

뉴욕주 여름 EBT - 가구 신청서

OTDA.ny.gov/SummerEBT 에서 온라인으로 신청서를 작성할 수 있습니다. 온라인 신청이 가장 빠르고 쉬운 신청 방법입니다!

이 신청서는 자녀가 자격이 될 수도 있는 여름 EBT[Summer Electronic Benefits Transfer(EBT)] 혜택에 대한 자격을 판단하기 위한 것입니다. 이 양식은 귀하의 자녀 학교에서 제공하는 무료/할인 급식 자격을 위한 것이 아닙니다. 4 페이지의 안내 사항을 읽고, 가구당 **한 부만** 작성하여 서명한 후 아래 주소로 보내주십시오. 필요한 경우 가구원이 아닌 사람을 허가된 대리인으로 지정할 수 있습니다. 신청 제출 마감일을 포함한 여름 EBT 에 대한 자세한 내용은 otda.ny.gov/SummerEBT 를 참조하십시오.

작성한 양식을 다음 주소로 우편을 통해 발송하십시오.
NYS Office of Temporary and Disability Assistance
Summer EBT
40 North Pearl Street, 9th Floor
Albany, NY 12243

파트 1. 학교에 다니는 가구의 모든 자녀를 기재하십시오(필요한 경우 추가 용지 첨부).

학생 이름 (이름과 성)	생년월일(월/일/연도) 예시: 10/15/2016	학생 ID 번호 (선택 사항)	2024-25 학년도에 다니는 학교 이름	2024-25 학년도에 자녀가 다음 중 하나라도 해당되는 경우에만 체크하십시오.			선택 사항
				위탁 돌봄	노숙자/ 가출/ 이주 프로그램	SNAP TA(현금) Medicaid 체크한 경우 파트 2 를 작성하십시오.	인종/민족* 아래에서 문자 입력
				<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"/>	

*인종/민족 - 학생을 가장 잘 설명하는 범주 뒤에 해당 문자를 입력하십시오. 이 섹션에 응답하는 것은 선택 사항이며 자녀의 여름 EBT 자격에 영향을 미치지 않습니다.
 히스패닉 또는 라티노(H) 미국 원주민 또는 알래스카 원주민(I) 아시아인(A) 흑인 또는 아프리카계 미국인(B) 하와이 원주민 또는 태평양 섬 주민(P) 백인(W) 알 수 없음 또는 제공되지 않음(U)

2 페이지로 계속

파트 2. SNAP/TA/Medicaid/FDPIR 혜택:

학생이 영양보충지원 프로그램(Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), 임시 (현금) 지원(Temporary Assistance, TA) 또는 인디언 보호구역 식품 배급(Food Distribution on Indian Reservation, FDPIR) 혜택을 받는 경우, 학생의 이름을 기재하고 어떤 프로그램을 이용하는지 동그라미로 표시한 다음 해당 프로그램의 케이스 번호를 기재하십시오. 그런 다음 파트 4로 가서 신청서에 서명하십시오. 케이스 번호는 필수입니다.

성명: _____	SNAP	TA	Medicaid	FDPIR	케이스 번호 _____
성명: _____	SNAP	TA	Medicaid	FDPIR	케이스 번호 _____
성명: _____	SNAP	TA	Medicaid	FDPIR	케이스 번호 _____
성명: _____	SNAP	TA	Medicaid	FDPIR	케이스 번호 _____
성명: _____	SNAP	TA	Medicaid	FDPIR	케이스 번호 _____

파트 3. 가구 총소득:

위에 나열된 각 자녀와 학교에 다니지 않는 다른 자녀를 포함하여 가구에 거주하는 **모든 사람**을 기재하십시오. 소득이 있는 각 사람에 대해 받는 금액과 수령 빈도(주 1회, 격주, 월 2회, 월 1회)를 기재하십시오. 소득란을 비워두지 마십시오. 소득이 없는 경우 체크 박스에 표시하십시오. 위에 위탁 아동을 기재한 경우 반드시 그들의 개인 소득을 신고해야 합니다.

가구원 이름	공제 전 근로 소득 금액/빈도	자녀 양육비, 이혼 수당 금액/빈도	연금, 퇴직금 지급액 금액/빈도	기타 소득 금액/빈도	소득 없음
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>

3 페이지로 계속

파트 4. 서명: 성인 가구원이 이 신청서에 서명해야 합니다.

아래에 본인의 이름을 기재함으로써, 본인이 제공한 모든 정보가 사실이고 정확하며 제공된 정보를 확인하기 위한 모든 노력에 협조할 것임을 증명(약속)합니다. 본인은 이 신청서가 무료/할인 학교 급식 신청서가 아니며, 본인이 제공한 정보는 자녀의 여름 EBT 식품 혜택 자격을 결정하는 데에만 사용될 것임을 이해합니다. 본인은 또한 이 신청서의 자녀(들)가 다른 주에서 여름 EBT 혜택을 받고 있지 않음을 증명합니다. 이 신청서는 연방 기금을 받는 것과 관련이 있으며, 본인이 고의로 거짓 정보를 제공할 경우 자녀(들)는 여름 EBT 혜택을 받을 수 없으며 해당 주 및 연방 형사법에 따라 기소될 수 있습니다.

신청서를 작성하는 성인 가구원(또는 승인된 대리인)의 이름을 입력하고 서명한 후 연락처 정보를 제공하십시오. 여름 EBT 자격 및 여름 EBT 혜택 카드에 대한 정보를 보내는 데 주소와 이메일 주소가 사용됩니다. 이 정보는 반드시 완전하고 명확하며 정자로 기입되어야 합니다.

이름(정자로 기입): _____

서명: _____

날짜: _____

이메일 주소(선택 사항): _____

주된 전화: _____

도로 주소: _____

아파트/층/호수: _____

시/주/우편번호: _____

여름 EBT 신청서 안내문

파트 1 모든 가구는 학생 정보를 작성해야 합니다. 가구당 한 부 넘게 작성하지 마십시오.

- (1) 위탁 아동을 포함하여 신청하는 자녀들의 이름을 한 양식에 기재하십시오.
- (2) 각 자녀에 대해 생년월일, 학교 이름 및 학생 ID 번호를 기재하십시오. 학생 ID 번호는 선택 사항이지만 신청서를 더 빠르고 정확하게 처리하는 데 도움이 됩니다. 이 번호는 학교에서 자녀에게 부여하며 최대 9 자리입니다. 필요한 경우 자녀의 학교에 이 번호를 문의할 수 있습니다. 학생은 국가 학교 급식 프로그램(National School Lunch Program, NSLP)에 참여하는 학교에 다녀야 자격이 있습니다.
- (3) 자녀가 위탁 아동인지, 가출, 이주 상태이거나 노숙 프로그램에 참여하고 있는지, SNAP/TA 또는 Medicaid 를 받고 있는지 표시하는 체크 박스와 인종/민족에 대한 선택 질문에 답하십시오.

파트 2 SNAP, TA, MEDICAID 또는 FDPIR 혜택을 받는 자녀는 파트 2를 작성하고 파트 3은 건너뛰고 파트 4에 서명해야 합니다.

- (1) 가구에 거주하는 사람 중 현재 SNAP, TA, Medicaid 또는 FDPIR 케이스 번호를 가진 경우 기재하십시오. 혜택 카드의 16 자리 번호는 사용하지 마십시오. 케이스 번호는 혜택 서신에 제공됩니다.
- (2) 성인 가구원이 양식의 파트 4에 서명해야 합니다. 어떤 자녀라도 SNAP, TA, Medicaid 또는 FDPIR 케이스 번호가 있는 경우 **파트 3을 건너뛰십시오.**

파트 3과 4 다른 모든 가구는 파트 3과 4의 모든 부분을 작성해야 합니다.

- (1) 소득 여부에 관계없이 가구에 있는 모든 사람의 이름을 기재하십시오. 귀하 자신, 양식 신청 대상 자녀, 다른 모든 자녀, 배우자, 조부모 및 가구에 거주하는 기타 친인척 및 비친인척 관계를 가진 사람을 포함시키십시오. 더 많은 공간이 필요하다면 다른 종이를 사용하십시오.
- (2) 각 가구원이 받는 현재 소득 금액을 세전 또는 기타 공제 전 금액으로 기재하고, 소득원을 근로 소득, 복지, 연금 및 기타 소득(사회 보장, 실업 보험 혜택, 저축, 투자, 신탁 계좌 및 어린이 급식 비용을 지불하는 데 사용할 수 있는 기타 자원에서 받거나 인출하는 현금 금액)으로 표시하십시오. 현재 소득이 평상 시 소득보다 많거나 적다면 그 사람의 평소 소득을 기재하십시오. 이 소득 금액을 받는 빈도를 명시: 주 1회, 격주(2주에 1회 또는 연 26회), 월 2회(연 24회) 또는 월 1회. 소득이 없는 경우 체크 박스에 표시하십시오. 가구는 여름 EBT 자격을 얻으려면 소득 기준을 충족해야 합니다(자세한 내용은 OTDA.ny.gov/SummerEBT 참조).
- (3) 해당되는 경우 여름 EBT 카드를 우편으로 받을 집 주소를 기재하십시오. 뉴욕주 밖으로 이사할 예정이거나 최근에 이사한 경우, 여름 방학 직전에 자녀가 학년도를 마치거나 마친 주에서 여름 EBT 혜택을 신청해야 합니다.

정보 사용 진술서

Richard B. Russell 국립 학교 점심 법률(Richard B. Russell National School Lunch Act)은 이 신청서의 정보를 사용하여 여름 EBT 혜택 자격이 있는 사람을 결정하도록 규정하고 있습니다. 저희는 완전히 작성된 양식만 승인할 수 있습니다. 저희는 귀하의 자격 정보를 교육, 보건 및 영양 프로그램과 공유하여 귀하의 가구에 프로그램 혜택을 제공하는 데 도움을 드릴 수 있습니다. 감사관과 법 집행관도 귀하의 정보를 사용하여 프로그램 규칙이 준수되는지 확인할 수 있습니다. 일부 자녀는 신청서 없이도 여름 EBT 자격을 얻습니다. 위탁 아동 및 노숙자, 이주자, 가출 아동을 위한 여름 EBT를 받으려면 주 정부나 ITO에 연락하십시오.

USDA 차별 금지 성명

미국 농무부(U.S. Department of Agriculture, USDA) 인권 규정 및 정책에 따라, 이 기관은 인종, 피부색, 출신 국가, 성별(성 정체성과 성적 성향을 포함), 종교적 신념, 장애여부, 연령, 정치적 신념을 이유로 차별할 수 없으며, 이전에 인권 활동을 한 것을 이유로 앙갚음이나 보복 행위를 하는 것이 금지됩니다.

이 밖에도, 프로그램 정보는 영어 외에 다른 언어로도 제공됩니다. 프로그램 정보에 대한 대체 연락 수단(예: 점자, 대형 활자본, 오디오 테이프, 미국 수화 등)이 필요한 장애인의 경우 담당 주정부 또는 지방 정부 상담원 또는 USDA의 TARGET Center에 (202) 720-2600 번(음성 및 TTY)으로 또는 연방 릴레이 서비스에(Federal Relay Service)(800) 877-8339 번으로 전화하여 USDA에 문의해야 합니다.

여름 EBT 신청서 안내문

프로그램 차별 불만을 제기하려면, 불만 제기자는 양식 AD-3027, USDA 프로그램 차별 불만 양식을 작성해야 합니다. 이 양식은 <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>에서 온라인으로, 모든 USDA 사무소에서, (866) 632-9992로 전화하거나, USDA 앞으로 편지를 써서 얻을 수 있습니다. 서신에는 반드시 민원 제기자의 이름, 주소, 전화번호 및 차별 혐의가 있는 행위를 자세히 기술하여 혐의가 있는 시민권 위반행위의 성격과 날짜에 관해 민권차관보(Assistant Secretary for Civil Rights, ASCR)에 알려주십시오. AD-3027 양식이나 서신을 작성하여 다음 주소로 USDA에 제출하셔야 합니다. (1) 우편: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; (2) 팩스: (833) 256-1665 또는 (202) 690-7442, 또는 (3) 이메일: program.intake@usda.gov.

본 기관은 평등한 기회를 제공하는 기관입니다.

뉴욕 주법은 추가적으로 인종, 신념, 피부색, 출신국, 시민권 또는 이민 상태, 성적 지향, 성 정체성 또는 표현, 군 복무 상태, 성별, 장애, 결혼 상태, 또는 가정 폭력 피해자 상태에 근거한 차별을 금지합니다.