

Paso 1: Estudiantes

Ponga los nombres de los estudiantes de su hogar que asisten a una escuela de Arizona que ofrece el Programa Nacional de Almuerzos y Desayunos Escolares y que están solicitando beneficios de EBT de verano. (Si se requieren más espacios para nombres adicionales, use otra hoja de papel)



Ponga solo a los estudiantes aquí. En el paso 3, se le pedirá que agregue a otros niños, incluyendo bebés y niños en guardería.

Los estudiantes foster, y aquellos que cumplen con la definición de personas sin hogar, migrantes o fugados son automáticamente elegibles para el EBT de verano.

Estudiante	Nombre, Segundo Nombre, Apellido			☐ Niño foster
Escuela	Escuela a la que Asistió en el año Escolar 24-25			☐ Sin hogar
Fecha de Nacimiento	mes	día	año	☐ Migrante
Grado			ID#	☐ Fugado
Identificación de Estudiante				

Estudiante	Nombre, Segundo Nombre, Apellido			☐ Niño foster
Escuela	Escuela a la que Asistió en el año Escolar 24-25			☐ Sin hogar
Fecha de Nacimiento	mes	día	año	☐ Migrante
Grado			ID#	☐ Fugado
Identificación de Estudiante				

Paso 2: Programas

Si algún miembro de su hogar (incluyéndose a usted) participa actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia, indique el número de caso. Si no, vaya al paso 3.

Definición de miembro del hogar: "Cualquier persona que viva con usted y comparta ingresos y gastos, incluso si no son parientes."

Número de caso: ☐ SNAP ☐ TANF ☐ FDIPIR

Ingrese un número entre 1 y 8 dígitos. (Puede empezar con 0).

Paso 3: Otros Niños

Además de los estudiantes que ingreso en el Paso 1, ¿hay otros niños en su hogar?

No olvide incluir:

- estudiantes que están en el grado 12 o inferior y asisten a la escuela en un estado distinto de Arizona, o niños que reciben educación en el hogar
- niños que asisten a guarderías o preescolares, o que no están en edad escolar, incluidos los bebés
- cualquier persona de 18 años o menos que viva en su hogar y que actualmente no asista a la escuela

Nombre	Nombre, Segundo Nombre, Apellido	☐ Niño Foster
Nombre	Nombre, Segundo Nombre, Apellido	☐ Niño Foster
Nombre	Nombre, Segundo Nombre, Apellido	☐ Niño Foster

Paso 4: Ingresos

Ponga los ingresos de TODOS los miembros del hogar (Omita este paso si respondió "Sí" al Paso 2).

¿No está seguro de qué ingresos incluir aquí?

- Vaya a la pagina 2 de esta solicitud y revise las secciones tituladas "Fuentes de ingresos" para obtener más información.
- El cuadro "Fuentes de ingresos para niños" le ayudará con la sección de Ingresos de los niños.
- El cuadro "Fuentes de ingresos para adultos" le ayudará con la sección de Ingresos de los miembros adultos del hogar.

A. Ingresos de Niños: \$ Ingresos total BRUTO de niños Frecuencia: ☐ semana ☐ quincena ☐ 2x mes ☐ mensual

En ocasiones, los niños del hogar reciben ingresos. Incluya aquí el total de ingresos brutos de todos los niños miembros del hogar mencionados en los pasos 1 y 3. Si no reciben ingresos de ninguna parte, escriba "0". Si escribe "0" o deja algún campo en blanco, certifica (asegura) que no hay ingresos que declarar.

B. Todos los Miembros Adultos del Hogar (incluyéndose a usted mismo) Indique solo los miembros adultos del hogar (incluyéndose a usted mismo), incluso si no reciben ingresos. Para cada miembro del hogar, si recibe ingresos, declare el total de ingresos brutos (cantidad antes de impuestos y deducciones) de cada fuente, solo en dólares enteros. Si no reciben ingresos de ninguna fuente, escriba "0". Si escribe "0" o deja algún campo en blanco, certifica (promete) que no hay ingresos que declarar.

Nombres de los Miembros Adultos del Hogar (Nombre y Apellido)	Ganancias BRUTAS del trabajo	Frecuencia:	Asistencia Pública/ Mantención de Menores o Pensión Matrimonial	Frecuencia:	Pensiones/Jubilación/ Todos los demás ingresos	Frecuencia:
	\$	semana quincena 2x mes mensual	\$	semana quincena 2x mes mensual	\$	semana quincena 2x mes mensual
	\$	semana quincena 2x mes mensual	\$	semana quincena 2x mes mensual	\$	semana quincena 2x mes mensual
	\$	semana quincena 2x mes mensual	\$	semana quincena 2x mes mensual	\$	semana quincena 2x mes mensual
	\$	semana quincena 2x mes mensual	\$	semana quincena 2x mes mensual	\$	semana quincena 2x mes mensual

C. Numero Total de Miembros del Hogar (Niños y adultos)

OPCIONAL: Últimos cuatro dígitos del numero de seguro social (SSN) del principal asalariado o otro miembro adulto del hogar

Indique si no tiene SSN

Paso 5: Contacto

Información de Contacto y Firma del Adulto

Yo Certifico (prometo) que toda la información de esta solicitud es cierta y que todo ingreso se a reportado. Entiendo que esta información se da con el proposito de recibir fondos federales y que no estoy recibiendo ya los beneficios del EBT de verano en otro estado, territorio o ITO. Entiendo que las autoridades pueden verificar esta información. Soy consciente de que si reporto información falsa a propósito*, mis hijos podrían perder los beneficios del EBT de verano.

Dirección de Envío	No. Depto.	Ciudad	Estado	Código Postal	Teléfono
Correo Electrónico	Nombre y Apellido del Padre con Custodia o Representante Autorizado			X Firma del Adulto que Completo el Formulario	Fecha de Hoy

Paso 6: Opcional

Identidades Raciales y Étnicas de los Niños

Estamos obligados a solicitar información sobre la raza y el origen étnico de su(s) hijo(s). Esta información es importante y nos ayuda a garantizar que servimos plenamente a nuestra comunidad. Responder a esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de su(s) hijo(s) para recibir comidas gratuitas o a precio reducido o SUN Bucks.

Marque una o más identidades raciales:

☐ Indio Americano o Nativo de Alaska☐ Asiático☐ Negro o Afroamericano☐ Nativo Hawaiano o Isleño del Pacífico☐ Blanco

Marque una o más identidades étnicas:

☐ Hispano o Latino☐ No Hispano o Latino

INSTRUCCIONES PARA LA APLICACIÓN

Utilice estas instrucciones para completar la Solicitud de EBT de Verano de Arizona (SUN Bucks) - Verano de 2025. Solo necesita llenar una solicitud por hogar. Debe completar la solicitud en su totalidad para que sus hijos puedan recibir los beneficios de SUN Bucks.

¿Con Qué Frecuencia se Recibieron los Ingresos?											Fuentes de Ingresos Para Niños		
INFORMACIÓN SOBRE LOS INGRESOS DEL HOGAR	Tamaño del hogar*	Semana		Quincena		2x Mes		Mensual		Anual		Tipo de Ingreso	Ejemplos
		Gratis	Reducido	Gratis	Reducido	Gratis	Reducido	Gratis	Reducido	Gratis	Reducido		
	1	\$377	\$536	\$753	\$1,072	\$816	\$1,161	\$1,632	\$2,322	\$19,578	\$27,861		
	2	\$511	\$728	\$1,022	\$1,455	\$1,108	\$1,576	\$2,215	\$3,152	\$26,572	\$37,814		
	3	\$646	\$919	\$1,291	\$1,838	\$1,399	\$1,991	\$2,798	\$3,981	\$33,566	\$47,767		
	4	\$780	\$1110	\$1,560	\$2,220	\$1,690	\$2,405	\$3,380	\$4,810	\$40,560	\$57,720		
	5	\$915	\$1302	\$1,829	\$2,603	\$1,982	\$2,820	\$3,963	\$5,640	\$47,554	\$67,673		
	6	\$1,049	\$1493	\$2,098	\$2,966	\$2,273	\$3,235	\$4,546	\$6,469	\$54,548	\$77,626		
	7	\$1,184	\$1685	\$2,367	\$3,369	\$2,565	\$3,650	\$5,129	\$7,299	\$61,542	\$87,579		
	8	\$1,318	\$1876	\$2,636	\$3,752	\$2,856	\$4,064	\$5,712	\$8,128	\$68,536	\$97,532		
Miembros adicionales, agregar:	\$135	\$192	\$269	\$383	\$292	\$415	\$583	\$830	\$6,994	\$9,953			

Fuentes de Ingresos Para Adultos				
B. Miembros Adultos del Hogar e Ingresos: Escriba el nombre de cada miembro del hogar en las casillas marcadas como "Nombres de los miembros adultos del hogar (nombre y apellido)". No incluya a los miembros del hogar que mencionó en los pasos 1 y 3. Escriba un nombre por línea y el nombre y el apellido en cada casilla. Si necesita líneas adicionales, adjunte una segunda hoja con toda la información requerida para los demás miembros del hogar. Indique los ingresos brutos (cantidad antes de impuestos y deducciones) de cada adulto en la misma línea donde aparece el nombre. Luego, marque con un círculo si los ingresos se reciben semanalmente, quincenalmente (cada dos semanas), dos veces al mes (2 pagos al mes) o mensualmente. La tabla a continuación muestra ejemplos de los diferentes tipos de ingresos para adultos. Si alguien no recibe ingresos, marque "0" o deje estas casillas en blanco.	Ganancias del Trabajo		Asistencia Pública/Pensión Alimenticia/Manutención Infantil	Pensiones/Jubilación/Todos los Demás Ingresos
	- Salarios, sueldos, bonificaciones en efectivo - Ingresos netos del trabajo por cuenta propia (agricultura o negocio) Para familias militares: - Salario básico y bonificaciones en efectivo (no incluyen paga de combate, FSSA ni subsidios de vivienda privatizada) - Subsidios para alojamiento, comida y ropa fuera de la base		- Beneficios de desempleo - Compensación laboral - Ingreso de Seguridad Suplementario (SSI) - Asistencia en efectivo del gobierno estatal o local - Pagos de pensión alimenticia - Pagos de manutención infantil - Beneficios para veteranos - Beneficios de huelga	- Seguridad Social (incluidas las prestaciones por jubilación ferroviaria y por neumoonosis) - Pensiones privadas o invalidez - Ingresos procedentes de fideicomisos o patrimonios - Anualidades - Ingresos por inversiones - Intereses ganados - Ingresos por alquiler - Pagos regulares en efectivo provenientes de fuentes externas al hogar

C. Número Total de Miembros del Hogar y Número de Seguro Social: Indique el número total de personas en su hogar (adultos y niños) en una sola casilla. Debe coincidir con el número de miembros del hogar indicado en los pasos 1, 3 y 4. Indique los últimos cuatro dígitos del Número de Seguro Social de la persona que firmó la solicitud. Si esa persona no tiene Número de Seguro Social, marque la casilla "Sin Número de Seguro Social". Tenga en cuenta que responder a la sección del Número de Seguro Social es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para los Beneficios EBT de Verano.

Información de Contacto y Firma del Adulto: Todas las solicitudes deben estar firmadas por un adulto miembro del hogar. Al firmar la solicitud, dicho miembro se compromete a que toda la información se ha proporcionado de forma veraz y completa. Por favor, firme, feche y escriba su nombre en letra de imprenta. Proporcione su información de contacto, incluyendo su dirección, si la tiene. Si no tiene una dirección permanente, esto no impide que sus hijos sean elegibles para los Beneficios EBT de Verano. Compartir su número de teléfono, dirección de correo electrónico o ambos es opcional, pero proporcionarlo nos ayuda a contactarlo rápidamente si necesitamos contactarlo.

Ayuda/Soporte Adicional		
Para problemas con la tarjeta, como activarla, consultar el saldo, cambiar el PIN, informar sobre una tarjeta perdida/robada/dañada o para solicitar una tarjeta de reemplazo, llame al 1-888-997-9333.	Para recibir asistencia con EBT de verano, llame al 833-648-4406	Comuníquese con la escuela de su hijo si tiene preguntas sobre elegibilidad, dirección postal o fecha de nacimiento.

La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell exige que utilicemos la información de esta solicitud para determinar quiénes califican para los beneficios del EBT de verano. Solo podemos aprobar formularios completos. Podríamos compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a distribuir los beneficios del programa a su hogar. Los inspectores y las fuerzas del orden también podrían usar su información para garantizar el cumplimiento de las normas del programa. Algunos niños califican para el EBT de verano sin necesidad de una solicitud. Comuníquese con su estado o con la Oficina de Impuestos Internos (ITO) para obtener el EBT de verano para un niño de acogida, un niño sin hogar, un niño migrante o un niño que se ha escapado de su hogar.

De conformidad con la ley federal de derechos civiles, y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA, por sus siglas en inglés), el USDA, sus agencias, oficinas y empleados, y las instituciones que participan en los programas del USDA o los administran, tienen prohibido discriminar basándose en la raza, color, origen nacional, religión, sexo, identidad de género (incluida la expresión de género), orientación sexual, discapacidad, edad, estado civil, estado familiar/parental, ingresos derivados de un programa de asistencia pública o ideología política, y tomar represalias por actividad previa sobre derechos civiles, en cualquier programa o actividad dirigida o financiada por el USDA (no todas las bases aplican a todos los programas). Las fechas límite de la presentación de quejas y recursos legales varían según el programa o incidente.

Las personas con discapacidades que requieren medios de comunicación alternativos para recibir información sobre el programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lengua de señas estadounidense, etcétera) deben contactar la agencia responsable o al TARGET Center del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY), o contactar al USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión llamando al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas distintos al inglés.

Para presentar una queja sobre discriminación en el programa, complete el Formulario de quejas sobre discriminación en el programa, AD-3027, que se encuentra en http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA y proporcione en ella toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de quejas, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario completo o carta al USDA por los siguientes medios: (1) correo postal: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; (2) fax: (202) 690-7442; o (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov.

USDA es un proveedor, empleador y entidad crediticia que ofrece igualdad de oportunidades.