

Solicitud de SUN Bucks

Está por completar una solicitud para SUN Bucks, también conocido como el programa de Transferencia Electrónica de Beneficios de Verano o EBT de Verano. SUN Bucks ofrece beneficios en la compra de alimentos a familias con bajos ingresos y niños en edad escolar cuando las escuelas cierran durante el verano. Para 2024, el monto del beneficio de SUN Bucks será de \$40 por mes por niño para cubrir el período de junio, julio y agosto y se emitirá a partir de mediados de agosto. Todas las emisiones terminarán en octubre, sumando un beneficio único de \$120.

Antes de completar la solicitud, tenga en cuenta que muchos niños, pero no todos, calificarán automáticamente para SUN Bucks y no se requiere una solicitud en papel. Si un niño califica automáticamente, se le enviará por correo un aviso de que ha sido aprobado, y si presenta una solicitud en papel de SUN Bucks se le enviará un aviso por separado de que la solicitud ha sido denegada porque el niño ya es elegible para SUN Bucks.

¿El niño asiste a una escuela participante del Programa Nacional de Almuerzos Escolares (NSLP)?

- Si la respuesta es no, no complete esta solicitud. Este niño no puede calificar para SUN Bucks al presentar la solicitud; sin embargo, califica automáticamente si tiene entre 6 y 18 años de edad (fecha de nacimiento entre el 1 de julio de 2004 y el 31 de agosto de 2018) y recibió Asistencia Médica (MA, también conocida como Medicaid) con ingresos familiares por debajo del 185 por ciento del Nivel Federal de Pobreza (FPL), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) en cualquier momento entre el 1 de julio de 2023 y el 31 de agosto de 2024.

- Si la respuesta es sí, entre el 1 de julio de 2023 y el 31 de agosto de 2024, el niño:

¿Era beneficiario de TANF o SNAP?

¿Era beneficiario de MA con ingresos familiares por debajo del 185% del FPL? Esto NO incluye a niños que reciben MA a través de la categoría Niños con Necesidades Especiales ni a los niños que están en el Programa de Seguro Médico Infantil (CHIP).

¿Era beneficiario de comidas escolares gratuitas o a precio reducido después de presentar una solicitud con ingresos que califican?

¿Es un niño en hogar de acogida temporal, o un niño sin hogar, fugado, migrante o está en Head Start?

- Si la respuesta es sí, no complete esta solicitud. El niño es automáticamente elegible para SUN Bucks.

Si el niño está recibiendo beneficios de TANF o SNAP, o MA con ingresos que califican para el NSLP, emitiremos el beneficio directamente a su tarjeta EBT habitual o enviaremos una tarjeta de SUN Bucks a la dirección que tenemos registrada para la MA del niño con ingresos que califican. Si el niño califica porque su escuela ya ha determinado que es elegible por el nivel de ingresos para el NSLP o porque es un niño en hogar de acogida temporal, migrante, fugitivo o sin hogar, enviaremos la tarjeta SUN Bucks a la dirección que la escuela nos facilite para el niño.

- Si la respuesta es no, debe completar esta solicitud. Tenga en cuenta que solo se considerarán para SUN Bucks del verano de 2024 las solicitudes recibidas antes del 31 de agosto de 2024. Las solicitudes que se reciban a partir del 1 de septiembre de 2024 solo se tendrán en cuenta para elegibilidad para el programa SUN Bucks del verano de 2025.

¿Debo presentar una solicitud? - Guía visual

Primero, ¿a qué tipo de escuela asiste su hijo/ el niño bajo su cuidado?	Luego, ¿qué situación se aplica a su hijo/el niño bajo su cuidado?	¿Su hijo/ niño bajo su cuidado califica automáticamente?	¿Debe presentar una solicitud para su hijo/ el niño bajo su cuidado?
<p style="text-align: center;">1</p> <p>El niño asiste a una escuela del NSLP</p>	<p>Situación A: El niño también cumple uno de los siguientes criterios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Recibe comidas gratuitas o a precio reducido del NSLP con base en una solicitud presentada ante el NSLP. 2. Recibe SNAP. 3. Recibe TANF. 4. Recibe MA con ingresos familiares por debajo del 185% del FPL. 5. Está en hogar de acogida temporal, no tiene hogar, es fugado, migrante o está en Head Start. 		
	<p>Situación B: El niño no cumple uno de los criterios indicados en la situación A.</p>		
<p style="text-align: center;">2</p> <p>El niño no asiste a una escuela del NSLP.</p>	<p>Situación C: El niño tiene entre 6 y 18 años y recibe SNAP o TANF; o recibe MA con ingresos del hogar por debajo del 185 por ciento del FPL.</p>		
	<p>Situación D: El niño no participa en SNAP, TANF o MA; o participa en MA pero con ingresos del hogar superiores al 185 por ciento del FPL.</p>		
<p style="text-align: center;">3</p> <p>El niño asiste a una escuela tipo "Community Eligibility Provision"</p>	<p>Situación E: El niño también cumple al menos uno de los criterios indicados en la situación A.</p>		
	<p>Situación F: El niño no cumple ninguno de los criterios indicados en la situación A.</p>		

If you need this application in another language or someone to interpret, please contact your local county assistance office. Language assistance will be provided free of charge.

Si necesita esta solicitud en otro idioma o un intérprete, comuníquese con la oficina de asistencia de su condado. La asistencia lingüística se proporcionará de forma gratuita.

Nếu bạn cần đơn này bằng ngôn ngữ khác hay cần thông dịch viên thì vui lòng liên hệ với văn phòng hỗ trợ quận tại địa phương mình. Hỗ trợ ngôn ngữ sẽ được cung cấp miễn phí.

如需其他语言版本或口头翻译，请联系当地的县援助办公室。免费获取语言协助。

Если вы хотите переключить язык приложения или вам требуются услуги перевода, обратитесь в окружное отделение социальной помощи по месту жительства. Языковые услуги предоставляются бесплатно.

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការដាក់ពាក្យសុំជាភាសាផ្សេង ឬត្រូវការអ្នកបកប្រែ សូមទាក់ទងការិយាល័យជំនួយខោនធីរបស់អ្នក ។ អ្នកនឹងទទួលបានជំនួយបកប្រែភាសាដោយឥតគិតថ្លៃ ។

إذا كنت تريد تصفح هذا التطبيق بلغة أخرى أو كنت تريد مترجماً فوراً، فالرجاء الاتصال بمكتب المساعدة المحلي التابع للمقاطعة الخاصة بك، وسيتم توفير المساعدة اللغوية مجاناً.

Si tiene alguna discapacidad y necesita esta solicitud en letra grande o en otro formato, llame a nuestra línea de ayuda al **1-800-692-7462**.

Las personas sordas, con dificultades auditivas o con discapacidades del habla que deseen comunicarse con la línea de ayuda pueden llamar a los Servicios de Asistencia de PA marcando el **711**.

Tenga en cuenta que la situación migratoria no afecta la elegibilidad para SUN Bucks y recibir SUN Bucks no afectará ninguna solicitud de inmigración.

Si desea solicitar comidas del NSLP para su(s) hijo(s) o niño(s) bajo su cuidado, visite www.dhs.pa.gov/COMPASS o comuníquese con la escuela del niño/niños. Si desea presentar una solicitud de beneficios de SNAP, visite www.dhs.pa.gov/COMPASS o póngase en contacto con su Oficina de Asistencia del Condado local.

- Para más información sobre SUN Bucks, visite www.dhs.pa.gov/SUNBucks.
- Para más información sobre el NSLP, visite: <https://www.education.pa.gov/Teachers%20-%20Administrators/Food-Nutrition/programs/Pages/National-School-Lunch-Program.aspx>
- Para más información sobre SNAP, visite www.dhs.pa.gov/SNAP.
- Para más información sobre otros Programas de Nutrición de Verano del Servicio de Alimentos y Nutrición (FNS), visite www.fns.usda.gov/summer.

Puede designar a una persona que no sea miembro de su hogar como representante autorizada para que lo ayude a llenar esta solicitud si tiene dificultades para finalizar el proceso de solicitud. Si desea designar a un representante autorizado, proporcione la siguiente información:

Nombre del representante autorizado	Dirección del representante autorizado	Número de teléfono

Solicitud de SUN Bucks de Pensilvania (también conocido como EBT de Verano)

Rellene una solicitud por hogar. Utilice una pluma o bolígrafo (no un lápiz).

PASO 1 Haga una lista de los niños para los que está presentando la solicitud. Añada otra hoja de papel si necesita espacio para más nombres.

Nombre	IS	Apellido	Fecha de nacimiento	Número de seguro social (OPCIONAL)	Nombre de la escuela	Nombre del distrito escolar (si corresponde)	¿El niño está en un hogar de acogida temporal, no tiene hogar, es fugitivo o migrante? Especifique qué opción corresponde.

PASO 2 ¿Algún miembro del hogar (incluido usted) participa en SNAP o TANF?

NO → Vaya al PASO 3.

SÍ → Escriba el número de caso y condado aquí y pase al PASO 4.

Número de caso y condado:

(Escriba solamente un número de caso).

PASO 3 Indique TODOS los miembros del hogar y los ingresos de cada uno de ellos (antes de impuestos y deducciones).

Liste a todos los miembros del hogar (incluido usted) aunque no reciban ingresos o no estén relacionados con usted. Por cada miembro del hogar que figure en la lista, si recibe ingresos, indique los ingresos brutos totales (antes de impuestos y deducciones) de cada fuente únicamente en forma de dólares enteros (sin céntimos). Si no reciben ingresos de ninguna fuente, escriba "0". Si escribe "0" o deja algún campo en blanco, está certificando (prometiendo) que no hay ingresos que declarar. Se considera miembro del hogar a toda persona que viva con usted y comparta ingresos y gastos, aunque no sean parientes.

Nombre del miembro del hogar (Nombre y apellido)	Ingresos mensuales	Fuente de los ingresos (Consulte las instrucciones de la solicitud para obtener una lista de las fuentes de los ingresos)
	\$	
	\$	
	\$	
	\$	
	\$	
	\$	
	\$	
	\$	

SU SOLICITUD NO ESTÁ COMPLETA HASTA QUE FINALICE EL PASO 4 DE LA PRÓXIMA PÁGINA.

PASO 4 Firma e información de contacto

"Certifico (prometo) que toda la información que se encuentra en la presente solicitud es verdadera, que se han declarado todos los ingresos y que los niños para los que presento la solicitud no han recibido SUN Bucks de ningún otro estado u organización tribal indígena. Entiendo que esta información se proporciona en relación con la recepción de beneficios de SUN Bucks y que la CAO podría comprobar (confirmar) la información en caso de existir un motivo. Entiendo mis derechos y responsabilidades indicados en la página siguiente y soy consciente de que si proporciono información falsa a propósito puedo ser demandado legalmente en virtud de las leyes estatales y federales aplicables."

Nombre en letra de imprenta del adulto que firma el formulario

Firma del adulto

Fecha de hoy

Díganos qué nombre debe aparecer en la tarjeta SUN Bucks de su hogar. No es necesario que la persona cuyo nombre aparece en la tarjeta esté presente para utilizarla. También debe indicar la dirección a la que desea que se le envíe la tarjeta SUN Bucks si se determina que su hijo es elegible a través de esta solicitud.

Nombre en la tarjeta	Dirección	Ciudad	Estado	Código postal	Número de teléfono (Opcional)	Correo electrónico (Opcional)

OPCIONAL

Identidades raciales y étnicas de los niños. Esta información es confidencial y puede estar protegida por la Ley de Privacidad de 1974.

Estamos obligados a pedir información sobre la raza y el origen étnico de sus hijos/niños bajo su cuidado. Esta información es importante y ayuda a garantizar que estamos sirviendo plenamente a nuestra comunidad. Responder a esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para SUN Bucks (EBT de Verano).

Origen étnico (marque una opción):

- Hispano/a o latino/latina/latine (Persona de cultura u origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano, o de otra cultura u origen hispano, independientemente de su raza)
- No hispano/a o latino/latina/latine

Raza (marque una o más opciones): Amerindio o nativo de Alaska Asiático Negro o afroamericano Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico Blanco Otro: _____

Una vez completada la solicitud, puede enviarla a la oficina Asistencia del Condado local por correo, en persona o por fax. Puede encontrar la información de contacto de su Oficina de Asistencia del Condado local en www.pa.gov/en/agencies/dhs/contact/cao-information.html.

Declaración sobre el uso de la información:

La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell exige que utilicemos la información de esta solicitud para determinar quién califica para recibir los beneficios de SUN Bucks (EBT de Verano). Solo podemos aprobar formularios completos. Podemos compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a entregar beneficios de sus respectivos programas a su hogar. Los inspectores y las autoridades encargados de hacer cumplir la ley también pueden utilizar su información para asegurarse de que se cumplan las reglas del programa.

Algunos niños califican para SUN Bucks (EBT de Verano) sin la presentación de una solicitud. Póngase en contacto con su CAO para obtener SUN Bucks (EBT de Verano) para un niño en hogar de acogida, y los niños que no tienen hogar, migrantes o fugitivos.

Le daremos un aviso por escrito explicándole sus beneficios. Si denegamos su solicitud, le daremos una explicación por escrito del motivo. Tiene hasta el 29 de noviembre de 2024 para solicitar una audiencia de apelación sobre una denegación.

Tiene derecho a solicitar una audiencia del Departamento de Servicios Humanos (DHS) para apelar una decisión si considera que es injusta o incorrecta, o si el DHS no actúa en relación con su solicitud de beneficios. Puede presentar la apelación ante la CAO. Si apela, también puede solicitar hablar formalmente con las agencias involucradas antes de la audiencia. En la audiencia puede representarse a sí mismo u otra persona, como un abogado, amigo o familiar puede representarlo.

La información de contacto que se indica a continuación es únicamente para presentar una queja por discriminación

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normativas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluida la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad, edad o tomar represalias por actividades previas relacionadas con derechos civiles. La información del programa puede estar disponible en idiomas distintos del inglés.

Las personas con discapacidades que necesiten medios de comunicación alternativos para obtener información sobre el programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de signos americano), deben ponerse en contacto con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Asistencia al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en un programa, el reclamante debe llenar el formulario AD-3027, Formulario de queja por discriminación en un programa del USDA, que se puede obtener en línea en:

<https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, en cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992 o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre, la dirección y el número de teléfono del denunciante, así como una descripción por escrito de la supuesta acción discriminatoria lo suficientemente detallada como 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 por:

* CORREO	U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Ave, SW Washington, D.C. 202250-9410	Fax: Correo elec- trónico:	(833) 256-1665 o (202) 690-7442; o Program.Intake@usda.gov	*No envíe por correo solicitudes a esta dirección, solo quejas por discriminación.
----------	--	--------------------------------------	---	--

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.