

## Заявка на отримання Sun Bucks для домогосподарств

Для швидшого опрацювання подайте заявку онлайн на сайті [sunbucks.dshs.wa.gov](http://sunbucks.dshs.wa.gov).

1. Укажіть усіх учнів, які живуть із вами й відвідують школу. Поставте галочку у відповідному полі, якщо учень є усиновленою дитиною, безпритульним або мігрантом. Укажіть будь-який особистий дохід, отриманий студентом, і поставте галочку у відповідному полі щодо регулярності його отримання.

Прізвище студента	Ім'я студента	MI	Усиновлен ий	Безпритуль ний	Мігрант	Дата народження	Школа	Клас	Щомісячний дохід студента	Кожного тижня	Двічі на тиждень	Двічі на місяць	Щомісяця
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Якщо хтось із членів вашого домогосподарства наразі бере участь у програмах TANF / SFA або SNAP / FAP (базового харчування), вкажіть номер вашої заявки тут:
3. Перелічіть імена всіх інших членів домогосподарства, вкажіть дохід (у доларах) і зазначте регулярність.

Усі інші члени домогосподарства, не перелічені вище.			Заробіток від трудової діяльності (до відрахувань)	Кожного тижня	Двічі на тиждень	Двічі на місяць	Щомісяця	Державна допомога, на утримання дитини, аліменти	Кожного тижня	Двічі на тиждень	Двічі на місяць	Щомісяця	Інші доходи (пенсійне забезпечення, вихід на пенсію, соціальне забезпечення тощо)	Кожного тижня	Двічі на тиждень	Двічі на місяць	Щомісяця
Прізвище	Ім'я	MI															
			\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Я підтверджую ( гарантую), що вся інформація в цій заяві є достовірною, що всі доходи вказані, і що жодна особа, вказана в цій заяві, не отримує програму Літній EVT в іншому штаті або від іншого відомства. Я визнаю, що ця інформація надається у зв'язку з отриманням державних коштів і що зазначені в ній дані можуть бути перевірені. Я усвідомлюю, що в разі навмисного надання неправдивої інформації я зобов'язаний(-а) сплатити будь-які отримані кошти і могу бути притягнутий(-а) до відповідальності згідно з чинним законодавством штату та федеральним законодавством.

ДОРΟΣЛА ОСОБА, ЩО ВХОДИТЬ ДО СКЛАДУ ДОМОГОСПОДАРСТВА ПІДПИС	П.І.Б. ДОРΟΣЛОГО ЧЛЕНА ДОМОГОСПОДАРСТВА	АДРЕСА ЕЛ. ПОШТИ
ПОШТОВА АДРЕСА	МІСТО, ШТАТ, ПОШТОВИЙ ІНДЕКС	НОМЕР ТЕЛЕФОНУ

**Керівні принципи щодо відповідності критеріям доходу 1 липня 2024 р. – 30 червня 2025 р. ( переглядаються щороку)**

Розмір сім'ї	Щороку	Щомісяця	Двічі на місяць	Двічі на тиждень	Кожного тижня
1	\$ 27,861	\$ 2,322	\$ 1,161	\$ 1,072	\$ 536
2	\$ 37,814	\$ 3,152	\$ 1,576	\$ 1,455	\$ 728
3	\$ 47,767	\$ 3,981	\$ 1,991	\$ 1,838	\$ 919
4	\$ 57,720	\$ 4,810	\$ 2,405	\$ 2,220	\$ 1,110
5	\$ 67,673	\$ 5,640	\$ 2,820	\$ 2,603	\$ 1,302
6	\$ 77,626	\$ 6,469	\$ 3,235	\$ 2,986	\$ 1,493
7	\$ 87,579	\$ 7,299	\$ 3,650	\$ 3,369	\$ 1,685
8	\$ 97,532	\$ 8,128	\$ 4,064	\$ 3,752	\$ 1,876
Кожна наступна	\$ 9,953	\$ 830	\$ 415	\$ 383	\$ 192

Ми зобов'язані запитати про расову чи етнічну приналежність ваших дітей. Це важлива інформація, яка допомагає нам переконатися, що ми в повній мірі служимо нашій спільноті. Відповідати на запитання цього розділу необов'язково і не впливає на право ваших дітей брати участь у Літній ЕВТ.

**Етнічна приналежність (виберіть один варіант):**

Іспанського або латино-американського походження  Не іспанського або латино-американського походження

**Раса (позначте одну або більше):**

Американські індіанці або корінні жителі Аляски  азіати  чорношкірі або афроамериканці  корінні жителі Гаваїв або інших тихоокеанських островів  
 білі

Акт **Richard B. Russell National School Lunch Act** (Національна програма шкільних сніданків і обідів) вимагає надання такої інформації в цій заяві, для визначення, хто має право на пільги Summer EBT (SUN Bucks). Ми можемо приймати тільки заповнені заявки. Ми ділимося вашою інформацією про право на участь у програмах освіти, охорони здоров'я та харчування, що допоможе їм надавати пільги вашим домогосподарствам. Інспектори та правоохоронні органи також можуть використовувати вашу інформацію, щоб переконатися в дотриманні правил програми. Деякі діти мають право на участь у Літній ЕВТ без заявки. Для отримання Літній ЕВТ для усиновленої дитини, а також для безпритульних дітей, дітей-мігрантів або дітей-втікачів, зверніться до свого штату або ІТО.

Згідно з федеральним законом про громадянські права та положеннями й політикою щодо громадянських прав U.S. Department of Agriculture ([USDA](#)) (Міністерства сільського господарства США, USDA) у цій установі заборонена дискримінація за ознаками раси, кольором шкіри, національним походженням, статтю (включно з гендерною ідентичністю та сексуальною орієнтацією), інвалідністю, віком, та репресій чи помста за попередню діяльність у сфері громадянських прав.

Інформація про програму може надаватись іншими мовами, крім англійської. Особи з обмеженими можливостями, які потребують альтернативних засобів комунікації для отримання інформації про програму (наприклад, шрифт Брайля, великий шрифт, аудіозапис, American Sign Language (американська мова жестів) тощо), мають звернутися до відповідного державного чи місцевого органу, який адмініструє програму, або до Центру TARGET USDA за телефоном (202) 720-2600 (голосовий зв'язок та ТТТ), або до USDA через федеральну службу комутованих повідомлень за телефоном (800) 877-8339.

Щоб подати скаргу на дискримінацію за програмою, Заявник має заповнити форму AD-3027, Форму скарги на дискримінацію за програмою USDA, яку можна отримати на сайті <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, в будь-якому офісі USDA, зателефонувавши за номером (866) 632-9992, або написавши листа на адресу USDA. Лист має містити ім'я, адресу, номер телефону заявника, а також письмовий опис передбачуваної дискримінаційної дії, достатньо детальний для того, щоб повідомити Assistant Secretary for Civil Rights (помічника секретаря з громадянських прав, ASCR) про характер і дату передбачуваного порушення громадянських прав. Заповнену форму AD-3027 або лист необхідно надіслати до USDA поштою: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; або факсом: (833) 256-1665 або (202) 690-7442; або електронною поштою: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

**Ця установа є постачальником рівних можливостей.**

**Якщо дохід вашої сім'ї не перевищує критеріїв відповідності доходу, ваша дитина (діти) може претендувати на участь у програмі SUN Bucks.**

Заповніть, підпишіть та надішліть цю заявку на адресу PO Box 11699, Tacoma WA 98411-6699.

Якщо ви переїхали або маєте намір переїхати з іншого штату, подайте заявку в тому штаті, де буде навчатися ваша дитина, до початку наступного літнього періоду.

Якщо вам потрібна допомога в заповненні цієї заявки, особа, яка не є членом вашої сім'ї, може заповнити цю форму за вас як ваш уповноважений представник.

**Неповністю заповнені заявки призведуть до затримки в обробці.**