АДМИНИСТРАЦИЯ ЭКОНОМИЧЕСКИХ СЛУЖБ (ESA)
ECONOMIC SERVICES ADMINISTRATION (ESA)
ОТДЕЛЕНИЕ ОБЩЕСТВЕННЫХ СЛУЖБ (CSD)
COMMUNITY SERIVCES DIVISION (CSD)

Заявление домохозяйства на получение Sun Bucks

Household Application for Sun Bucks

1. Перечислите всех проживающих с вами учащихся, которые посещают школу. Если учащийся является ребенком на патронатном воспитании, бездомным или мигрантом, укажите это в соответствующей графе. Укажите все личные доходы, получаемые учащимся, и отметьте соответствующую графу, с указанием того, как часто он их получает. Поля, отмеченные знаком (*), являются необязательными, но могут помочь в процессе подачи заявления. Заявления могут подлежать дополнительной проверке, и в случае отбора домохозяйства будут уведомлены об этом в письменной форме.

Фамилия учащегося	Имя учащегося	Инициал отчества	Патронат	Бездомный	Мигрант	Дата рождения*	Школа	Класс*	Ежемесячный доход учащегося	Еженедельно	Раз в две недели	Два раза в месяц	Ежемесячно
			☐	☐	☐				$	☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐				$	☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐				$	☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐				$	☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐				$	☐	☐	☐	☐

2. Если кто-либо из членов вашего домохозяйства в настоящее время участвует в программах TANF или SNAP (Программа основных продуктов питания), пожалуйста, укажите номер вашего дела здесь*:
3. Перечислите имена всех остальных членов семьи, укажите доход (в целых долларах) и отметьте, как часто его получают.

Все остальные члены семьи, не указанные выше.																	
Фамилия	Имя	Инициал отчества	Заработная плата (до вычетов)	Еженедельно	Раз в две недели	Два раза в месяц	Ежемесячно	Государственная помощь, пособие на ребенка, алименты	Еженедельно	Раз в две недели	Два раза в месяц	Ежемесячно	Прочий доход (пенсии, выходные пособия, соцстрах и т.п.)	Еженедельно	Раз в две недели	Два раза в месяц	Ежемесячно
			$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐
			$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐
			$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐
			$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐
			$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐

Я подтверждаю (заявляю), что вся информация в этой заявке верна, все доходы указаны и никто из лиц, указанных в этом заявлении, не получает Летние EBT в другом штате или от другого ведомства. Я понимаю, что эта информация предоставляется в связи с получением федеральных средств, и я разрешаю DSHS при необходимости связываться с другими лицами или учреждениями, чтобы помочь мне получить подтверждение моего права на участие. Я осознаю, что если я намеренно предоставлю ложную информацию, я могу быть обязан выплатить любые полученные денежные средства и могу подвергнуться судебному преследованию в соответствии с применимыми законами штата и федеральным законодательством.

ПОДПИСЬ ВЗРОСЛОГО ЧЛЕНА СЕМЬИ ДАТА	ИМЯ ВЗРОСЛОГО ЧЛЕНА СЕМЬИ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ	АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ*
ДОМ, УЛИЦА*	ГОРОД, ШТАТ, ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС*	НОМЕР ТЕЛЕФОНА*

Указания по требованиям к доходу на период с 1 июля 2025 г. по 30 июня 2026 г. (корректируется ежегодно)

Кол-во человек в домохозяйстве	Ежегодно	Ежемесячно	Два раза в месяц	Раз в две недели	Еженедельно
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
Каждый дополнительный	$ 10,175	$ 848	$ 424	$ 392	$ 196

Если доход вашей семьи соответствует требованиям к доходу или ниже требуемого дохода, ваш ребенок (дети) могут иметь право на получение SUN Bucks.

Заполните, подпишите и отправьте это заявление по адресу: PO Box 11699, Tacoma WA 98411-6699.

Если вы переехали или собираетесь выехать из штата, подайте заявление в штате, в котором ваш ребенок будет ходить в школу до следующего летнего периода.

Если вам нужна помощь в заполнении этого заявления, лицо, не являющееся членом семьи, может заполнить эту форму за вас в качестве вашего уполномоченного представителя.

Неполные формы могут привести к задержке в обработке.

Мы обязаны спросить о расовой или этнической принадлежности ваших детей. Эта информация важна и помогает убедиться, что мы в полной мере обслуживаем потребности нашего местного сообщества. Отвечать на вопросы в этом разделе необязательно. Это не повлияет на право ваших детей на участие в программе Летних EBT.

Этническая принадлежность (отметьте один пункт):

☐ Представитель испаноязычного населения или латиноамериканец ☐ Не представитель испаноязычного населения или нелатиноамериканец

Раса (отметьте галочкой один вариант):

☐ Американский индеец, коренной житель Аляски ☐ Азиат ☐ Чернокожий или афроамериканец ☐ коренной житель Гавайских островов, житель островов Тихого океана ☐ белый

Закон **Richard B. Russell о общенациональных школьных обедах** требует, чтобы мы использовали информацию из этой заявки, чтобы определить, кто имеет право на получение льгот по Летним EBT (SUN Bucks). Мы можем утверждать только полностью заполненные формы. Мы можем передавать информацию о вашем праве на участие в программах образования, здравоохранения и питания, чтобы помочь предоставить программные льготы вашей семье. Инспекторы и правоохранительные органы также могут использовать ваши данные, чтобы убедиться в соблюдении правил программы. Некоторые дети имеют право на участие в программе Летних EBT без подачи заявки. Пожалуйста, свяжитесь с вашим штатом или ITO, чтобы получить Летние EBT для приемного ребенка, а также бездомных детей, детей-мигрантов или сбежавших из дома детей.

В соответствии с федеральным законодательством о гражданских правах, а также постановлениями и политиками U.S. Department of Agriculture (Министерства сельского хозяйства, USDA) касательно гражданских прав USDA, его агентствам, офисам и сотрудникам, а также учреждениям, участвующим в программах USDA или осуществляющих их администрирование, запрещено осуществлять дискриминацию на основании расы, цвета кожи, национального происхождения, религии, пола, инвалидности, возраста, семейного положения, статуса в семье, родительского статуса, дохода, полученного в результате участия в общественной программе содействия, политических убеждений, а также осуществлять возмездие или преследование за предыдущую деятельность по защите гражданских прав в какой-либо программе, проводимой или финансируемой USDA (не все основания применимы ко всем программам). Средства правовой защиты и сроки подачи жалоб различаются в зависимости от программы или инцидента.

Лица с ограниченными возможностями, которым необходимы альтернативные средства связи для получения информации о программах (например, шрифт Брайля, крупный шрифт, аудиозапись, американский язык жестов и т.д.), следует обращаться в агентство штата или местное агентство, администрирующее программу, или в USDA через Службу ретрансляции телекоммуникаций по номеру 711 (голосовая связь и TTY). Кроме того, информация о программе может быть предоставлена на других языках помимо английского.

Чтобы подать жалобу о дискриминации, заполните Форму жалобы о дискриминации USDA, AD-3027, доступную онлайн Как подать жалобу на дискриминацию в программе или в любом офисе USDA, либо напишите письмо в адрес USDA и предоставьте в этом письме всю информацию, требуемую в форме. Чтобы запросить копию формы жалобы, позвоните по тел. (866) 632-9992. Отправьте заполненную форму или письмо в USDA по: (1) почте на адрес: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; (2) факсу: (202) 690-7442; или (3) электронной почте program.intake@usda.gov.

USDA является провайдером услуг, работодателем и кредитором, обеспечивающим равные возможности для всех.

Данное учреждение обеспечивает равные возможности для всех.