

Requerimento de transferência eletrônica dos benefícios de verão de 2024 (Summer EBT)

Versão para as famílias que se inscreverem em ou antes de 30 de junho de 2024

Prezadas famílias,

No Ano letivo de 2023-2024 e no verão de 2024, as famílias elegíveis de alunos que frequentam escolas aprovadas pela Provisão de elegibilidade da comunidade (CEP) podem solicitar os benefícios do EBT de verão de 2024 por meio de sua escola.

O EBT de verão oferece benefícios de compra de mantimentos no valor de \$120 por criança para famílias com renda elegível e crianças em idade escolar quando as escolas estão fechadas no verão. O programa é administrado pelo Departamento de Assistência Transitória (DTA) em parceria com o Departamento de Ensino Fundamental e Ensino Médio (DESE) com a assistência das escolas.

As famílias elegíveis que podem usar esse formulário para solicitar os benefícios do EBT de verão são aquelas com crianças em idade escolar que:

- frequentam escolas aprovadas para o Programa de elegibilidade da comunidade (CEP),
- não tenham sido diretamente certificadas para receber refeições escolares gratuitas ou com preço reduzido, e
- que, de outra forma, atendam à elegibilidade de renda para refeições escolares gratuitas ou com preço reduzido.

Este Formulário do EBT de verão **não é** uma solicitação de refeições escolares gratuitas ou com preço reduzido, e não afetará de forma alguma o acesso de seu filho/sua filha ao almoço e café da manhã gratuitos ou com preço reduzido, caso ele/ela já tenha acesso a esses benefícios.

Se já tiver recebido um aviso de que seu filho/sua filha/filhas/filhos foram aprovados diretamente para receber refeições gratuitas ou com preço reduzido, **não** é necessário preencher este formulário.

As informações fornecidas pelas famílias neste documento serão usadas apenas para determinar a elegibilidade para o EBT de verão de 2024 e poderão ser mantidas pelo(a) [school district/charter school] para fins de auditoria.

Siga as etapas descritas abaixo para preencher o formulário e devolvê-lo para [NAME por EMAIL até DUE DATE]. Se precisar de ajuda para preencher qualquer parte do formulário, entre em contato com [NAME and EMAIL].

Se quiser se inscrever on-line, acesse o [DTA Connect - Departamento de Assistência Transitória de Massachusetts](#).

Obtenha mais fundos para alimentação com o SNAP (Programa de Assistência Nutricional Suplementar)

Se a sua renda familiar estiver dentro das faixas deste formulário, você também pode se qualificar para a Assistência Nutricional Suplementar (SNAP). Acesse a página informativa do DTA para [saber mais sobre o SNAP](#).

ETAPA 1: Requisitos de renda

*****ESSES REQUISITOS DE RENDA SÃO VÁLIDOS ATÉ 30 DE JUNHO DE 2024. CONSULTE O FORMULÁRIO SEPARADO SE FOR SE INSCREVER APÓS 1º DE JULHO DE 2024**

Primeiro, calcule a renda ANUAL do seu agregado familiar. Certifique-se de incluir todas as fontes de renda, inclusive: trabalho, assistência pública, pensão alimentícia, pensões, aposentadoria, Previdência social, Renda de segurança suplementar (SSI), seguro-desemprego, benefícios de veteranos e renda de filhos. Use a renda bruta, antes de quaisquer deduções de impostos, seguros, despesas médicas, pensão alimentícia, etc.

Depois, identifique o número total de pessoas em sua residência na tabela abaixo. Inclua todas as crianças e adultos, parentes e não parentes, que vivam em sua casa e compartilhem a renda e as despesas.

Em seguida, siga a seta do número de pessoas para as rendas que se qualificam. Se sua renda familiar estiver dentro da faixa listada para o número de pessoas em seu domicílio, marque o campo e preencha o formulário. Sua família deve atender aos requisitos de renda para o tamanho do agregado familiar a fim de ser identificada como elegível para o EBT de verão. Por exemplo, uma família com um adulto e duas crianças (três pessoas no total) e uma renda de \$40.000 se qualificaria devido a renda estar entre \$0 e \$45.991.

Número de pessoas na residência	Se sua renda familiar estiver nessa faixa...	marque esse campo.
2 →	\$0 a \$36.482 →	<input type="checkbox"/>
3 →	\$0 a \$45.991 →	<input type="checkbox"/>
4 →	\$0 a \$55.500 →	<input type="checkbox"/>
5 →	\$0 a \$65.009 →	<input type="checkbox"/>
6 →	\$0 a \$74.518 →	<input type="checkbox"/>
7 →	\$0 a \$84.027 →	<input type="checkbox"/>
8 →	\$0 a \$93.536 →	<input type="checkbox"/>

Se a renda familiar não se enquadrar na faixa correspondente com base no tamanho de seu agregado familiar, sua família NÃO é elegível para o EBT de verão e você não deve preencher o formulário.

Se sua família tiver mais de 8 pessoas, forneça as seguintes informações e verifique com seu distrito ou escola para determinar a elegibilidade.

NÚMERO DE CRIANÇAS/ADULTOS: _____	RENDA ANUAL: _____
A ser preenchido pelo distrito/escola:	Com base nas diretrizes federais, a família se qualifica com base no tamanho e na renda anual combinada? SE sim, marque este campo e forneça suas iniciais: <input type="checkbox"/> Iniciais: _____

ETAPA 2: Informações do(a) aluno(a)

Liste todos os alunos da família que estão ou estarão matriculados nas séries de PK-12 (Pré-escola ao 12º ano) no(a) [the school district/charter school]. Se outros alunos precisarem ser incluídos, adicione linhas abaixo desta tabela.

Deve ser preenchido pelos pais/responsáveis legais			Deve ser preenchido pelo distrito/escola
Nome	Sobrenome	Série	SASID

ETAPA 3: Assinatura de um adulto e informações de contato

Ao assinar este formulário, certifico (garanto) que todas as informações contidas neste requerimento são verdadeiras e corretas e que toda a renda foi informada.

Entendo que elas foram fornecidas em associação com o recebimento de fundos federais. Entendo que o estado pode verificar a precisão das informações contidas neste requerimento e, se eu for elegível, usará minhas informações de contato para emitir o pagamento do EBT de verão.

Estou ciente de que se fornecer propositalmente informações falsas ou deixar de notificar prontamente o estado sobre a matrícula de meu filho/minha filha em uma escola presencial, meus filhos poderão ter os benefícios indeferidos e poderei ser processado(a) de acordo com as legislações estaduais e federais aplicáveis.

Autorizo expressamente a escola do meu filho/da minha filha e o Departamento de Ensino Fundamental e Ensino Médio a divulgar ao Departamento de Assistência Transitória as informações contidas no registro escolar dele/dela sobre sua identidade e escola de matrícula com a finalidade de verificar a elegibilidade para participação no programa EBT de verão.

Nome do adulto que está preenchendo o formulário (em letra maiúscula)	
Endereço residencial (se disponível) [Street, City, State, Zip Code]	
Informações de contato	
Assinatura	Data de hoje

NÃO PREENCHA ESTA PARTE. É APENAS PARA USO ESCOLAR.

Revisei as informações e a documentação acima e confirmo que elas estão corretas e completas, de acordo com meu conhecimento.

Nome do(a) funcionário(a) do distrito ou da escola autônoma (em letra maiúscula)	
Assinatura	Data de hoje

Todos os custos associados à distribuição, coleta e revisão desses formulários de renda familiar devem ser pagos com fundos não provenientes da conta do serviço de alimentação escolar.