

طلب تقدم الأسرة لبرنامج Sun Bucks

تقدم على الإنترنت من خلال sunbucks.dshs.wa.gov من أجل معالجة الطلب بشكل أسرع.

- أدرج أسماء جميع الطلاب المقيمين معك ويحضرون المدرسة. إذا كان الطالب طفلاً محتضناً أو بلا مأوى أو مهاجرًا، وضّح ذلك عبر وضع علامة في الصندوق المناسب. قم بتضمين أي دخل شخصي يتلقاه الطالب وضع علامة في الصندوق الصحيح لعدد مرات تلقيه للدخل.

| شهرياً | مرتين شهرياً | كل أسبوعين | أسبوعياً | دخل الطالب الشهري | الصف | المدرسة | تاريخ الميلاد | مهاجر | بلا مأوى | محتضن | أول حرف أوسط | الاسم الأول للطالب | الاسم الأخير للطالب |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------|------|---------|---------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|--------------------|---------------------|
| <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"/> | | | |

- إذا كان أي فرد من أفراد أسرتك يشارك حالياً في برنامج SFA / TANF أو SNAP / FAP (الطعام الأساسي)، برجاء كتابة رقم حالتك هنا:

- أدرج أسماء جميع أفراد الأسرة الآخرين، وضع الدخل (برقم صحيح بالدولار) وضع علامة أمام عدد مرات تلقي الدخل.

| شهرياً | مرتين شهرياً | كل أسبوعين | أسبوعياً | مصادر دخل أخرى (التقاعد، نهاية الخدمة، الضمان الاجتماعي، إلخ) | شهرياً | مرتين شهرياً | كل أسبوعين | أسبوعياً | المساعدة الحكومية، نفقة الطفل، نفقة الطلاق | شهرياً | مرتين شهرياً | كل أسبوعين | أسبوعياً | الأجر المكتسب من العمل (قبل الاستقطاعات) | جميع أفراد الأسرة الآخرين غير المدرجين أعلاه | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--|-------------|--------------|
| | | | | | | | | | | | | | | | أول حرف أوسط | الاسم الأول | الاسم الأخير |
| <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"/> | \$ | | | |

أتعهد (أعد) بأن كافة المعلومات الواردة في هذا الطلب صحيحة، وأن كافة مصادر الدخل تم الإعلان بها، وأن لا أحد من المشمولين في هذا الطلب يتلقى Summer EBT (تحويل إلكتروني للمزايا الصيفية) في ولاية أخرى أو من وكالة أخرى. وأفهم أن تلك المعلومات مقدمة فيما يتعلق باستلام الأموال الفيدرالية وأن بعض المعلومات المشمولة قد يتم التحقق منها. وأدرك أنه في حال تقديمي معلومات خاطئة عمدًا، قد أكون ملزمًا بدفع أي أموال تم تلقيها وقد يتم مفاضاتي بموجب قانون الولاية والقانون الفيدرالي المعمول به.

| | | | |
|-------------------------|---------|---|-------------------|
| توقيع فرد الأسرة الراشد | التاريخ | اسم فرد الأسرة الراشد مطبوعًا بحروف واضحة | البريد الإلكتروني |
| عنوان الشارع | | المدنية، الولاية، الرمز البريدي | رقم الهاتف |

إرشادات استحقاق الدخل يوليو 1، 2024 - يونيو 30، 2025 (يتم تعديلها سنويًا)

إذا كان دخل أسرتك عند مستوى إرشادات استحقاق الدخل أو أدنى منها، قد يتأهل طفلك (أطفالك) لبرنامج SUN Bucks.

أكمل هذا الطلب ووقعه وقم بإعادته إلى PO Box 11699, Tacoma WA 98411-6699.

إذا كنت قد انتقلت أو تنوي أن تنتقل خارج الولاية، قدم في الولاية التي سيداوم فيها طفلك على حضور المدرسة قبل مدة الصيف القادم.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في استكمال هذا الطلب، يمكن لأحد الأشخاص من غير أفراد الأسرة استكمال هذه الاستمارة من أجلك بصفته ممثلك المفوض.

ستؤخر الاستمارات غير المكتملة معالجة الطلب.

| حجم الأسرة | سنويًا | شهريًا | مرتين شهريًا | كل أسبوعين | أسبوعيًا |
|-----------------|-----------|----------|--------------|------------|----------|
| 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 |
| كل إضافة قيمتها | \$ 9,953 | \$ 830 | \$ 415 | \$ 383 | \$ 192 |

يتعين علينا طلب معلومات حول عرق أطفالك أو أصولهم القومية. تُعد تلك المعلومات مهمة، حيث أنها تساعد على التأكد من خدمتنا لمجتمعنا بشكل كامل. تُعد الإجابة على هذا القسم اختيارية، ولا تؤثر على استحقاق أطفالك للحصول على EBT الصيفي.

الأصل القومي (حدد واحدًا):

من أصل إسباني أو لاتيني ليس من أصل إسباني أو لاتيني

العرق (حدد واحدًا أو أكثر):

أمريكي من أصول هندية أو من سكان آلاسكا الأصليين آسيوي أسود أو أمريكي من أصول إفريقية من سكان هاواي الأصليين أو من سكان جزر المحيط الهادئ الأخرى أبيض

يتطلب **Richard B. Russel National School Lunch Act** (قانون ريتشارد بي. راسل للتغذية المدرسية القومية) أن نستخدم المعلومات الواردة في هذا الطلب لتحديد من يتأهل لمزايا EBT الصيفي (SUN Bucks). لا يمكننا أن نقبل سوى الاستمارات المكتملة. وقد نشارك معلومات استحقاقك مع برامج التعليم والصحة والتغذية لمساعدتهم في توصيل مزايا البرنامج إلى أسرتك. وقد يستخدم المفتشون وقوات إنفاذ القانون أيضًا معلوماتك للتأكد من أن قواعد البرنامج يتم تليبيتها. بعض الأطفال يتأهلون لـ EBT الصيفي من دون تقديم طلب. يُرجى التواصل مع ولايتك أو ITO للحصول على EBT للطفل المحتضن والأطفال بلا مأوى أو المهاجرين أو الهاربين.

وفقًا لقانون الحقوق المدنية الفيدرالي ولوائح وسياسات الحقوق المدنية الخاصة بـ U.S. Department of Agriculture (وزارة الزراعة الأمريكية، USDA)، فإن هذه المؤسسة ممنوعة من التمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو النوع (بما في ذلك الهوية الجنسية والتوجه الجنسي) أو الإعاقة أو السن أو الانتقام أو الثأر من نشاط سابق خاص بالحقوق المدنية.

قد يتم توفير معلومات البرنامج بلغات أخرى غير الإنجليزية. على ذوي الإعاقة الذي يحتاجون وسائل بديلة للتواصل من أجل الحصول على معلومات البرنامج (على سبيل المثال: لغة برايل أو خطوط الطباعة الكبيرة أو التسجيل الصوتي أو American Sign Language (لغة الإشارة الأمريكية)، إلخ) التواصل مع الولاية المسؤولة أو الوكالة المحلية التي تدير البرنامج أو مركز USDA TARGET (مركز وزارة الزراعة الأمريكية للتكنولوجيا والموارد القابلة للوصول لتعطي التوظيف اليوم) على رقم (202) 720-2600 (صوتيًا و TTY) أو التواصل مع USDA من خلال Federal Relay Service (الخدمة الفيدرالية لترحيل الاتصالات) على رقم (800) 877-8339.

لتقديم شكوى عن التمييز في البرنامج، على المشتكي تعبئة نموذج AD-3027، وهو نموذج شكوى التمييز في برنامج USDA الذي يمكن الحصول عليه على الإنترنت عبر:

<https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf> أو من أي مكتب تابع لـ USDA (وزارة الزراعة الأمريكية) أو عبر الاتصال برقم (866) 632-9992 أو عن طريق كتابة رسالة إلى

USDA. يجب أن يحتوي الخطاب على اسم مقدم الشكوى، وعنوانه، ورقم هاتفه، ووصف مكتوب للإجراء التمييزي المزعوم بتفصيل كافٍ لإخطار Assistant Secretary for Civil Rights (مساعد الأمين العام للحقوق المدنية، ASCR) بطبيعة انتهاك الحقوق المدنية المزعوم وتاريخه. يجب تقديم استمارة AD-3027 المكتملة أو الخطاب إلى USDA بالبريد: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 أو الفاكس: (833) 256-1665 أو (202) 690-7442؛ أو البريد الإلكتروني: program.intake@usda.gov.

تقدم هذه المؤسسة فرصًا متكافئة من دون تمييز.