

## Sun Bucks 家庭申请

要加快处理速度, 请前往 [sunbucks.dshs.wa.gov](http://sunbucks.dshs.wa.gov) 在线申请。

1. 列出与您同住并在上学的所有学生。如果该学生是寄养子女、无家可归或移居, 请勾选相应的选框, 以表明该情况。计入学生收到的个人收入, 并勾选正确的选框, 以表示收到收入的频率。

学生的姓	学生的名	移居	寄养	无家可归	移居	出生日期	学校	年级	学生月收入	每周一次	每两周一次	每月两次	每月一次
			<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. 如果您家有人正在领取 TANF / SFA 或 SNAP / FAP (基本食品援助), 请在此处填写您的案件编号

3. 列出所有其他家庭成员的姓名, 输入收入 (填写美元整数) 并勾选获得收入的频率选项。

所有未在上文列出的其他家庭成员。			工作收入 (税前)	每周一次	每两周一次	每月两次	每月一次	公共援助、子女抚养费、抚养费	每周一次	每两周一次	每月两次	每月一次	其他收入 (养老金、退休金、社会保障金等)	每周一次	每两周一次	每月两次	每月一次
姓氏	名字	移居															
			\$	<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"/>

本人声明 (保证), 本申请表中的信息真实无误, 所有收入均已报告, 且所列人员均未在其他州或机构领取夏季 EBT 福利。本人了解, 提供这些信息与获得联邦资金有关, 并且相关人员可能会对其中的某些信息进行核实。本人知悉, 如果本人故意提供虚假信息, 则本人可能需要偿还所收到的款项, 并且本人可能会根据适用的州法和联邦法被起诉。

成年家庭成员的签字	日期	成年家庭成员的印刷体姓名	电子邮件地址
街道地址		市、州、邮政编码	电话号码

**收入资格指南 2024 年 7 月 1 日至 2025 年 6 月 30 日 ( 每年调整一次 )**

家庭人数	每年	每月一次	每月两次	每两周一次	每周一次
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
每额外多一个人	\$ 9,953	\$ 830	\$ 415	\$ 383	\$ 192

**如果您的家庭收入达到或低于收入资格指南的标准，您的孩子可能符合 SUN Bucks 的资格要求。**

请填写、签名并将此申请表交回 PO Box 11699, Tacoma WA 98411-6699。

若您已搬迁或计划搬迁至其他州，请在下一个暑期开始前，向孩子即将就读的学校所在州提交申请。

如需协助填写本申请表，您可委托非家庭成员作为授权代表，代您填写。

**表格填写不完整将导致处理延迟。**

我们被要求询问您孩子的种族或族群。此信息很重要，有助于确保我们充分为我们的社区服务。对此部分进行回复为任选项，不会影响您子女获得夏季 EBT 的资格。

**族群** ( 请勾选其中一项 ):

西班牙裔或拉丁裔  非西班牙裔或非拉丁裔

**种族** ( 请勾选其中一项或多项 ):

美国印第安人或阿拉斯加原住民  亚洲人  黑人或非裔美国人  夏威夷原住民或其他太平洋岛民  白人

根据《**理查德·B·拉塞尔国家学校午餐法**》，我们将根据此申请信息来判定夏季 EBT (SUN Bucks) 福利的领取资格。只有填写完整的表格才可能得到批准。此外，我们可能会与教育、健康和营养计划共享您的资格信息，以便他们更好地向您的家庭提供相关福利。检查员和执法部门也可能利用您的信息，来确保计划规则得到遵守。某些孩子无需申请，即可获得夏季 EBT 资格。请联系您的州或 ITO，为寄养、无家可归、移居或离家出走的孩子获取夏季 EBT 福利。

根据联邦民权法和 U.S. Department of Agriculture ( 美国农业部, [USDA](https://www.usda.gov) ) 的民权法规和政策，该机构不得因种族、肤色、国籍、性别 ( 包括性别认同和性取向 )、残疾、年龄、或对先前民权活动的报复或打击，而做出歧视行为。

计划信息可使用英语以外的其他语言提供。如果您有残疾并需要通过其他方式来获取项目信息，例如盲文、大号字、录音或 American Sign Language ( 美国手语 ) 等，请与负责该项目的州或地方机构联系，或者拨打 USDA TARGET 中心的电话 (202) 720-2600 ( 提供语音和 TTY 服务 )，也可以通过联邦中继服务 (800) 877-8339 与 USDA 取得联系。

如果您想要针对计划中存在的歧视行为提出投诉，请填写 USDA 计划歧视申请表 AD-3027 ( 在线下载 <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf> )，您还可以随时联系 USDA 办公室领取表格，或致电 (866) 632-9992 或向 USDA 写信。信函 必须包括投诉人的姓名、地址、电话号码，以及对所指控的歧视行为的详细书面描述，以告知 Assistant Secretary for Civil Rights ( 民权局助理局长, ASCR ) 有关涉嫌违反民权的性质和日期的详细情况。必须将填妥的 AD-3027 表格或信件提交给 USDA，邮寄地址是：U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410；传真号码是：(833) 256-1665 或 (202) 690-7442；电子邮箱是：[program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)。

**该机构为平等机会提供商。**