



# Obtenga ayuda para comprar alimentos para los estudiantes durante el verano

[www.sunbucks.dc.gov](http://www.sunbucks.dc.gov)

## ¿Quién es elegible?

Los estudiantes que:

- asisten a una Escuela Pública del Distrito de Columbia, a una escuela pública chárter del DC o a una escuela privada del DC que participe en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares;
- están matriculados en una escuela de PreK, primaria, intermedia o secundaria, o son adultos; **y**
- pertenecen a un grupo familiar con un ingreso anual inferior o igual al 185 por ciento del nivel federal de pobreza.

## Cómo funciona.

### Comparta algo de información.

Complete una solicitud para todos los estudiantes de PreK3 a 12.º grado y estudiantes adultos de su grupo familiar. Le recomendamos que presente su solicitud en línea. Puede nombrar a un representante autorizado para que le ayude a completar esta solicitud. Un representante autorizado no tiene que ser un integrante del grupo familiar. Debe ser alguien en quien confíe y a quien pueda darle permiso para firmar su solicitud.

### Nos aseguraremos de si es elegible.

Revisaremos para asegurarnos de que sus estudiantes puedan recibir SUN Bucks. La condición migratoria no se considera en su elegibilidad para SUN Bucks. Le enviaremos un aviso en el que se le indique si se ha aprobado o rechazado su solicitud.

### Reciba la(s) tarjeta(s) por correo.

Si se aprueba, enviaremos por correo a cada estudiante elegible de su grupo familiar una tarjeta con \$120 para comprar alimentos.

## Haga una lista de todos los integrantes de su grupo familiar.

Debe contarse usted y cualquier persona que viva con usted y comparta sus ingresos y gastos, incluso si no son familiares.

	Nombre	Apellido
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

*\*Agregue otra hoja de papel si necesita mencionar a más integrantes del grupo familiar.*

**Cuéntenos más sobre cada uno de los estudiantes de su grupo familiar que solicitan SUN Bucks.**

<b>1</b>	<b>Nombre:</b>	<b>Segundo nombre:</b>	<b>Apellido:</b>	<b>Fecha de nacimiento:</b> mm/dd/aaaa	
	<b>Identificación de estudiante única:</b> <i>Opcional</i>		<b>Grado:</b>	<b>Escuela:</b>	
	<b>¿Cuáles de las siguientes afirmaciones son verdaderas para este estudiante?</b> <i>Seleccione todas las que correspondan.</i>				
	<input type="checkbox"/> Recibe el SNAP en el DC <input type="checkbox"/> Recibe la TANF en el DC <input type="checkbox"/> Sin hogar/sin vivienda <input type="checkbox"/> En hogares de acogida temporal <input type="checkbox"/> Ninguna				
<b>Etnia:</b> <i>Opcional</i>					
<input type="checkbox"/> Hispano o latino (una persona de cultura u origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano u otro origen español, independientemente de su raza) <input type="checkbox"/> No es hispano ni latino					
<b>Raza:</b> <i>Opcional. Seleccione todas las que correspondan.</i>					
<input type="checkbox"/> Indígena estadounidense o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Nativo hawaiano o de otra isla del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco					

<b>2</b>	<b>Nombre:</b>	<b>Segundo nombre:</b>	<b>Apellido:</b>	<b>Fecha de nacimiento:</b> mm/dd/aaaa	
	<b>Identificación de estudiante única:</b> <i>Opcional</i>		<b>Grado:</b>	<b>Escuela:</b>	
	<b>¿Cuáles de las siguientes afirmaciones son verdaderas para este estudiante?</b> <i>Seleccione todas las que correspondan.</i>				
	<input type="checkbox"/> Recibe el SNAP en el DC <input type="checkbox"/> Recibe la TANF en el DC <input type="checkbox"/> Sin hogar/sin vivienda <input type="checkbox"/> En hogares de acogida temporal <input type="checkbox"/> Ninguna				
<b>Etnia:</b> <i>Opcional</i>					
<input type="checkbox"/> Hispano o latino (una persona de cultura u origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano u otro origen español, independientemente de su raza) <input type="checkbox"/> No es hispano ni latino					
<b>Raza:</b> <i>Opcional. Seleccione todas las que correspondan.</i>					
<input type="checkbox"/> Indígena estadounidense o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Nativo hawaiano o de otra isla del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco					

<b>3</b>	<b>Nombre:</b>	<b>Segundo nombre:</b>	<b>Apellido:</b>	<b>Fecha de nacimiento:</b> mm/dd/aaaa	
	<b>Identificación de estudiante única:</b> <i>Opcional</i>		<b>Grado:</b>	<b>Escuela:</b>	
	<b>¿Cuáles de las siguientes afirmaciones son verdaderas para este estudiante?</b> <i>Seleccione todas las que correspondan.</i>				
	<input type="checkbox"/> Recibe el SNAP en el DC <input type="checkbox"/> Recibe la TANF en el DC <input type="checkbox"/> Sin hogar/sin vivienda <input type="checkbox"/> En hogares de acogida temporal <input type="checkbox"/> Ninguna				
<b>Etnia:</b> <i>Opcional</i>					
<input type="checkbox"/> Hispano o latino (una persona de cultura u origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano u otro origen español, independientemente de su raza) <input type="checkbox"/> No es hispano ni latino					
<b>Raza:</b> <i>Opcional. Seleccione todas las que correspondan.</i>					
<input type="checkbox"/> Indígena estadounidense o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Nativo hawaiano o de otra isla del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco					

<b>4</b>	<b>Nombre:</b>	<b>Segundo nombre:</b>	<b>Apellido:</b>	<b>Fecha de nacimiento:</b> mm/dd/aaaa	
	<b>Identificación de estudiante única:</b> <i>Opcional</i>		<b>Grado:</b>	<b>Escuela:</b>	
	<b>¿Cuáles de las siguientes afirmaciones son verdaderas para este estudiante?</b> <i>Seleccione todas las que correspondan.</i>				
	<input type="checkbox"/> Recibe el SNAP en el DC <input type="checkbox"/> Recibe la TANF en el DC <input type="checkbox"/> Sin hogar/sin vivienda <input type="checkbox"/> En hogares de acogida temporal <input type="checkbox"/> Ninguna				
<b>Etnia:</b> <i>Opcional</i>					
<input type="checkbox"/> Hispano o latino (una persona de cultura u origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano u otro origen español, independientemente de su raza) <input type="checkbox"/> No es hispano ni latino					
<b>Raza:</b> <i>Opcional. Seleccione todas las que correspondan.</i>					
<input type="checkbox"/> Indígena estadounidense o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Nativo hawaiano o de otra isla del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco					

**Haga una lista de todos los ingresos que recibe su grupo familiar.**

Mencione cada fuente de ingresos, quién la recibe (incluidos los niños), con qué frecuencia y cuánto. Lo usaremos para calcular el ingreso anual total de su grupo familiar, de modo que no tenga que hacer los cálculos.

**¿Qué se considera ingreso?**

**Asistencia pública, pensión alimenticia y manutención infantil**

- Beneficios por desempleo
- Indemnización a trabajadores
- Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)

**Asistencia en efectivo del gobierno estatal o local**

- Pagos de pensión alimenticia
- Pagos de manutención infantil
- Prestaciones para veteranos
- Beneficios por huelga

**Pensiones, jubilación y otros**

- Seguro social/discapacidad (incluidos los beneficios de jubilación de empleados ferroviarios y por enfermedad de pulmón negro)
- Pensiones privadas o beneficios por discapacidad
- Ingresos de fideicomisos o herencias
- Aualidades
- Ingresos por inversiones
- Intereses devengados
- Ingresos por alquiler
- Pagos regulares en efectivo desde fuera del grupo familiar

¿Está inscrito su hogar en SNAP o TANF?

No

Sí, nuestro número de cuenta de grupo familiar es: \_\_\_\_\_

	<b>¿Cuál es la fuente de ingresos?</b> <i>Ingresos del trabajo, asistencia pública, pensión alimenticia, manutención infantil, pensión, jubilación u otros</i>	<b>¿Quién recibe estos ingresos?</b> <i>Nombre del integrante del grupo familiar</i>	<b>¿Cuánto recibe?</b>	<b>¿Con qué frecuencia se reciben estos ingresos?</b> <i>Semanalmente, cada dos semanas, dos veces al mes, mensualmente o anualmente</i>
1.			\$	
2.			\$	
3.			\$	
4.			\$	
5.			\$	
6.			\$	
7.			\$	
8.			\$	
9.			\$	
10.			\$	

*\*Agregue otra hoja de papel si necesita mencionar más fuentes de ingresos*

## ¿Cómo podemos comunicarnos con usted?

Dirección de correo electrónico:	Teléfono:	¿Podemos enviar mensajes de texto a este número de teléfono?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
Idioma preferido:	<input type="checkbox"/> Amárico	<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Francés	<input type="checkbox"/> Coreano	<input type="checkbox"/> Mandarín	<input type="checkbox"/> Español	<input type="checkbox"/> Vietnamita	<input type="checkbox"/> Otra:

## ¿A dónde debemos enviar su tarjeta por correo?

Podemos enviar tarjetas de beneficios a cualquier dirección de los Estados Unidos continentales. Tenga en cuenta que la dirección que proporcione aquí no cambiará la dirección de su estudiante en ningún otro registro del Gobierno del Distrito de Columbia (por ejemplo, SNAP, TANF o inscripción escolar).

Dirección:	Dpto./Unidad:	Ciudad:	Estado:	Código postal:
------------	---------------	---------	---------	----------------

## Firme.

### Prometo que la siguiente información es verdadera y precisa.

Certifico (prometo) que toda la información de esta solicitud es verdadera y que se declaran todos los ingresos. Comprendo que esta información se proporciona en relación con la recepción de fondos federales y que el personal o las agencias del programa pueden verificar (confirmar) la información. Soy consciente de que, si proporciono información falsa a propósito, mis hijos pueden perder los beneficios y se podrían iniciar acciones legales en mi contra en virtud de las leyes estatales y federales aplicables. Certifico que aún no he recibido los beneficios de Summer EBT para mí o para mi estudiante de ningún otro programa estatal o administrado por una organización tribal indígena. Comprendo que una persona que no sea integrante del grupo familiar puede ser designada como representante autorizado para procesar la solicitud si tengo dificultades para completar el proceso de solicitud.

### Comprendo cómo se utilizará mi información:

La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell exige que usemos la información de esta solicitud para ver quién reúne los requisitos para recibir SUN Bucks, también conocido como Summer EBT. Solo podemos aprobar formularios completos. Comprendo que al enviar este formulario, doy mi consentimiento para que se comparta mi información de elegibilidad, incluida la información de identificación personal sobre mi estudiante y mi familia, entre las agencias del Distrito que participan en la administración del programa, incluidos, entre otros, los programas de educación, salud y nutrición, con el propósito de administrar SUN Bucks. Comprendo que los avisos que se me envíen sobre esta solicitud, incluido el correo electrónico, incluirán el nombre del estudiante u otra información de identificación personal. Los inspectores y las fuerzas policiales también pueden usar su información para asegurarse de que se cumplan las reglas del programa. Algunos niños reúnen los requisitos para recibir SUN Bucks sin presentar una solicitud. Comuníquese con su organización tribal indígena o estado para obtener SUN Bucks para un menor en acogida temporal y para niños sin hogar, migrantes o fugitivos.

### Comprendo cómo el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA) protege contra la discriminación

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del USDA, esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo (incluidas la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad, edad o represalias por actividades anteriores a la ley de derechos civiles. La información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Las personas con discapacidades que requieran medios de comunicación alternativos para obtener información sobre el programa (por ejemplo, braille, letra grande, audio grabado o lengua de señas estadounidense) deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o con USDA's TARGET Center al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comunicarse con el USDA a través del servicio federal de retransmisión al (800) 877-8339. Para presentar una queja por discriminación en un programa, la parte demandante debe completar un formulario AD-3027, Formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, que se puede obtener en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, en cualquier oficina del USDA, por teléfono al (866) 632-9992 o mediante una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre de la parte demandante, su dirección, su número de teléfono y una descripción escrita de la supuesta acción discriminatoria con suficiente detalle para informar al subsecretario de derechos civiles (ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de una supuesta violación de los derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta deben enviarse al USDA de la siguiente manera:

Correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

Fax: (833) 256-1665 o (202) 690-7442

Por correo postal: US Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Ave., SW, Washington, DC 20250-9410



Firma del padre/madre/tutor o representante autorizado: \_\_\_\_\_

Nombre del padre/madre/tutor o representante autorizado (impreso): \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## Envíe su solicitud en papel por correo.

Envíe esta solicitud a: SUN Bucks, 64 New York Avenue NE, 6<sup>th</sup> floor, Washington, DC 20002.

Revisaremos su solicitud. Si tenemos alguna pregunta, podemos comunicarnos con usted mediante el correo electrónico, el número de teléfono o la dirección postal que nos proporcionó. Le enviaremos un aviso en el que se le indique si se ha aprobado o rechazado su solicitud. Si se aprueba su solicitud, cada estudiante elegible de su grupo familiar recibirá una tarjeta con \$120 para comprar alimentos. Puede usar la tarjeta en la mayoría de las tiendas de alimentos y en algunos mercados de agricultores, tiendas de conveniencia, grandes almacenes y tiendas en línea.