

## Sun Bucks для нужд семьи

Подайте заявку онлайн по адресу [sunbucks.dshs.wa.gov](https://sunbucks.dshs.wa.gov) для более быстрой обработки.

1. Перечислите всех проживающих с вами учащихся, которые посещают школу. Если учащийся является ребенком на патронатном воспитании, бездомным или мигрантом, укажите это в соответствующей графе. Укажите все личные доходы, получаемые учащимся, и отметьте соответствующую графу, с указанием того, как часто он их получает.

Фамилия учащегося	Имя учащегося	Инициал отчества	Приемная	Бездомный	Мигрант	Дата рождения	Школа	Класс	Ежемесячный доход учащегося	Еженедельно	Раз в две недели	Два раза в месяц	Ежемесячно
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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. Если кто-либо из членов вашей семьи в настоящее время участвует в программе TANF/SFA или SNAP/FAP (Базовая продовольственная помощь), пожалуйста, укажите здесь ваш номер:

3. Перечислите имена всех остальных членов семьи, укажите доход (в целых долларах) и отметьте, как часто его получают.

Все остальные члены семьи, не указанные выше.			Зароботная плата (до вычетов)	Еженедельно	Раз в две недели	Два раза в месяц	Ежемесячно	Государственная помощь, пособие на ребенка, алименты	Еженедельно	Раз в две недели	Два раза в месяц	Ежемесячно	Прочий доход (пенсии, выходные пособия, соцстрах и т.п.)	Еженедельно	Раз в две недели	Два раза в месяц	Ежемесячно
Фамилия	Имя	Инициал отчества		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<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 подтверждаю (заявляю), что вся информация в этой заявке верна, все доходы указаны и никто из лиц, указанных в этом заявлении, не получает Летние ЕВТ в другом штате или от другого ведомства. Я понимаю, что эта информация предоставлена в связи с получением федеральных средств и что часть данных может быть проверена. Я осознаю, что если я намеренно предоставлю ложную информацию, я могу быть обязан выплатить любые полученные денежные средства и могу подвергнуться судебному преследованию в соответствии с применимыми законами штата и федеральным законодательством.

ПОДПИСЬ ВЗРОСЛОГО ЧЛЕНА СЕМЬИ	ДАТА	ИМЯ ВЗРОСЛОГО ЧЛЕНА СЕМЬИ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ	АДРЕС ЭЛ. ПОЧТЫ
АДРЕС УЛИЦЫ	ГОРОД, ШТАТ, ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС	НОМЕР ТЕЛЕФОНА	

**Указания по требованиям к доходу на период с 1 июля 2024 г. - по 30 июня 2025 г.  
(корректируется ежегодно)**

Кол-во человек в семье	Ежегодно	Ежемесячно	Два раза в месяц	Раз в две недели	Еженедельно
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
Каждый	\$ 9,953	\$ 830	\$ 415	\$ 383	\$ 192

Мы обязаны спросить о расовой или этнической принадлежности ваших детей. Эта информация важна и помогает убедиться, что мы в полной мере обслуживаем потребности нашего местного сообщества. Отвечать на вопросы в этом разделе необязательно. Это не повлияет на право ваших детей на участие в программе Летних EBT.

**Этническая принадлежность (отметьте один пункт):**

Представитель испаноязычного населения или латиноамериканец  Не представитель испаноязычного населения или нелатиноамериканец

**Раса (отметьте галочкой один вариант):**

Американский индеец, коренной житель Аляски  Азиат  Чернокожий или афроамериканец  коренной житель Гавайских островов, житель островов Тихого океана  белый

Закон **Ричарда Б. Рассела о общенациональных школьных обедах** требует, чтобы мы использовали информацию из этой заявки, чтобы определить, кто имеет право на получение льгот по Летним EBT (SUN Bucks). Мы можем утверждать только полностью заполненные формы. Мы можем передавать информацию о вашем праве на участие в программах образования, здравоохранения и питания, чтобы помочь предоставить программные льготы вашей семье. Инспекторы и правоохранительные органы также могут использовать ваши данные, чтобы убедиться в соблюдении правил программы. Некоторые дети имеют право на участие в программе Летних EBT без подачи заявки. Пожалуйста, свяжитесь с вашим штатом или ИТО, чтобы получить Летние EBT для приемного ребенка, а также бездомных детей, детей-мигрантов или сбежавших из дома детей.

В соответствии с федеральным законом о гражданских правах и правилами, а также политикой U.S. Department of Agriculture (Министерства сельского хозяйства США, [USDA](#)) в области гражданских прав этому учреждению запрещена дискриминация по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, пола (включая гендерную идентичность и сексуальную ориентацию), инвалидности, возраста, а также какие-либо санкции за предыдущую деятельность в области гражданских прав.

Информация о программе может предоставляться на других языках, кроме английского. Лицам с ограниченными возможностями, которым требуются альтернативные средства связи для получения информации о программе (например, шрифт Брайля, крупный шрифт, аудиокассета, American Sign Language (американский язык жестов) и т. д.), следует обратиться в ответственный государственный или местный орган, который управляет программой, или в Центр TARGET USDA по телефону (202 ) 720-2600 (голосовая связь и телетайп) или связаться с USDA через Федеральную службу ретрансляции по телефону (800) 877-8339.

Чтобы подать жалобу на дискриминацию в рамках программы, истец должен заполнить форму AD-3027, форму Жалобы на дискриминацию в рамках программы USDA, которую можно получить онлайн по адресу <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf> в любом офисе USDA, позвонив по телефону (866) 632-9992 или написав письмо, адресованное USDA Письмо должно содержать имя, адрес, номер телефона заявителя и достаточно подробное письменное описание предполагаемых дискриминационных действий, чтобы проинформировать Assistant Secretary for Civil Rights (помощника секретаря по гражданским правам, ASCR) о характере и дате предполагаемого нарушения гражданских прав. Заполненную форму или письмо AD-3027 необходимо отправить в USDA по почте: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; по факсу (833) 256-1665 или (202) 690-7442; или по электронной почте: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

**Данное учреждение обеспечивает равные возможности для всех.**

**Если доход вашей семьи соответствует требованиям к доходу или ниже требуемого дохода, ваш ребенок (дети) могут иметь право на получение SUN Bucks.**

Заполните, подпишите и возвратите эту заявку в PO Box 11699, Tacoma WA 98411-6699.

Если вы переехали или собираетесь выехать из штата, подайте заявку в штате, в котором ваш ребенок будет ходить в школу до следующего летнего периода.

Если вам нужна помощь в заполнении этой заявки, лицо, не являющееся членом семьи, может заполнить эту форму за вас в качестве вашего уполномоченного представителя.

**Обработка неполных форм может производиться с задержкой.**