경제 서비스국 (ESA)
ECONOMIC SERVICES ADMINISTRATION (ESA)
지역사회 서비스 부서 (CSD)
COMMUNITY SERVICES DIVISION (CSD)

Sun Bucks 가구원 신청서

Household Application for Sun Bucks

더 빠른 처리를 원하시면 온라인으로 sunbucks.dshs.wa.gov 에서 신청하세요.

1. 귀하와 함께 거주하는 사람 중 현재 등교 중인 모든 학생을 기재하십시오. 학생이 위탁 아동, 노숙자 또는 이민자인 경우 해당 확인란을 선택하여 표시합니다. 학생이 수령한 모든 개인 소득과 함께 수령 빈도에 대해 해당 확인란에 표시합니다. (*)로 표시된 영역은 선택 사항이지만 신청 처리에 도움이 될 수 있습니다. 신청은 추가 검증이 필요할 수 있으며, 선정 시 가구에 서면으로 통보됩니다.

학생의 성	학생의 이름	MI	위탁	노숙	이주	생년월일*	학교	학년*	학생 월수입	매주	격주	격월	월간
			☐	☐	☐				$	☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐				$	☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐				$	☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐				$	☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐				$	☐	☐	☐	☐

2. 가구원 중 현재 TANF 또는 SNAP(기본 식품)에 참여하는 가구원이 있는 경우 여기에 사례 번호를 적어주세요*:
3. 다른 모든 가구원의 이름을 나열하고 수입(달러로 기재)을 입력한 다음 수입이 발생한 빈도에 표시합니다.

위에 나열되지 않은 모든 기타 가구원.			근로 소득(공제 전)	매주	격주	격월	월간	공공 부조, 자녀 양육비, 위자료	매주	격주	격월	월간	기타 소득(연금, 퇴직금, 사회 보장비 등)	매주	격주	격월	월간
성	이름	MI															
			$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐
			$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐
			$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐
			$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐
			$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐

본인은 이 신청서의 모든 정보가 사실이며, 모든 소득을 신고하였고, 이 신청서에 포함된 그 누구도 다른 주 또는 다른 기관에서 하기 EBT 를 수령하고 있지 않음을 증명(약속)합니다. 이 정보가 연방 자금 수령과 관련하여 제공된다는 것을 이해하며, 필요할 때 DSHS 가 제가 자격이 있음을 증명하는 데 도움을 주기 위해 다른 사람이나 기관에 연락할 수 있도록 승인합니다. 본인은 고의로 허위 정보를 제공한 경우 수령한 모든 금액을 지불해야 할 책임이 있으며 관련 주 및 연방법에 따라 기소될 수 있음을 숙지하였습니다.

성인 가구원 서명 날짜	성인 가구원의 이름(정자체)	이메일 주소*
도로 주소*	시, 주, 우편번호*	전화번호*

소득 자격 가이드라인 2025 년 7 월 1 일 - 2026 년 6 월 30 일(매년 조정됨)

가족 규모	매년	월간	격월	격주	매주
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	$ 3,853	$ 1,927
도합	$ 10,175	$ 848	$ 424	$ 392	$ 196

가구 소득이 소득 자격 기준 이하인 경우, 자녀(들)는 SUN Bucks 를 수령할 자격이 될 수 있습니다.

이 신청서를 완료하고 서명한 후 PO Box 11699, Tacoma WA 98411-6699 로 반환합니다.

타주로 이사했거나 이사할 예정인 경우 다음 여름 학기 전에 자녀가 재학할 주에서 신청하세요.

이 신청서를 작성하는 데 도움이 필요한 경우, 가족 구성원이 아닌 사람이 귀하의 위임받은 대리인으로서 이 양식을 대신 작성할 수 있습니다.

불완전한 양식은 처리를 지연시킬 수 있습니다.

본 기관은 귀하의 자녀의 인종 또는 민족에 관련한 질문을 해야 합니다. 이 정보는 중요하며, 커뮤니티에 온전한 서비스를 제공하는 데 도움이 됩니다. 이 섹션에 응답하는 것은 선택 사항이며 자녀의 하기 EBT 자격에 영향을 미치지 않습니다.

민족 (하나 선택):

☐ 히스패닉 또는 라틴계 ☐ 히스패닉 또는 라틴계 아님

인종 (하나 이상 선택):

☐ 아메리칸 인디언 또는 알래스카 원주민 ☐ 아시아계 ☐ 흑인 또는 아프리카계 미국인 ☐ 하와이 원주민 또는 기타 태평양 섬 주민 ☐ 백인

Richard B. Russell 국립학교 급식법에 따라 이 신청서의 정보를 사용하여 하기 EBT(SUN Bucks) 혜택을 받을 자격이 있는지 결정하게 됩니다. 작성이 완료된 양식만 승인됩니다. 본 기관은 귀하의 자격 정보를 교육, 건강 및 영양 프로그램과 공유하여 해당 프로그램이 귀하의 가정에 프로그램 혜택을 제공할 수 있도록 지원합니다. 조사관 및 법 집행 기관에서도 프로그램 규칙을 준수하는지 확인하기 위해 귀하의 정보를 사용할 수 있습니다. 일부 어린이는 신청 없이도 하기 EBT 를 수령할 수 있습니다. 위탁 아동과 노숙자, 이민자, 가출 아동을 위한 하기 EBT 를 수령하려면 해당 주 또는 ITO 에 문의하세요.

연방 민권법과 U.S. Department of Agriculture (미국 농무부, USDA)의 민권 규정 및 정책에 따라, USDA, 그 기관, 사무실 및 직원들, 그리고 USDA 프로그램에 참여하거나 관리하는 기관들은 USDA가 수행하거나 자금을 지원하는 모든 프로그램이나 활동에서 인종, 피부색, 출신 국가, 종교, 성별, 장애, 나이, 결혼 상태, 가족/부모 상태, 공공 지원 프로그램에서 발생한 소득, 정치적 신념, 또는 이전 민권 활동에 대한 보복이나 보복을 이유로 차별하는 것이 금지됩니다 (이는 모든 기반이 모든 프로그램에 적용되는 것은 아닙니다). 구제책과 불만 제기 기한은 프로그램이나 사건에 따라 다릅니다.

프로그램 정보를 위한 대체 통신 수단(예: 점자, 큰 글씨, 오디오 테이프, 미국 수화 등)이 필요한 장애인은 프로그램을 관리하는 주 또는 지역 기관에 연락하거나 USDA에 711(음성 및 TTY)로 통신 중계 서비스를 연락해야 합니다. 또한, 영어 이외의 언어로 프로그램 정보를 받아볼 수 있습니다.

프로그램 차별 불만을 제기하려면 프로그램 차별 불만 제기 방법에서 온라인으로 확인된 USDA 프로그램 차별 불만 양식 AD-3027 을 작성하거나 USDA 사무소에 주소를 지정한 편지를 작성하여 요청된 모든 정보를 편지에 제공해야 합니다. 불만 사항 양식 사본을 요청하려면 (866) 632-9992 로 전화하세요. 완료된 양식 또는 편지를 USDA 에 다음과 같이 제출합니다: (1) 우편: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Mail Stop 9410, Washington, D.C. 20250-9410; (2) 팩스: (202) 690-7442; 또는 (3) 이메일: program.intake@usda.gov.

USDA 는 동등한 기회 제공자, 고용주, 그리고 대출 기관입니다.

본 기관은 공평한 기회 제공자입니다.