

## ETAPA 1

**Faça uma lista de todas as crianças pequenas e de todos os alunos até o 12.º ano do ensino médio, inclusive. Caso seja necessário incluir mais nomes, anexe uma folha extra.**

[illegible]

## ETAPA 2

**Algum membro da família (incluindo você) participa atualmente de um ou mais dos seguintes Programas de Assistência: SNAP ou RI Works?**

**Se NÃO, > Vá para a ETAPA 3**

Se SIM, ou seja, se um membro da família participa do SNAP ou do RI Works, escreva um número do processo SNAP OU RI Works aqui e dirija-se à ETAPA 4. *Não preencha a ETAPA 3.)*

**Número do  
Processo:**

Escreva o número de apenas um processo neste espaço.

### ETAPA 3

**Faça uma lista e descreva a renda de TODOS os membros da família (pule esta etapa se você respondeu SIM na Etapa 2)**

**A. Renda para menores de idade**

Às vezes, os menores de idade da família possuem alguma renda. Inclua aqui o TOTAL de ganhos e descontos de todos os membros da família menores de idade listados na ETAPA 1.

Renda para menores de idade \$

**B. Todos os membros adultos da família** (qualquer pessoa que more com você e que compartilhe da renda e das despesas da casa, mesmo que não seja um parente, incluindo-o você).

Faça uma lista de todos os membros da família não listados na ETAPA 1 (incluindo você), mesmo que eles não recebam renda. Para cada membro da família listado que recebe renda, informe a renda bruta total (sem dedução de impostos) de cada fonte, apenas em dólares inteiros (sem centavos). Se nenhum deles recebe renda de nenhuma fonte, escreva '0'. Se você digitar '0' ou deixar algum campo em branco, estará declarando (garantindo) que não há renda a ser declarada.

| Nome dos membros adultos da família<br>(Nome e Sobrenome) | Salário/Rendimentos do Trabalho | Ho            |                 |                 |              |       | Assistência governamental/Pensão alimentícia para filhos/Pensão alimentícia para cônjuges | Com que frequência você recebe? |                 |                 |              |       | Pensões/Aposentadoria, SS, benefícios SSI VA, todas as outras fontes de renda | Com que frequência você recebe? |                 |                 |              |       |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------|-----------------|-----------------|--------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------|-----------------|--------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------|-----------------|--------------|-------|
|                                                           |                                 | Semanal mente | Quinzenal mente | 2 vezes por mês | Mensal mente | Anual |                                                                                           | Semanal mente                   | Quinzenal mente | 2 vezes por mês | Mensal mente | Anual |                                                                               | Semanal mente                   | Quinzenal mente | 2 vezes por mês | Mensal mente | Anual |
|                                                           |                                 |               |                 |                 |              |       |                                                                                           |                                 |                 |                 |              |       |                                                                               |                                 |                 |                 |              |       |
|                                                           | \$                              |               |                 |                 |              |       |                                                                                           |                                 |                 |                 |              |       | \$                                                                            |                                 |                 |                 |              |       |
|                                                           | \$                              |               |                 |                 |              |       |                                                                                           |                                 |                 |                 |              |       | \$                                                                            |                                 |                 |                 |              |       |
|                                                           | \$                              |               |                 |                 |              |       |                                                                                           |                                 |                 |                 |              |       | \$                                                                            |                                 |                 |                 |              |       |
|                                                           | \$                              |               |                 |                 |              |       |                                                                                           |                                 |                 |                 |              |       | \$                                                                            |                                 |                 |                 |              |       |
|                                                           | \$                              |               |                 |                 |              |       |                                                                                           |                                 |                 |                 |              |       | \$                                                                            |                                 |                 |                 |              |       |
|                                                           | \$                              |               |                 |                 |              |       |                                                                                           |                                 |                 |                 |              |       | \$                                                                            |                                 |                 |                 |              |       |
|                                                           | \$                              |               |                 |                 |              |       |                                                                                           |                                 |                 |                 |              |       | \$                                                                            |                                 |                 |                 |              |       |

Observação: Quinzenal é a cada 2 semanas

|             |                                                                                             |             |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <div></div> | <div>Total de membros da família (menores de idade e adultos -<br/>Etapa 1 e Etapa 3)</div> | <div></div> |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|

ETAPA 4

Informações de contato e assinatura de um adulto/responsável. Devolva o formulário preenchido para: Escola do seu filho(a)

“Certifico (garanto) que todas as informações contidas neste formulário são verdadeiras e corretas e que todas as fontes de renda estão aqui declaradas. Certifico que ninguém listado neste formulário está recebendo benefícios do EBT de Verão em outro estado ou ITO. Entendo que essas informações são fornecidas em conexão com o recebimento de fundos federais e que autoridades estaduais podem verificar (checar) as informações. Estou ciente de que se eu, deliberadamente, deturpar quaisquer informações, meus filhos poderão perder os benefícios S-EBT e eu poderei ser processado(a), de acordo com os estatutos criminais estaduais e federais aplicáveis.”

|                                                         |                      |                |             |                     |                        |
|---------------------------------------------------------|----------------------|----------------|-------------|---------------------|------------------------|
| <div></div>                                             | <div></div>          |                |             | <div></div>         |                        |
| Nome completo do adulto que está assinando o formulário | Assinatura do Adulto |                |             | Data de hoje        |                        |
| <div></div>                                             | <div></div>          | <div></div>    | <div></div> | <div></div>         |                        |
| Endereço para correspondência                           | Apto n.º             | Cidade ou vila | Estado      | ZIP (código postal) | Telefone de uso diário |

| Fontes de renda                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Exemplos de renda para menores de idade                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Salário/Rendimentos do Trabalho                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Assistência governamental/Pensão alimentícia para cônjuges/Pensão alimentícia para filhos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Pensões/Aposentadoria/Todas as outras fontes de renda                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Salário, remunerações/honorários, bônus em dinheiro, gorjetas, comissões</li><li>• Renda líquida do trabalho autônomo (fazenda ou empresa)</li></ul> Se você estiver nas Forças Armadas dos EUA: <ul style="list-style-type: none"><li>• Salário-base e bônus em dinheiro (NÃO inclua pagamentos de combate, FSSA ou subsídios de moradia privatizados)</li><li>• Subsídios para alojamento, alimentação e vestuário fora da base</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Benefícios de seguro desemprego</li><li>• Compensação/indenização trabalhista</li><li>• Renda Suplementar de Segurança (SSI)</li><li>• Assistência financeira do governo estadual ou local</li><li>• Pagamentos de pensão alimentícia para cônjuges</li><li>• Pagamentos de pensão alimentícia para filhos</li><li>• Benefícios para veteranos</li><li>• Benefícios de greve</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Segurança Social/Invalidez (incluindo aposentadoria ferroviária e benefícios or pneumoconiose)</li><li>• Pensões privadas ou benefícios por invalidez</li><li>• Renda advinda de fundos ou propriedades</li><li>• Anuidades</li><li>• Rendas de investimentos</li><li>• Juros ganhos</li><li>• Renda de aluguéis</li><li>• Pagamentos regulares em dinheiro advindos de pessoas fora do domicílio</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Um menor de idade com um emprego regular (de tempo integral ou meio período) onde ganha um salário ou remuneração</li><li>• Um menor de idade que é deficiente visual, ou que possui alguma outra deficiência, e recebe benefícios da Previdência Social</li><li>• Algum dos pais/responsáveis possui deficiência, está aposentado(a) ou é falecido(a), e o(a) filho(a) recebe benefícios da Previdência Social em razão disso</li><li>• Um amigo ou membro da família costuma dar dinheiro ao menor de idade</li><li>• Um menor de idade recebe uma renda regular de um fundo de pensão privado, anuidade ou fundo fiduciário</li></ul> |

OPCIONAL

Identities raciais e étnicas dos membros da família menores de idade. Essas informações são mantidas confidenciais e podem ser protegidas pela Lei de Privacidade de 1974.

Somos obrigados a pedir informações sobre a raça e etnia dos seus filhos. Essas informações são importantes e ajudam a garantir que estamos atendendo plenamente nossa comunidade. Responder a esta seção é opcional e não afeta a elegibilidade dos seus filhos para receber o S-EBT.

Etnia (marque uma opção):

☐ Hispânico ou latino (uma pessoa de origem cubana, mexicana, porto-riquenha, sul ou centro-americana, ou outra cultura ou origem espanhola, independentemente da raça)

☐ Não hispânico ou latino

Raça (marque uma ou mais opções):

☐ Índio americano ou nativo do Alasca

☐ Asiático

☐ Negro ou afro-americano

☐ Nativo havaiano ou de outra ilha do Pacífico

☐ Branco

Uso exclusivo da escola - Não escreva abaixo desta linha

O Responsável Determinante (DO) do estado DEVE preencher esta seção. *(Converta para renda anual somente se houver frequências diferentes nas rendas listadas na Etapa 3.)*

Conversão Anual de Renda: Semanal X 52 ♦ A cada 2 semanas X 26 ♦ Duas vezes por mês X 24 ♦ Mensal X 12

Diretamente Certificado (DC) com base na Lista DC Estadual como elegível para: ☐ SNAP ☐ TFA ☐ OT ☐ FM (Medicaid Gratuito) ☐ RM (Medicaid Reduzido). Data de certificação na lista DC:

☐ Família beneficiária do SNAP/RI Works que fornece comprovação (deve ser confirmada pelo DO) do número do processo escrito à mão

☐ Criança em acolhimento

☐ Head Start

☐ confirmado

☐ Desabrigado ou fugitivo confirmado

U Renda familiar: Renda familiar total: \_\_\_\_\_ por \_\_\_\_\_ Tamanho da família (membros): \_\_\_\_\_

Determinação da inscrição: ☐ S-EBT com renda < 130% ☐ S-EBT com renda 130\_< 185% ☐ Inscrição negada

Data de envio da notificação: \_\_\_\_\_ Assinatura do DO: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Declaração de Uso de Informações

A Lei Nacional de Merenda Escolar Richard B. Russell exige que utilizemos as informações fornecidas nesta inscrição para determinar quem se qualifica para os benefícios do EBT de Verão. Só podemos aprovar formulários preenchidos por completo. Podemos compartilhar suas informações de elegibilidade com programas de educação, saúde e nutrição para ajudar na concessão de benefícios à sua família. Os inspetores e as autoridades policiais também podem usar suas informações para garantir que as regras do programa sejam cumpridas. Alguns alunos podem se qualificar para o EBT de Verão sem precisar uma inscrição. Entre em contato com a sua agência estadual ou com a ITO para obter o EBT de Verão para crianças em acolhimento, desabrigadas, migrantes ou que fugiram de casa.

Para mais informações sobre o Programa EBT de Verão de Rhode Island, visite o site RI DHS:

As informações de contato abaixo são apenas para registrar uma reclamação de discriminação

De acordo com a lei federal de direitos civis e com os regulamentos e políticas de direitos civis do Departamento de Agricultura dos EUA (USDA), esta instituição está proibida de discriminar com base em raça, cor, nacionalidade, sexo (incluindo identidade de gênero e orientação sexual), deficiência, idade, represália ou retaliação por atividades anteriores de direitos civis. As informações do programa podem ser disponibilizadas em outros idiomas além do inglês. Pessoas com deficiência que necessitem de meios alternativos de comunicação para obter informações sobre o programa (por exemplo, Braille, letras grandes, áudio, Língua Americana de Sinais) devem entrar em contato com a agência estadual ou local responsável, que administra o programa, ou com o Centro TARGET do USDA pelo telefone (202) 720-2600 (voz e TTY) ou entrar em contato com o USDA pelo Serviço Federal de Retransmissão através do telefone (800) 877-8339.

Para registrar uma reclamação de discriminação no programa, o reclamante deve preencher o Formulário AD-3027, Formulário de Reclamação de Discriminação no Programa do USDA que pode ser obtido on-line: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, em qualquer escritório do USDA, ligando para (866) 632-9992 ou escrevendo uma carta endereçada ao USDA. A carta deve conter o nome, endereço e número de telefone do reclamante com uma descrição por escrito da suposta ação discriminatória, com detalhes suficientes para informar o Secretário Adjunto de Direitos Civis (ASCR) sobre a natureza e a data de uma suposta violação de direitos civis. O formulário ou carta AD-3027 preenchido deve ser enviado ao USDA através do site:

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

**Devolva o formulário preenchido para: Escola do seu filho(a)**

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

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

POR E-MAIL: [Program.Intake@usda.gov](mailto:Program.Intake@usda.gov)

Esta instituição é uma provedora de oportunidades iguais.

**\* Não envie formulários de inscrição para este endereço, apenas reclamações de discriminação.**

Como preencher este formulário

Utilize estas instruções para preencher o formulário de inscrição e receber os benefícios do S-EBT. Envie apenas um formulário/inscrição por domicílio, mesmo que seus filhos frequentem escolas diferentes no Distrito. O formulário deve ser preenchido por completo afim determinar a elegibilidade dos seus filhos para os benefícios do S-EBT. Pedimos por gentileza que você siga estas instruções em ordem! As etapas das instruções são as mesmas que as etapas da inscrição. Caso você não tenha certeza do que fazer em seguida, entre em contato com a escola do seu filho(a). Observação: Se você pretende se mudar ou se mudou recentemente, solicite benefícios no estado onde seu filho(a) concluiu seu último ano letivo (anterior ao verão atual).

USE UMA CANETA (NÃO LÁPIS) PARA PREENCHER O FORMULÁRIO E FAÇA O MELHOR PARA ESCREVER COM LETRA DE FORMA LEGÍVEL.

Etapa 1: Faça uma lista de todas as crianças pequenas e de todos os alunos até o 12.º ano do ensino médio, inclusive

Informe quantos bebês/crianças pequenas, crianças fora da escola e alunos no geral moram na sua casa. Eles NÃO precisam ser parentes seus para fazerem parte da sua família. **Quem devo listar aqui?** Ao preencher esta seção, inclua TODOS os membros da sua família:

- Membros da família com até 18 anos de idade E QUE são sustentados com a renda da família;
- Membros sob seus cuidados, por meio de um acordo de acolhimento tribunal ou agência estadual/local, ou que se qualifiquem como jovens desabrigados ou que fugiram de casa;
- Alunos que frequentam (*independentemente da idade*) uma escola participante do Programa Nacional de Merenda Escolar (NSLP).

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>A) Escreva o nome de cada criança e/ou aluno(a).</b> Escreva o nome de cada criança e/ou aluno(a). Use uma linha do formulário para cada criança e/ou aluno(a). Escreva os nomes por extenso com clareza. Pare de escrever se ficar sem espaço. Se houver mais crianças/alunos do que linhas disponíveis no formulário, anexe uma segunda folha de papel (ou um segundo formulário, se preenchido eletronicamente) com todas as informações necessárias para as crianças/alunos adicionais. Isso também se aplica aos adultos na Etapa 3. “MI” é a abreviação de “inicial do nome do meio”. Escreva a primeira letra do nome do meio de cada criança e/ou aluno na seção “MI”.</p> | <p><b>B) A criança é um aluno(a)?</b> Escreva o nome da escola (opcional), o ano letivo e marque “Sim” ou “Não” na coluna intitulada “Aluno(a)” para nos informar quais crianças/filhos frequentam a escola no distrito. Se você marcou “Sim”, escreva a série/ano letivo do aluno(a) na coluna “Ano Letivo”.</p> | <p><b>C) Você tem algum filho(a) em acolhimento?</b> Se alguma criança/filho listado for adotivo, assinale a opção “Criança em Acolhimento” ao lado do nome da criança. Se você estiver inscrevendo SOMENTE crianças em acolhimento, após concluir a <b>ETAPA 1</b>, vá para a <b>ETAPA 4</b>.<br/><i>Crianças acolhidas que moram com você podem ser consideradas membros da sua família e devem ser listadas no seu formulário.</i> Se você estiver se inscrevendo tanto para crianças acolhidas quanto para crianças não adotivas, vá para a etapa 3. <i>Observação: Crianças adotadas (oficialmente) não são consideradas crianças acolhidas. Uma criança acolhida é uma criança menor de idade que foi colocada sob custódia do estado e alocada com um adulto licenciado. Este adulto é responsável por este menor no lugar de seus pais ou responsáveis.</i></p> | <p><b>D) Há alguma membro da família que seja uma criança/aluno(a) desabrigada, que fugiu de casa ou em algum programa Head Start?</b> Se você acredita que alguma criança/aluno(a) listado nesta seção corresponde a essa descrição, assinale a opção “Head Start ou Desabrigado/Fugitivo” ao lado do nome da criança/aluno(a) e <i>complete todas as etapas do formulário.</i> O status de desabrigado, fugitivo e Head Start deve ser confirmado com a equipe apropriada do programa. Se o status não puder ser confirmado, o estado entrará em contato com você para preencher uma solicitação com base na renda familiar. Você pode optar por fornecer informações de renda agora para evitar que o estado precise entrar em contato com você mais tarde.</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Etapa 2: Algum membro da família participa atualmente do SNAP ou do RI Works?

**Se alguém em sua casa (incluindo você) participa atualmente de um ou mais dos programas de assistência listados abaixo, seus filhos são elegíveis para o S-EBT:**

- Programa de Assistência Nutricional Suplementar (SNAP)
- RI Works

|                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>A) Se ninguém em sua casa participar de nenhum dos programas listados acima:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Deixe a <b>ETAPA 2</b> em branco e vá para a <b>ETAPA 3</b>.</li></ul> | <p><b>B) Se alguém em sua casa participa do SNAP ou do RI Works:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Escreva um número do processo do SNAP ou RI Works. Você só precisa fornecer um dos números de processo. Se você participa de um desses programas e não sabe o número de processo, entre em contato com o DHS.</li><li>Vá para a <b>ETAPA 4</b>.</li></ul> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Etapa 3: Informe a renda de todos os membros da família

## Como preencher este formulário

### Como declaro minha renda?

- Use os gráficos intitulados “**Fontes de Renda**” e “**Exemplos de renda para menores de idade**”, impressos no verso do formulário de inscrição, para determinar se sua família possui renda a declarar.
- Informe todos os valores SOMENTE EM RENDA BRUTA. Informe todas as receitas em dólares inteiros. Não inclua centavos.
  - A renda bruta é a renda total recebida **antes** do desconto dos impostos.
  - Muitas pessoas pensam em renda como o valor que “levam para casa” e não o valor “bruto” total. Certifique-se de que a renda declarada neste formulário é a renda bruta, ou seja, não foi reduzida por descontos de impostos, benefícios governamentais, seguros ou quaisquer outros valores retirados do seu salário.
- Escreva um “0” em todos os campos onde não há renda a ser declarada. Qualquer campo sobre renda que for deixado em branco ou vazio também será considerado como zero. Se você escrever '0' ou deixar algum campo em branco, estará certificando (garantindo) que não há renda a declarar. Se as autoridades locais suspeitarem que sua renda familiar foi declarada incorretamente, sua solicitação será investigada.
- Assinale com que frequência cada tipo de renda é recebida utilizando as opções à direita de cada campo.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.A. Escreva os rendimentos auferidos pelos filhos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p><b>A) Escreva todas as rendas recebidas pelos filhos.</b> Informe a renda bruta combinada de TODAS as crianças listadas na ETAPA 1 em sua casa no campo “Renda para menores de idade”. Considere a renda de crianças acolhidas somente se você estiver fazendo a solicitação para elas junto com o restante da sua família.</p> <p><b>O que é Renda para menores de idade?</b> A Renda para menores de idade é o dinheiro recebido de fora da sua casa e pago DIRETAMENTE aos seus filhos. Muitas famílias não possuem renda para seus membros menores de idade.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 3.B. Informe os rendimentos auferidos pelos adultos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p><b>Quem devo listar aqui?</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ao preencher esta seção, inclua TODOS os membros adultos da sua família que moram com você e compartilham da renda e das despesas, <i>mesmo que não sejam parentes e mesmo que não recebam renda própria.</i></li><li>• <b>NÃO inclua:</b><br/>Pessoas que moram com você, mas não são sustentadas pela renda da sua família E não contribuem com renda na sua família.<br/>Bebês, crianças e alunos já listados na <b>ETAPA 1.</b></li></ul>                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p><b>B) Escreva os nomes dos membros adultos da sua família.</b> Escreva o nome de cada membro da família na opção “Nomes dos membros adultos da família (nome e sobrenome)”. <i>Não inclua nenhum membro da família que você listou na ETAPA 1</i>. Se alguma criança listada na <b>ETAPA 1</b> recebe renda, siga as instruções na <b>ETAPA 3, parte A.</b></p>                                                                                                                                                                                                      | <p><b>C) Informe rendimentos vindos do trabalho.</b> Informe todos os rendimentos de trabalho no campo “Salário/Rendimentos do Trabalho” do formulário. Geralmente esse é o dinheiro recebido por horas trabalhadas. Se você for um empresário autônomo ou proprietário de uma fazenda, deverá declarar sua renda líquida. O lucro líquido é a sua renda total depois da dedução dos impostos.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>E se eu tiver vários empregos?</b> <i>Descreva cada emprego separadamente, inserindo o seu nome e a renda de cada emprego em uma nova linha. Anexe uma folha de papel separada, se necessário.</i></li><li>• <b>E se eu for autônomo?</b> <i>Informe a renda do seu negócio com o valor líquido. O valor líquido é calculado subtraindo o total das despesas operacionais da sua empresa das receitas brutas. Receitas brutas são todas as receitas obtidas com a venda de quaisquer produtos ou serviços oferecidos.</i></li></ul> | <p><b>D) Informe a renda proveniente de assistência governamental/Pensão alimentícia para filhos/Pensão alimentícia para cônjuges</b> Informe todas as rendas aplicáveis no campo “Assistência governamental/Pensão alimentícia para filhos/Pensão alimentícia para cônjuges” do formulário. <i>Não informe o valor em dinheiro de nenhum benefício de assistência governamental NÃO listado no gráfico.</i> Se você receber renda proveniente de pensões alimentícia, informe somente os pagamentos determinados pelo tribunal. Pagamentos informais, mas regulares, devem ser relatados como “outras” receitas na próxima parte.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p><b>E) Declare a renda de pensões/aposentadoria/todas as outras rendas.</b> Informe todas as rendas aplicáveis no campo “Pensões/Aposentadoria/Todas as outras rendas” do formulário.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>E se eu receber renda de várias fontes dentro desta categoria?</b> <i>Descreva cada fonte, separadamente, inserindo seu nome e a renda de cada fonte em uma nova linha. Anexe uma folha de papel separada, se necessário.</i></li></ul>                                                                                          | <p><b>F) Informe o tamanho (membros totais) da família.</b> Insira o número total de membros da família no campo “Total de membros da família (crianças e adultos)”. Este número DEVE ser igual ao número de membros da família listados na <b>ETAPA 1</b> e <b>ETAPA 3</b>. Se houver algum membro da sua família que você não listou na inscrição, volte e adicione-o. É muito importante listar todos os membros da família, pois o tamanho da sua família afeta sua elegibilidade para o S-EBT.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Etapa 4: Informações de contato e assinatura de um adulto/responsável                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p><b>Todas as inscrições devem ser assinadas por um membro adulto da família. Ao assinar o formulário, o membro da família garante que todas as informações foram relatadas de forma verdadeira e completa. Antes de preencher esta seção, certifique-se também de ter lido as declarações de privacidade e direitos civis no verso do formulário.</b></p>                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p><b>A) Escreva suas informações de contato.</b> Escreva seu endereço postal atual nos campos fornecidos, se essa informação estiver disponível. Se você não tem um endereço fixo, não se preocupe. Compartilhar seu número de telefone, endereço de e-mail ou ambos é opcional, mas nos ajuda a entrar em contato com você rapidamente caso precisemos.</p>                                                                                                                                                                                                           | <p><b>B) Escreva e assine seu nome e a data de hoje.</b> Escreva o nome do adulto que está assinando o formulário. Essa pessoa assinará na opção “Assinatura do Adulto”.</p> <div><p><i>Devolva o formulário diretamente à escola do seu filho(a).</i></p><p><i>NÃO envie por correio, fax ou e-mail formulários preenchidos ou perguntas sobre a inscrição Escritório do Secretário Assistente de Direitos Civis do USDA, ou a elegibilidade do seu filho(a) para os benefícios do S-EBT será adiada.</i></p></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p><b>C) Devolva o formulário preenchido para:</b><br/><i>Escola do seu filho(a)</i></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p><b>D) Compartilhe conosco as identidades raciais e étnicas das crianças/alunos (opcional).</b> No verso do formulário, pedimos que você compartilhe informações sobre a raça e etnia dos seus filhos. Este campo é opcional e não afeta a elegibilidade dos seus filhos para o S-EBT.</p> |

---

Observação: Um membro que não seja da família pode ser designado como representante autorizado do requerente para fins de processamento da inscrição, caso o requerente tenha dificuldade em concluir o processo de inscrição.