

Sun Bucks 가구원 신청서

더 빠른 처리를 원하시면 온라인으로 sunbucks.dshs.wa.gov 에서 신청하세요.

1. 학교에 재학 중이며 동거 중인 모든 학생 가구원을 나열합니다. 학생이 위탁 아동, 노숙자 또는 이민자인 경우 해당 확인란을 선택하여 표시합니다. 학생이 수령한 모든 개인 소득과 함께 수령 빈도에 대해 해당 확인란에 표시합니다.

학생의 성	학생의 이름	MI	휴 아	새 너	카 등	생년월일	학교	학년	학생 월수입	카 매	카 작	웨 직	영 간
			<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. 가구원 중 현재 TANF/SFA 또는 SNAP/FAP(기본 식품)에 참여하는 가구원이 있는 경우 여기에 사례 번호를 적어주세요.

3. 다른 모든 가구원의 이름을 나열하고 수입(달러로 기재)을 입력한 다음 수입이 발생한 빈도에 표시합니다.

위에 나열되지 않은 모든 기타 가구원			근로 소득(공제 전)	카 매	카 작	웨 직	영 간	공공 부조, 자녀 양육비, 위자료	카 매	카 작	웨 직	영 간	기타 소득(연금, 퇴직금, 사회 보장비 등)	카 매	카 작	웨 직	영 간
성	이름	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"/>

본인은 이 신청서의 모든 정보가 사실이며, 모든 소득을 신고하였고, 이 신청서에 포함된 그 누구도 다른 주 또는 다른 기관에서 하기 EBT 를 수령하고 있지 않음을 증명(약속)합니다. 본인은 이 정보가 연방 기금 수령과 관련하여 제공되며, 포함된 일부 정보에 대한 확인 절차가 있음을 이해하였습니다. 본인은 고의로 허위 정보를 제공한 경우 수령한 모든 금액을 지불해야 할 책임이 있으며 관련 주 및 연방법에 따라 기소될 수 있음을 숙지하였습니다.

성인 가구원 서명	날짜	성인 가구원의 이름(정자체)	이메일 주소
도로 주소		시, 주, 우편번호	전화번호

소득 자격 가이드라인 2024 년 7 월 1 일 - 2025 년 6 월 30 일(매년 조정됨)

가족 규모	매년	월간	격월	격주	매주
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
도합	\$ 9,953	\$ 830	\$ 415	\$ 383	\$ 192

가구 소득이 소득 자격 기준 이하인 경우, 자녀(들)는 SUN Bucks 를 수령할 자격이 될 수 있습니다.

이 신청서를 작성하고 서명하여 다음 주소로 보내주세요. PO Box 11699, Tacoma WA 98411-6699.

타주로 이사했거나 이사할 예정인 경우 다음 여름 학기 전에 자녀가 재학할 주에서 신청하세요.

이 신청서를 작성하는 데 도움이 필요한 경우, 가족 구성원이 아닌 사람이 귀하의 위임받은 대리인으로서 이 양식을 대신 작성할 수 있습니다.

양식이 제대로 작성되지 않으면 처리가 지연됩니다.

본 기관은 귀하의 자녀의 인종 또는 민족에 관련한 질문을 해야 합니다. 이 정보는 중요하며, 커뮤니티에 온전한 서비스를 제공하는 데 도움이 됩니다. 이 섹션에 응답하는 것은 선택 사항이며 자녀의 하기 EBT 자격에 영향을 미치지 않습니다.

민족 (하나 선택):

히스패닉 또는 라틴계 히스패닉 또는 라틴계 아님

인종 (하나 이상 선택):

아메리칸 인디언 또는 알래스카 원주민 아시아계 흑인 또는 아프리카계 미국인 하와이 원주민 또는 기타 태평양 섬 주민 백인

리처드 B. 러셀 국립학교 급식법에 따라 이 신청서의 정보를 사용하여 하기 EBT(SUN Bucks) 혜택을 받을 자격이 있는지 결정하게 됩니다. 작성이 완료된 양식만 승인됩니다. 본 기관은 귀하의 자격 정보를 교육, 건강 및 영양 프로그램과 공유하여 해당 프로그램이 귀하의 가정에 프로그램 혜택을 제공할 수 있도록 지원합니다. 조사관 및 법 집행 기관에서도 프로그램 규칙을 준수하는지 확인하기 위해 귀하의 정보를 사용할 수 있습니다. 일부 어린이는 신청 없이도 하기 EBT 를 수령할 수 있습니다. 위탁 아동과 노숙자, 이민자, 가출 아동을 위한 하기 EBT 를 수령하려면 해당 주 또는 ITO 에 문의하세요.

연방 민권법 및 U.S. Department of Agriculture(미국 농무부, [USDA](https://www.usda.gov)) 민권 규정 및 정책에 따라 본 기관은 인종, 피부색, 출신 국가, 성별(성 정체성 및 성적 지향 포함), 장애, 연령 또는 이전 민권 활동에 대한 보복이나 보복을 이유로 차별하는 것이 금지되어 있습니다.

프로그램 정보는 영어 이외의 언어로 제공될 수 있습니다. 프로그램 정보를 얻기 위해 대체 의사소통 수단(예: 점자, 큰 글씨, 오디오 테이프, American Sign Language(미국 수화) 등)이 필요한 장애인은 해당 프로그램을 관리하는 담당 주 또는 지역 기관 또는 USDA의 타겟 센터에 (202) 720-2600(음성 및 TTY)으로 연락하거나 연방 중계 서비스 (800) 877-8339를 통해 USDA에 문의하시기 바랍니다.

프로그램 이용 차별에 대한 불만을 제기하려면 불만 제기자는 온라인 USDA 사무소 <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf> 에서 다운로드할 수 있는 USDA 프로그램 차별 불만 제기 양식(AD-3027 양식)을 작성하여 제출하거나, (866) 632-9992 로 전화 연락, 또는 USDA 로 보내는 서신을 작성하여 제출해야 합니다. 서신에는 불만제기자의 이름, 주소, 전화번호 및 주장하는 차별 행위에 대한 서면 설명을 포함해야 하며, 민권 침해 혐의의 성격과 발생 날짜에 대해 아주 상세하게 기재하여 Assistant Secretary for Civil Rights(민권 담당 차관보, ASCR)에게 알려야 합니다. 작성된 AD-3027 양식 또는 서신은 다음 방법으로 제출해야 합니다. 우편으로 USDA 에 제출: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; 또는 팩스: (833) 256-1665 또는 (202) 690-7442; 또는 이메일: program.intake@usda.gov.

본 기관은 균등한 기회를 제공합니다.