

Solicitud de Transferencia Electrónica de Beneficios de Verano (EBT de Verano) 2024

Versión para las familias que presentan la solicitud a más tardar el 30 de junio de 2024

Estimadas familias:

En el año escolar 2023-2024 y el verano de 2024, las familias elegibles de estudiantes que asisten a escuelas aprobadas por la Disposición de Elegibilidad Comunitaria (CEP) pueden solicitar los beneficios de EBT de Verano 2024 a través de su escuela.

EBT de Verano ofrece beneficios de compra de comestibles por el monto de \$120 por niño a las familias elegibles con los ingresos con niños en edad escolar cuando las escuelas están cerradas durante el verano. El programa es administrado por el Departamento de Asistencia Transitoria (DTA) en colaboración con el Departamento de Educación Primaria y Secundaria (DESE) con ayuda de las escuelas.

Las familias elegibles que pueden utilizar este formulario para solicitar los beneficios EBT de Verano son aquellas con hijos en edad escolar que:

- asisten a escuelas aprobadas para el Programa de Elegibilidad de la Comunidad (CEP),
- no hayan recibido directamente la certificación de comidas escolares gratuitas o a precio reducido, y
- cumplan la elegibilidad con los ingresos para recibir comidas escolares gratuitas o a precio reducido.

Este formulario de EBT de Verano **no es** una solicitud de comidas escolares gratuitas o a precio reducido, y este formulario no afectará en modo alguno el acceso de su hijo a comidas y desayunos gratuitos o a precio reducido si su hijo ya tiene acceso a estos beneficios.

Si ya ha recibido un aviso de que su(s) hijo(s) ha(n) sido certificado(s) directamente para recibir comidas gratuitas o a precio reducido, **no** necesita completar este formulario.

La información que las familias proporcionen en este formulario solo se utilizará para determinar la elegibilidad para EBT de Verano 2024 y podrá ser conservada por el [distrito escolar/escuela chárter] con fines de auditoría.

Siga los pasos que se describen a continuación para completar el formulario y devuélvalo a [NOMBRE y CORREO ELECTRÓNICO antes de la FECHA LÍMITE]. Si necesita ayuda para completar cualquier parte del formulario, póngase en contacto con [NOMBRE y CORREO ELECTRÓNICO].

Si desea presentar su solicitud en línea, visite: [DTA Connect - Departamento de Asistencia Transitoria de Massachusetts](#).

Obtenga más fondos para Alimentos con SNAP (Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP))

Si sus ingresos familiares están dentro de los rangos de este formulario, también puede ser elegible para la Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP). Visite la página informativa del DTA para [obtener más información sobre SNAP](#).

PASO 1: Requisitos de ingresos

*****ESTOS REQUISITOS DE INGRESOS FINALIZAN EL 30 DE JUNIO DE 2024. SI PRESENTA LA SOLICITUD DESPUÉS DEL 1 DE JULIO DE 2024, CONSULTE EL FORMULARIO SEPARADO.**

En primer lugar, calcule los ingresos ANUALES de su hogar. Asegúrese de incluir todas las fuentes de ingresos, que incluyen: trabajo, asistencia pública, manutención de niños, pensiones, jubilación, Seguro Social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), seguro de desempleo, beneficios para veteranos e ingresos por hijos. Utilice los ingresos brutos, antes de cualquier deducción por impuestos, seguros, gastos médicos, manutención de niños, etc.

En segundo lugar, identifique en la tabla siguiente la cantidad total de personas que viven en su hogar. Cuente todos los niños y adultos, parientes y no parientes, que viven en su hogar y comparten ingresos y gastos.

En tercer lugar, siga la flecha desde la cantidad de personas hasta los ingresos que califican. Si los ingresos de su hogar se encuentran dentro del rango indicado para la cantidad de personas que viven en él, marque la casilla y complete el formulario. Su hogar debe cumplir con los requisitos de ingresos para la cantidad de personas de su hogar con el fin de ser identificado como elegible para EBT de Verano. Por ejemplo, un hogar con un adulto y dos niños (tres personas en total) y un ingreso de \$40,000 calificaría porque su ingreso está entre \$0 y \$45,991.

Cant. de personas en el hogar	Si los ingresos de su hogar están dentro de este rango...	marque esta casilla.
2 →	\$0 - \$36,482 →	<input type="checkbox"/>
3 →	\$0 - \$45,991 →	<input type="checkbox"/>
4 →	\$0 - \$55,500 →	<input type="checkbox"/>
5 →	\$0 - \$65,009 →	<input type="checkbox"/>
6 →	\$0 - \$74,518 →	<input type="checkbox"/>
7 →	\$0 - \$84,027 →	<input type="checkbox"/>
8 →	\$0 - \$93,536 →	<input type="checkbox"/>

Si los ingresos de su hogar no están dentro del rango correspondiente que se basa en la cantidad de personas en su hogar, su hogar NO es elegible para el EBT de Verano y no debe completar el formulario.

Si su hogar tiene más de 8 personas, proporcione la siguiente información y trabaje con su distrito o escuela para determinar si su hogar califica.

CANTIDAD DE NIÑOS/ADULTOS: _____	INGRESOS ANUALES: _____
A completarse por el distrito o la escuela:	<p>Según los lineamientos federales, ¿el grupo familiar califica de acuerdo con la cantidad de personas y los ingresos anuales combinados? En caso afirmativo, marque esta casilla y escriba sus iniciales:</p> <p><input type="checkbox"/> Iniciales: _____</p>

PASO 2: Información de estudiantes

Indique todos los estudiantes del grupo familiar que están o estarán inscritos en los grados PK-12 en [el distrito escolar/escuela chárter]. Si hay que incluir más estudiantes, agregue filas debajo de esta tabla.

Completado por los padres/tutores			Completado por el distrito/la escuela
Nombre	Apellido	Grado	SASID

PASO 3: Firma e información de contacto del adulto

Al firmar este formulario, certifico (prometo) que toda la información que se encuentra en esta solicitud es correcta y verdadera y que se informan todos los ingresos.

Entiendo que esta información se proporciona en relación con la recepción de fondos federales.

Entiendo que el estado puede verificar (comprobar) la exactitud de la información en esta solicitud y, si soy elegible, utilizará mi información de contacto para emitir mi pago de EBT de Verano.

Estoy consciente de que si proporciono información falsa a sabiendas o no notifico oportunamente al estado la inscripción de mi hijo en una escuela presencial, es posible que se le nieguen los beneficios a mi hijo y que se me procese conforme a las leyes penales estatales y federales aplicables.

Autorizo expresamente a la escuela de mi hijo y al Departamento de Educación Primaria y Secundaria a divulgar al Departamento de Asistencia Transitoria la información contenida en el expediente educativo de mi hijo sobre su identidad y escuela de inscripción con el fin de verificar su elegibilidad para participar en el programa EBT de Verano.

Nombre del adulto que completa el formulario (en letra de imprenta)	
Dirección del hogar (si está disponible) [Calle, ciudad, estado, código postal].	
Información de contacto	
Firma	Fecha de hoy

NO COMPLETE ESTA PARTE. ESTO ES PARA USO DE LA ESCUELA ÚNICAMENTE.

He revisado la información y documentación anteriores y he llegado a la conclusión de que, a mi leal saber y entender, está correcta y completamente cumplimentada.

Nombre del funcionario del distrito o de la escuela chárter (en letra de imprenta)	
Firma	Fecha de hoy

Todos los costes relacionados con la distribución, recopilación y revisión de estos formularios de ingresos familiares deben pagarse con fondos ajenos a la cuenta del servicio alimentario escolar.