debo hacer si recibo ingresos de múltiples fuentes en esta categoría? Enumere cada fuente por separado. Para ello, escriba su nombre y el ingreso correspondiente a cada fuente en una línea distinta. Adjunte una hoja adicional si es necesario.	F) Declaración del tamaño total del hogar. Indique el número total de personas que viven en su hogar en el campo “Total de miembros del hogar (niños y adultos)”. Este número DEBE coincidir con la cantidad de personas enumeradas en el PASO 1 y el PASO 3. Si olvidó incluir a algún miembro del hogar en la solicitud, vuelva atrás y agréguelo. Es fundamental incluir a todos los miembros del hogar, ya que el tamaño del grupo familiar afecta la elegibilidad para recibir los beneficios del S-EBT.		
Paso 4: Información de contacto y firma del adulto			
<i>Un miembro adulto del hogar debe firmar todas las solicitudes. Al firmar la solicitud, ese miembro certifica que toda la información se proporcionó de manera veraz y completa. Antes de completar esta sección, asegúrese también de haber leído las declaraciones de privacidad y derechos civiles en el reverso de la solicitud.</i>			
A) Proporcione su información de contacto. Escriba su dirección postal actual en los campos correspondientes, si esta información está	B) Escriba su nombre con letra clara, firme e indique la fecha de hoy. El adulto que firme debe escribir su nombre completo y firmar en el recuadro que dice “Firma del adulto”.	C) Devuelva el formulario completo a: Escuela	D) Comparta la identidad racial y étnica de los niños (opcional). En el reverso de la solicitud se le pide que comparta información

Cómo completar este formulario

disponible. No se preocupe si no tiene una dirección fija; igual puede completar la solicitud. Compartir su número de teléfono o correo electrónico es opcional, pero nos ayuda a contactarlo más fácilmente de ser necesario.	<i>Cuando termine, entregue la solicitud directamente en la escuela de su hijo/a. NO envíe solicitudes completas ni consultas relacionadas por correo, fax o correo electrónico a la Oficina del Secretario Asistente de Derechos Civiles del USDA, ya que esto retrasará la determinación de elegibilidad de su hijo/a para recibir beneficios del programa S-EBT.</i>	a la que asiste su hijo/a	sobre la raza y etnicidad de sus hijos. Completar este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para participar en un programa S-EBT.
--	---	---------------------------	---

Nota: Se puede designar a una persona que no sea miembro del hogar como representante autorizado del solicitante para efectos del proceso de solicitud, en caso de que el solicitante tenga dificultades para completarlo por sí mismo.