

Заявление на получение летнего пособия EBT в штате Нью-Йорк

Вы можете заполнить заявление в Интернете на сайте otda.ny.gov/SummerEBT. Подача заявления онлайн — это самый быстрый и простой способ подачи заявления!

Это заявление необходимо для определения права на летние пособия EBT, на которые может претендовать ваш ребенок (дети). Этот бланк не предназначен для получения бесплатного или льготного питания в школе, где учится ваш ребенок. Прочитайте инструкции на странице 4, заполните только **один бланк** для вашей семьи, поставьте свое имя и отправьте заявление по указанному ниже адресу. При необходимости в качестве уполномоченного представителя может быть назначен человек, не являющийся членом семьи. Дополнительную информацию о программе летнего пособия EBT, в том числе о сроках подачи заявок, можно найти на сайте otda.ny.gov/SummerEBT.

**Отправьте заполненный бланк по следующему адресу:
 NYS Office of Temporary and Disability Assistance
 Summer EBT
 40 North Pearl Street, 9th Floor
 Albany, NY 12243**

ЧАСТЬ 1. Перечислите всех детей в вашем домохозяйстве, которые посещают школу (если необходимо, приложите дополнительный лист бумаги).

Имя ученика (имя и фамилия)	Дата рождения (мм/дд/гггг) Пример: 10/15/2016	Номер ID ученика (по выбору)	Школа, посещаемая в 2023-24 школьном году	Поставьте галочку, только если ребенок получает что-либо из перечисленного ниже в 2023-24 учебном году.			По выбору
				Патронатное воспитание	Программа помощи бездомным/ сбежавшим детям/ детям- мигрантам	Пособия SNAP TA (наличные деньги) Медикэйд Если отмечено галочкой, заполните Часть 2.	Расовая/этническая принадлежность* Впишите букву из списка ниже
				<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"/>	

*РАСОВАЯ/ЭТНИЧЕСКАЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ - введите букву, указанную после категории, которая лучше всего подходит к учащемуся. Ответы в этом разделе необязательны и не влияют на право ваших детей на получение пособий по летней программе EBT.

Испаноязычный или латиноамериканец (H) американский индеец или коренной житель Аляски (I) лицо азиатского происхождения (A) чернокожий или афроамериканец (B) коренной житель Гавайских островов или выходец с островов Тихого океана (P), белый (W), неизвестно или не указано (U).

Перейдите на страницу 2

ЧАСТЬ 2. Пособия в рамках программ SNAP/ТА/Медикэйд/FDPIR

Если учащийся получает пособия SNAP, временную (денежную) помощь (ТА) или участвует в продовольственной программе для американских индейцев (FDPIR), укажите ФИО учащегося, обведите кружком, какую программу он получает, и укажите номер ДЕЛА для этой программы. Затем перейдите к части 4 и подпишите заявление.

ФИО: _____	SNAP	ТА	Медикэйд	FDPIR	# ДЕЛА _____
ФИО: _____	SNAP	ТА	Медикэйд	FDPIR	# ДЕЛА _____
ФИО: _____	SNAP	ТА	Медикэйд	FDPIR	# ДЕЛА _____
ФИО: _____	SNAP	ТА	Медикэйд	FDPIR	# ДЕЛА _____
ФИО: _____	SNAP	ТА	Медикэйд	FDPIR	# ДЕЛА _____

ЧАСТЬ 3. Валовой доход домохозяйства:

Перечислите всех людей, живущих в вашем домохозяйстве, включая всех взрослых, каждого вышеуказанного ребенка, и всех других детей, которые не посещают школу. Для каждого человека с любым видом дохода укажите, сколько и как часто они получают зарплату (**еженедельно, раз в две недели, два раза в месяц, ежемесячно**). Не оставляйте графу данных о доходах пустой. Если дохода нет, поставьте галочку в клетке. Если вы указали ребенка, находящегося в вашей семье на патронатном воспитании, вы должны сообщить о его личном доходе.

ФИО члена домохозяйства	Рабочий заработок до вычетов <i>Сумма / Периодичность</i>	Материальная поддержка детей, супружеские алименты <i>Сумма / Периодичность</i>	Пенсии, пенсионные выплаты <i>Сумма / Периодичность</i>	Прочие доходы <i>Сумма / Периодичность</i>	Без дохода
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>

ЧАСТЬ 4. Подпись: Взрослый член семьи должен подписать это заявление.

Поставив свое имя ниже, я подтверждаю (обещаю), что вся предоставленная мной информация является правдивой и правильной, и я готов(-а) сотрудничать любым способом по проверке предоставленной информации. Я понимаю, что это не заявление на получение бесплатного/ льготного школьного питания, и предоставленная мной информация будет использована только для определения права моего ребенка на получение летнего пособия на питание по программе EBT. Я также подтверждаю, что ребенок/дети, указанные в этом заявлении, не получают летние пособия EBT в другом штате. Это заявление подается в связи с получением федеральных средств, и, если я намеренно предоставлю ложную информацию, моему ребенку/детям могут быть отказано в праве на получение летнего пособия EBT, а меня могут подвергнуть судебному преследованию в соответствии с действующим уголовным законодательством штата и федеральными законами.

Укажите имя взрослого члена семьи (или уполномоченного представителя), заполняющего заявление, поставьте подпись и укажите контактную информацию. Данный адрес и адрес электронной почты будут использоваться для отправки информации о наличии права на получение летнего пособия EBT и выдаче карточек летнего пособия EBT. Пожалуйста, предоставьте всю полную информацию и заполните бланк печатными разборчивыми буквами.

Имя и фамилия (печатными буквами): _____

Подпись: _____

Дата: _____

Адрес электронной почты (необязательно): _____

Основной телефон: _____

Улица: _____

Квартира/этаж/номер: _____

Город/штат/почтовый индекс: _____

Инструкции по подаче заявления на получение летнего пособия ЕВТ

ЧАСТЬ 1 **ВСЕ ДОМОХОЗЯЙСТВА ДОЛЖНЫ ЗАПОЛНИТЬ ИНФОРМАЦИЮ ОБ УЧАЩИХСЯ. НЕ ЗАПОЛНЯЙТЕ БОЛЕЕ ОДНОГО БЛАНКА ДЛЯ ВАШЕГО ДОМОХОЗЯЙСТВА.**

- (1) На одном бланке печатными буквами укажите имена детей, включая детей, находящихся на патронатном воспитании в вашей семье, на которых вы подаете заявление.
- (2) Для каждого ребенка укажите дату рождения, название школы и номер ID ученика. Номер ID ученика необязателен, но поможет быстрее и точнее обработать ваше заявление. Этот номер присваивается вашему ребенку школой и состоит из 9 цифр. При необходимости вы можете узнать этот номер в школе вашего ребенка. Чтобы получить право на участие в программе, ученики должны посещать школу, которая участвует в Национальной программе школьных обедов (NSLP).
- (3) Поставьте галочку, чтобы указать, находится ли ребенок на патронатном воспитании; участвует ли ребенок в программе для сбежавших детей, мигрантов или бездомных; получает ли он SNAP/TA или Медикэйд; плюс необязательный вопрос о расе/этнической принадлежности.

ЧАСТЬ 2 **ДЛЯ ДЕТЕЙ, ПОЛУЧАЮЩИХ ПОСОБИЯ SNAP, TA, МЕДИКЭЙД ИЛИ В РАМКАХ ПРОДОВОЛЬСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ ДЛЯ АМЕРИКАНСКИХ ИНДЕЙЦЕВ (FDPIR), НАДЛЕЖИТ ЗАПОЛНИТЬ ЧАСТЬ 2, ПРОПУСТИТЬ ЧАСТЬ 3 и ПОДПИСАТЬ ЧАСТЬ 4.**

- (1) Укажите номер текущего дела SNAP, TA, Медикэйд или FDPIR для всех, кто живет в вашем домохозяйстве. Не используйте 16-значный номер, указанный на вашей карточке получения пособий. Номер дела указан в письме о начислении пособий.
- (2) Взрослый член семьи должен подписать это заявление в ЧАСТИ 4. **ПРОПУСТИТЕ ЧАСТЬ 3**, если у кого-либо из детей есть номер дела SNAP, TA, Медикэйд или FDPIR.

ЧАСТИ 3 И 4 **ВСЕ ОСТАЛЬНЫЕ ДОМОХОЗЯЙСТВА ДОЛЖНЫ ЗАПОЛНИТЬ ВСЕ ПОЛЯ В ЧАСТИ 3 И 4.**

- (1) Напишите имена всех членов вашей семьи, независимо от того, есть у них доход или нет. Включите себя, детей, на которых вы заполняете заявление, всех остальных детей, супруга(-у), бабушек и дедушек, а также других родственников и лиц, не являющихся родственниками, но проживающих в вашем доме. Если у вас не хватит места, приложите отдельный лист бумаги.
- (2) Напишите сумму текущего дохода, который получает каждый член семьи, до вычета налогов или чего-либо еще, и укажите, откуда он взялся, например, заработок, социальное обеспечение, пенсии и другие доходы (социальное страхование, пособие по безработице, денежные суммы, полученные или взятые из любого источника, включая сбережения, инвестиции, трастовые счета и другие ресурсы, которые можно использовать для оплаты питания ребенка). Если текущий доход был больше или меньше обычного, напишите обычный доход этого человека. **Укажите, как часто вы получаете этот доход: еженедельно, раз в две недели (два раза в неделю или 26 раз в год), два раза в месяц (24 раза в год) или ежемесячно. Если дохода нет, поставьте галочку в клетке.** Чтобы получить право на участие в программе летнего питания (Summer EBT), домохозяйства должны соответствовать требованиям по уровню дохода (более подробную информацию можно найти на сайте otda.ny.gov/SummerEBT).
- (3) Укажите домашний адрес, на который должна быть отправлена карточка летнего пособия ЕВТ, если необходимо. Если вы собираетесь переехать или недавно переехали из штата Нью-Йорк, вам следует подать заявление на получение летних льгот ЕВТ в том штате, где ребенок заканчивает или закончил учебный год непосредственно перед летними каникулами.

Заявление об использовании информации

Закон Ричарда Б. Рассела о национальных школьных обедах требует, чтобы мы использовали информацию в этом заявлении, чтобы определить, кто имеет право на летние пособия ЕВТ. Мы сможем одобрить только полностью заполненные заявления. Мы можем передавать информацию о вашем праве на льготы программам образования, здравоохранения и питания, чтобы помочь в предоставлении необходимых льгот и пособий вашей семье. Инспекторы и правоохранительные органы также могут использовать вашу информацию, чтобы убедиться в том, что правила программы соблюдаются. Некоторые дети имеют право на летнее пособие ЕВТ без подачи заявления. Чтобы получить летнее пособие ЕВТ для ребенка, находящегося на патронатном воспитании а также для детей, являющихся бездомными, мигрантами или сбежавшими, обратитесь в соответствующее ведомство своего штата или организацию по делам племен (ИТО).

Заявление о недопустимости дискриминации Министерства сельского хозяйства США (USDA)

В соответствии с Федеральным законом о гражданских правах (Civil Rights Law) и правилами и политикой Министерства сельского хозяйства США (U.S. Department of Agriculture, USDA) в области гражданских прав, данному учреждению запрещается допускать дискриминацию по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, пола (включая гендерную идентичность и сексуальную ориентацию), нетрудоспособности, возраста, а также проводить репрессии или возмездие за предыдущую деятельность в области гражданских прав.

Информация о программе может быть предоставлена на языках, отличных от английского. Лицам, имеющим нетрудоспособность, которым необходима помощь в общении для получения информации о программах (язык Брайля, крупный шрифт, аудиозапись, сурдоперевод) рекомендуется обратиться за таковой в соответствующее ведомство на уровне штата или муниципалитета, которое осуществляет руководство программой, или центр Министерства сельского хозяйства (TARGET Center) по телефону (202) 720-2600 (голосовая связь и ТТУ), либо связаться с министерством (USDA) через Федеральную службу коммутируемых сообщений (Federal Relay Service) по телефону (800) 877-8339.

Инструкции по подаче заявления на получение летнего пособия ЕВТ

Чтобы подать жалобу на дискриминацию в рамках программы, податель жалобы должен заполнить форму AD-3027 «Форма жалобы на дискриминацию в рамках программы USDA» (USDA Program Discrimination Complaint Form), которую можно скачать в Интернете по адресу: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, получить в любом офисе USDA или заказать по телефону (866) 632-9992, или отправить письмо почтой на почтовый адрес USDA. В письме должны быть указаны имя и фамилия подателя жалобы, его адрес, номер телефона и достаточно подробное письменное описание предполагаемого дискриминационного действия, из которого помощник секретаря по гражданским правам (Assistant Secretary for Civil Rights, ASCR) сможет получить информацию о характере и дате предполагаемого нарушения гражданских прав. Заполненную форму AD-3027 или письмо отправьте на следующий адрес USDA: (1) ПО ПОЧТЕ: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; (2) ПО ФАКСУ: (833) 256-1665 или (202) 690-7442; либо (3) ПО ЭЛ. ПОЧТЕ: program.intake@usda.gov.

Эта организация является поставщиком равных возможностей.

Кроме того, законами штата Нью-Йорк дополнительно запрещена дискриминация на основании расовой принадлежности, вероисповедания, цвета кожи, национального происхождения, статуса гражданина или иммиграционного статуса, сексуальной ориентации, гендерной принадлежности или самовыражения, статуса по военной службе, пола, нетрудоспособности, семейного положения или статуса жертвы бытового (домашнего) насилия.