

紐約州夏季 EBT - 家庭申請表

您可以登錄 otda.ny.gov/SummerEBT 線上填寫此申請表。線上申請是最快、最簡單的申請方式！

本申請表用於確定您的孩子是否有資格享受暑期 EBT 福利。此表格不可用於您子女學校的免費/減價膳食資格。請閱讀第 4 頁上的說明，您的家庭僅填寫一份表格，請簽署並將表格寄回以下位址。如有需要，可指定一名非家庭成員作為受權代表。有關夏季 EBT 的更多資訊，包括提交申請的截止日期，請訪問 otda.ny.gov/SummerEBT。

請將填寫完的表格返送至：

NYS Office of Temporary and Disability Assistance
Summer EBT
40 North Pearl Street, 9th Floor
Albany, NY 12243

第 1 部分請列出家中所有上學的孩子（如果需要可另加附頁）：

學生姓名 (名和姓)	出生日期 (MM/DD/YYYY) 例如：10/15/2016	學生識別號碼 (選填項)	2023-24 學年就學校名	如果孩子 在 2023-24 學年接受以下任何一項， 請勾選方格。			(選填項) 種族/族裔* 僅用下列字 母填寫
				寄養	無家可歸者/ 離家出走者/ 移民計畫	SNAP TA (現金) 醫療補助 如勾選，請填寫第 2 部分	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

*種族/族裔 - 請輸入類別後面所列的最能描述學生的字母。本部分內容是選填項的，不會影響孩子的暑期 EBT 資格。

西班牙或拉丁裔(H) 美國印第安人或阿拉斯加原住民 (I) 亞洲人 (A) 黑人或非洲裔美國人 (B) 夏威夷土著或其他太平洋島民 (P) 白人 (W) 未知或未提供(U)

繼續填寫第 2 頁

第 2 部分。SNAP/TA/Medicaid/FDPIR 福利:

如果學生領取 SNAP、臨時（現金）補助 (TA) 或印第安保留地食品分配 (FDPIR) 福利，請列出學生姓名，圈出他們領取的計畫，並列出該計畫的個案號碼。然後跳到第 4 部分，簽署申請表。

姓名: _____	SNAP	TA	Medicaid	FDPIR	個案號碼 # _____
姓名: _____	SNAP	TA	Medicaid	FDPIR	個案號碼 # _____
姓名: _____	SNAP	TA	Medicaid	FDPIR	個案號碼 # _____
姓名: _____	SNAP	TA	Medicaid	FDPIR	個案號碼 # _____
姓名: _____	SNAP	TA	Medicaid	FDPIR	個案號碼 # _____

第 3 部分。家庭總收入:

請列出住在家中的**所有成員**，包括所有成年人、上面列出的每個孩子以及其他未上學的孩子。對於每個有任何收入的人，請列出其收入金額和收薪頻率（每週、每兩周、每月兩次、每月）。請勿將收入欄留空。如果沒有收入，請勾選方格。如果您在上面列出了寄養子女，則必須報告他們的個人收入。

家庭成員姓名	稅前 工作收入 金額/發薪頻度	兒童撫養費, 贍養費 金額/支付頻度	養老金, 退休福利 付款 金額/支付頻度	其他收入 金額/支付頻度	無收入
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>

繼續填寫地 3 頁

第 4 部分：簽名:成年家庭成員必須簽署申請表。

于下方輸入簽名，則證明（承諾）本人所提供的所有資訊均為真實、正確，並且我願意配合任何核實所提供資訊的行動。我理解本表不是免費/減價學校膳食的申請表，我所提供的資訊僅用於確定我的孩子是否有資格獲得夏季 **EBT** 食品補助。我進一步證明，本申請表中的子女未在其他州領取暑期 **EBT** 福利。本申請與聯邦資金的領取有關，如果我故意提供虛假資訊，我的孩子可能失去獲得夏季 **EBT** 福利的資格，並且我可能會根據適用的州和聯邦刑事法規受到起訴。

請輸入填寫申請表的成年家庭成員（或授權代表）的姓名、簽署並提供聯繫資訊。該位址和電子郵寄地址將用於寄送有關夏季 **EBT** 資格和夏季 **EBT** 福利卡的資訊。請確保資訊填寫完整，字跡清晰。

正楷填寫姓名: _____

簽署: _____ 日期: _____

電子郵寄地址 (選填項): _____

主要電話: _____

地址: _____

公寓/樓層/單元號碼: _____

城市/州/郵編: _____

夏季 EBT 申請填寫說明

第 1 部分 所有家庭都必須完整填寫學生資訊。一個家庭請勿填寫多份表格。

- (1) 在同一份表格上列印您要為其申請的兒童（包括寄養兒童）的姓名。
- (2) 列出每個孩子的出生日期、學校名稱和學生證號碼。學生證號碼是選填項，但將有助於更快、更準確地處理申請。此號碼由學校分配給您的孩子，最多 9 位元數位。如果需要，您可以向孩子的學校索取此號碼。學生必須就讀與參與國家學校午餐計畫 (NSLP) 的學校才有資格。
- (3) 勾選方框以表明孩子是否是寄養兒童；是否參加了離家出走、移民或無家可歸的計畫；是否領取 SNAP/TA 或 Medicaid；以及種族/民族的選填問題。

第 2 部分 獲得 SNAP、TA、Medicaid 或 FDPIR 的兒童應填寫第 2 部分，跳過第 3 部分並簽署第 4 部分。

- (1) 列出您家中任何人目前領取的 SNAP、TA、Medicaid 或 FDPIR 個案編號。請勿使用福利卡上的 16 位元數位。個案編號印在您的福利信函。
- (2) 成年家庭成員必須在第 4 部分簽署表格。第 3 部分 如果任何孩子有 SNAP、TA、Medicaid 或 FDPIR 個案編號，請跳過第 3 部分。

第 3 和第 4 部分 所有其他家庭必須填寫第 3 和第 4 部分。

- (1) 填寫您家中每個人的姓名，無論他們是否有收入。包括您自己、您為其填寫表格的子女、所有其他子女、您的配偶、祖父母以及您家中其他有血緣關係和無血緣關係的人。如果您需要更多空間，請另附紙張。
- (2) 填寫每個家庭成員當前收入的金額（稅前或扣除其他費用前），並注明收入來源，例如工資、福利、養老金和其他收入（社會保障、失業保險福利、從任何來源收到或提取的現金金額，包括儲蓄、投資、信託帳戶和可用于支付兒童餐費的其他資源）。如果目前收入高於或低於正常水準，請填寫其正常收入。說明收到此收入金額的頻率：每週、每隔一周（每兩周或每年 26 次）、每月兩次（每年 24 次）或每月。如果沒有收入，請勾選方格。家庭必須符合夏季 EBT 計畫的收入準則才有資格（訪問 otda.ny.gov/SummerEBT 瞭解更多資訊）。
- (3) 列出您的家庭住址，以便郵寄夏季 EBT 卡（如適用）。如果您打算搬家或最近搬離紐約州，則應于孩子在暑假前完成或完成學年的州申請夏季 EBT 福利。

資訊使用聲明

“Richard B. Russell 國家學校午餐法案”要求我們使用本申請中的資訊來確定誰具備資格獲得夏季 EBT 福利。我們只能批准填寫完整的表格。我們可能會與教育、健康和營養計畫共用您的資格資訊，以說明他們為您的家庭提供計畫福利。檢查員和執法人員也可能使用您的資訊來確保符合計畫規則。有些孩子無需申請即可獲得夏季 EBT 資格。請聯繫您所在的州或 ITO，為寄養兒童以及無家可歸、移民或離家出走的兒童獲取夏季 EBT。

美國農業部 (USDA) 非歧視聲明

根據聯邦民權法和美國農業部 (USDA) 民權法規和政策，本機構禁止基於種族、膚色、國籍、性別（包括性別認同和性取向）、殘疾、年齡或對先前民權活動的報復或報復而歧視任何人。

也有使用英語以外的語言提供的計畫資訊。計畫資訊可能以英語以外的其他語言提供。需要其他溝通方式獲取計畫資訊的殘疾人士（例如盲文、大字印刷品、錄音帶、美國手語）應聯繫負責管理該計畫的州或地方機構或美國農業部的 TARGET 中心，電話 (202) 720-2600（語音和 TTY），或通過聯邦中繼服務聯繫美國農業部，電話 (800) 877-8339。OTDA-5250（5/24 修訂版）

夏季 EBT 申請填寫說明

要提出計畫歧視投訴，投訴人應填寫表格 AD-3027（美國農業部計畫歧視投訴表），該表格可線上獲取：<https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>，也可從任何美國農業部辦事處獲取，也可致電 (866) 632-9992，或寫信給美國農業部。信函必須包含投訴人的姓名、地址、電話號碼以及對所指控的歧視行為的書面描述，其內容要足夠詳細，以便讓公民權利協助處（ASCR）瞭解所指控的侵犯公民權利行為的性質和日期。填妥的 AD-3027 表格或信件必須通過以下方式提交給美國農業部：(1)郵寄:U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; (2)傳真:(833)256-1665or (202)690-7442; or (3)電子郵件: program.intake@usda.gov.

機構為公平機構提供者。

紐約州法律還禁止基於種族、信仰、膚色、國籍、公民或移民身份、性取向、性別認同或表達、軍人身份、性別、殘疾、婚姻狀況或家庭暴力受害者身份的歧視。