ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS ECONÓMICOS (ESA)
ECONOMIC SERVICES ADMINISTRATION (ESA)
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS COMUNITARIOS (CSD)
COMMUNITY SERVICES DIVISION (CSD)

# Solicitud doméstica de Sun Bucks

## Household Application for Sun Bucks

Realice su solicitud en línea en sunbucks.dshs.wa.gov para un procesamiento más rápido.

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. Las áreas marcadas con un (*) son opcionales pero pueden ayudar en el proceso de solicitud. Las solicitudes están sujetas a verificaciones adicionales y, en caso de ser seleccionadas, se notificará por escrito a las familias.

| Apellido del estudiante | Primer nombre del estudiante | Inicial del segundo nombre | 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 o SNAP (alimentos básicos), escriba aquí su número de caso*:
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.** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Apellido | Primer nombre | Inicial del segundo nombre | 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 |
| | | | $ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | $ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | $ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| | | | $ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | $ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | $ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| | | | $ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | $ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | $ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| | | | $ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | $ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | $ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| | | | $ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | $ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | $ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**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 da en relación con la recepción de fondos federales y autorizo al DSHS a ponerse en contacto con otras personas o agencias cuando sea necesario para ayudarme a obtener pruebas de que soy elegible. 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 IMPRENTA DEL MIEMBRO ADULTO DEL HOGAR | DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO* |
|---|---|---|
| DIRECCIÓN POSTAL* | 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 | $ 3,853 | $ 1,927 |
| Cada miembro | $ 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.**

Complete, firme y envíe esta solicitud a PO Box 11699, Tacoma WA 98411-6699.

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 pueden retrasar el procesamiento.**

Estamos obligados a solicitar información acerca de la raza y el origen étnico de sus hijos. 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 hijos 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, migrantes o fugitivos.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y con los reglamentos y políticas de derechos civiles del U.S. Department of Agriculture (Departamento de Agricultura de los EE. UU., USDA), el USDA, sus agencias, oficinas y empleados, así como las instituciones que participan o administran programas del USDA, tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, religión, sexo, discapacidad, edad, estado civil, situación familiar o parental, ingresos provenientes de un programa de asistencia pública, creencias políticas, o represalia por actividades previas relacionadas con derechos civiles, en cualquier programa o actividad que sea conducida o financiada por el USDA (no todas las bases se aplican a todos los programas). Los recursos y los plazos para presentar quejas varían según el programa o el incidente.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos de comunicación para recibir información sobre el programa (por ejemplo, Braille, letra grande, audiocasete, lenguaje de señas americano, etc.) deben comunicarse con la agencia estatal o local que administra el programa o con el USDA a través del Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones llamando al 711 (voz y TTY). Adicionalmente, información del programa puede estar disponible en otros idiomas ademas del inglés.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, rellene el formulario de queja por discriminación del programas del USDA (AD-3027) que se encuentra en línea en Cómo presentar una queja por discriminación 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 quejas, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario completo o carta al USDA por: (1) correo: 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) fax: (202) 690-7442; o (3) vía correo electrónico a: program.intake@usda.gov.

USDA es un proveedor, empleador y prestamista de oportunidades igualitarias.

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