Solicitud doméstica de Sun Bucks

1. Enumere todos los estudiantes que viven con usted y que asisten a la escuela. Si el estudiante es un niño en acogida, sin hogar o migrante, indíquelo marcando la casilla correspondiente. Incluya cualquier ingreso personal recibido por el estudiante y marque la casilla correcta para indicar con qué frecuencia se recibe.

Apellido del estudiante	Nombre del estudiante	MI	Niño en acogida	Sin hogar	Migrante	Fecha de nacimiento	Escuela	Grado	Ingreso mensual del estudiante	Semanal	Quincenal	2 veces al mes	Mensual
			☐	☐	☐				$	☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐				$	☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐				$	☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐				$	☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐				$	☐	☐	☐	☐

2. Si algún miembro de su hogar participa actualmente en TANF/SFA o SNAP/FAP (Alimentos Básicos), escriba su número de caso aquí:
3. Enumere los nombres de todos los demás miembros del hogar, indique los ingresos (en dólares enteros) y verifique con qué frecuencia los recibe.

Todos los demás miembros del hogar que no figuran en la lista anterior.			Ingresos del trabajo (antes de deducciones)	Semanal	Quincenal	2 veces al mes	Mensual	Asistencia pública, manutención de menores, pensión alimenticia	Semanal	Quincenal	2 veces al mes	Mensual	Otros ingresos (pensiones, jubilación, Seguridad Social, etc.)	Semanal	Quincenal	2 veces al mes	Mensual
Apellido	Nombre	MI															
			$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐
			$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐
			$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐
			$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐
			$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐

Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera, que se declaran todos los ingresos y que nadie incluido en esta solicitud recibe EBT de Verano en otro estado o de otra agencia. Entiendo que esta información se proporciona en relación con la recepción de fondos federales y que parte de la información incluida puede verificarse. Soy consciente de que si doy información falsa intencionalmente, puedo ser responsable de pagar cualquier dinero recibido y puedo ser procesado según las leyes estatales y federales aplicables.

FIRMA DEL MIEMBRO ADULTO DEL HOGAR FECHA	NOMBRE EN LETRA DE MOLDE DEL MIEMBRO ADULTO DEL HOGAR	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO
DOMICILIO	CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL	NÚMERO DE TELÉFONO

Lineamientos de elegibilidad de ingresos del 1 de julio de 2025 al 30 de junio de 2026 (ajustados anualmente)

Tamaño del hogar	Anual	Mensual	2 veces al mes	Quincenal	Semanal
1	$ 28,953	$ 2,413	$ 1,207	$ 1,114	$ 557
2	$ 39,128	$ 3,261	$ 1,631	$ 1,505	$ 753
3	$ 49,303	$ 4,109	$ 2,055	$ 1,897	$ 949
4	$ 59,478	$ 4,957	$ 2,479	$ 2,288	$ 1,144
5	$ 69,653	$ 5,805	$ 2,903	$ 2,679	$ 1,340
6	$ 79,828	$ 6,653	$ 3,327	$ 3,071	$ 1,536
7	$ 90,003	$ 7,501	$ 3,751	$ 3,462	$ 1,731
8	$ 100,178	$ 8,349	$ 4,175	$ 3853	$ 1,927
Cada miembro adicional	$ 10,175	$ 848	$ 424	$ 392	$ 196

Si los ingresos de su hogar son iguales o inferiores a los Lineamientos de elegibilidad de ingresos, sus hijos pueden calificar para SUN Bucks.

Si se ha mudado o tiene intención de mudarse fuera del estado, presente la solicitud en el estado donde su hijo asistirá a la escuela antes del próximo verano.

Si necesita ayuda para completar esta solicitud, una persona que no sea miembro del hogar puede completar este formulario por usted como su representante autorizado.

Los formularios incompletos retrasarán el procesamiento.

Estamos obligados a solicitar información acerca de la raza y el origen étnico de sus niños. Esta información es importante y ayuda a asegurar que estamos sirviendo plenamente a nuestra comunidad. Responder a esta sección es opcional y no afecta a la elegibilidad de sus niños para recibir los beneficios de EBT de Verano.

Etnia (marque una):

☐ Hispano o latino ☐ No hispano ni latino

Raza: (marque una o más):

☐ Indio americano o nativo de Alaska ☐ Asiático ☐ Negro o afroamericano ☐ Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico ☐ Caucásico

La Ley **Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell** requiere que usemos la información de esta solicitud para determinar quién califica para los beneficios de EBT de Verano (SUN Bucks). Sólo podemos aprobar formularios completos. Podemos compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a brindar los beneficios del programa a su hogar. Los inspectores y las autoridades también pueden utilizar su información para asegurarse de que se cumplan las reglas del programa. Algunos niños califican para EBT de Verano sin una solicitud. Comuníquese con su estado o ITO para obtener los beneficios de EBT de Verano para un niño en acogida y para niños sin hogar, inmigrantes o fugitivos.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y los reglamentos y las políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA, por sus siglas en inglés), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad, estado civil, estado familiar/parental, ingresos derivados de un programa de asistencia pública, creencias políticas o represalias por actividades anteriores de derechos civiles, en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el USDA (no todas las bases se aplican a todos los programas). Los recursos y los plazos de presentación de quejas varían según el programa o el incidente.

Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para obtener información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lengua de señas estadounidense [ASL, por sus siglas en inglés], etc.) deben comunicarse con la agencia responsable o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en idiomas que no sean el inglés. Para presentar una queja por discriminación en el programa, complete el Formulario de Quejas por Discriminación del Programa del USDA, AD-3027, que se encuentra en línea en la página web Cómo presentar una queja por discriminación en el programa en https://www.usda.gov/es/about-usda/general-information/staff-offices/office-assistant-secretary-civil-rights/como-presentar-una-queja-por-discriminacion-en-el-programa y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA y proporcione en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario o carta completa al USDA por:

(1) correo postal: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; (2) fax: (202) 690-7442; o (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.