

ניו יארק סטעיט זומער EBT (Summer EBT) - הויזגעזונד אפליקאציע

איר קענט פארענדיגן די אפליקאציע אנליין ביי OTDA.ny.gov/SummerEBT. אן אנליין אפליקאציע איז די שנעלסטע און גרינגסטע וועג זיך איינצושרייבן!

די אפליקאציע איז צו אפמאכן בארעכטיגקייט פאר זומער EBT (Summer EBT) בענעפיטן וואס אייער קינד(ער) קענען קוואליפיצירן פאר. די בויגן איז נישט פאר אומזיסטע/רעדוצירטע פרייז מאלצייט בארעכטיגקייט אין אייער קינד'ס שולע. ליינט די אנווייזונען אויף בלאט 4, פארענדיגט נאר איין בויגן פאר אייער הויזגעזונדף שרייבט אינטער אייער נאמען און שיקט עס צוריק צו די אדרעס פון אונטן. א נישט פון אייער הויזגעזונד מיטגליד קען זיין דעזיגנירט אלץ די אוטאריזירטע פארשטייער אויב נויטיג. פאר מער אינפארמאציע איבער זימער EBT, אריינגערעכנט אפליקאציע אריינגעבן דעדליינס, באזוכט otda.ny.gov/SummerEBT.

שיקט אריין אויסגעפילטע בויגן צו:
NYS Office of Temporary and Disability Assistance
Summer EBT
40 North Pearl Street, 9th Floor
Albany, NY 12243

טייל 1. רעכענט אויס אלע קינדער אין אייער הויזגעזונד וואס באטייליגן זיך אין שולע (באהעפט נאך א פאפיר אויב נויטיג):

פרייוויליג	צייכן אן די קעסטל נאר אויב קינד באקומט איינער פון די פאלגענדע אין 2024-25 שולע יאר.						
ראסע/עטנישקייט* לייגט אריין בוכשטאב פון אונטן	SNAP TA (קעש) מעדיקעיד אויב אנגעצייכנט, פארענדיגט טייל 2.	היימלאז/אנטלאפען/מיגראנט פראגראם	פאסטער קעיר	נאמען פון שולע באטייליגט אין 2024-25 שולע יאר	סטודענט ID נומער (פרייוויליג)	דאטום פון געבורט (מאנאט/טאג/יאר) ביישפיל: 10/15/2016	סטודענט נאמען (ערשטע און לעצטע נאמען)
	☐	☐	☐				
	☐	☐	☐				
	☐	☐	☐				
	☐	☐	☐				
	☐	☐	☐				
	☐	☐	☐				

*ראסע/עטנישקייט- לייגט אריין די בוכשטאב וואס איז אויסגערעכנט נאך די קאטעגאריע וואס טוט דאס בעסטע שילדערן די סטודענט. ענטפערן די טייל איז פרייוויליג און טוט נישט אפעקטירן אייער קינדער'ס בארעכטיגקייט פאר זומער EBT.

היספאניש אדער לאטינא (H) נעטיוו אמעריקאנע אדער אלאסקען נעטיוו (I) אזיאנער (A) שווארצע אדער אפריקאנע אמעריקאנע (B) נעטיוו האוואיען אדער פאסיפיק איילענדער (P) ווייס (W) אומבאקאנט אדער נישט צוגעשטעלט (U)

טייל 2. SNAP/TA/מעדיקעיד/FDPIR בענעפיטן:

אויב די סטודענט באקומט SNAP, צייטווייליגע (קעש) הילף (Temporary Assistance, TA) אדער עסן פארטיילונג אויף אינדיאנער רעזערוואציע (Food Distribution on Indian Reservation, FDPIR) בענעפיטן, רעכנט אויס די סטודענט'ס נאמען, רינגט ארום וועלכע פראגראם זיי באקומען, און רעכענט אויס די קעים נומער פאר די פראגראם. דאן גייט גלייך צו טייל 4 און שרייבט אינטער די אפליקאציע. קעים נומער איז פארלאנגט.

נאמען:	_____	SNAP	TA	מעדיקעיד	FDPIR <u>קעים</u> # _____
נאמען:	_____	SNAP	TA	מעדיקעיד	FDPIR <u>קעים</u> # _____
נאמען:	_____	SNAP	TA	מעדיקעיד	FDPIR <u>קעים</u> # _____
נאמען:	_____	SNAP	TA	מעדיקעיד	FDPIR <u>קעים</u> # _____
נאמען:	_____	SNAP	TA	מעדיקעיד	FDPIR <u>קעים</u> # _____

טייל 3. הויזגעזונד גראוז איינקונפט:

רעכנט אויס אלע מענטשן וואס וואוינען אין אייער הויזגעזונד, אריינגערעכנט אלע ערוואקסענער אויסגערעכנט אויבן, און אלע אנדערע קינדער וואס באטייליגען זיך נישט אין שולע. פאר יעדער מענטש מיט סיי וועלכע סארט איינקונפט, רעכנט אויס ווי פיל און ווי אפט זיי ווערן געצאלט (וועכענטליך, יעדער אנדערע וואך, צוויי מאל א מאנאט, מאנאטליך). לאזט נישט איינקונפט ליידג. אויב קיין איינקונפט, צייכנט אן דעם קעסטל. אויב האט איר אויסגערעכנט א פאסטער קינד אויבן, מוזט איר באריכטן זייער פערזענליכע איינקונפט.

נאמען פון הויזגעזונד מיטגליד	פארדינסטט פון ארבעט איידער דיידאקשן <u>צאל / ווי אפט</u>	קינד-אויסהאלט , אלימאני <u>צאל / ווי אפט</u>	פענסיעס, רוהשטאנד באצאלונגען <u>צאל / ווי אפט</u>	אנדערע איינקונפט <u>צאל / ווי אפט</u>	ק״ן איינקונפט
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐

גייט ווייטער צו בלאט 3

טייל 4. אונטערשריפט: אן ערוואקסענער הויזגעזינד מיטגליד מוז אונטערשרייבן די אפליקאציע.

דורך אריינלייגן מיין נאמען דא אינטן, איך סערטיפיר (זאג צו) אז אלע אינפארמאציע וואס איך האב צוגעשטעלט איז אמת און ריכטיג, און איך בין וויליג צו קאאפערירען מיט סיי וועלכע באמיהונג צו וועריפעצירן די אינפארמאציע צוגעשטעלט. איך פארשטיי אז דאס איז נישט קיין אפליקאציע פאר אומזיסטע/רעדוצירטע פרייז שולע מאלצייטן, און די אינפארמאציע צוגעשטעלט דורך מיר וועט נאר ווערן גענוצט אפצומאכן מיין קינד'ס בארעכטיגקייט פאר שומער EBT עסן בענעפיטן. איך טוה ווייטער סערטיפירן אז די קינד/קינדער אין די אפליקאציע באקומען נישט קיין זומער EBT בענעפיטן אין א צווייטע סטעיט. די אפליקאציע ווערט געמאכט אין פארבינדונג מיט די ענטהאלטונג פון פעדעראלע געלטער, און אויב איך טוה באוויסטזיניג איבערגעבן פאלשע אינפארמאציע, מיין קינד/קינדער קענען נישט זיין בארעכטיגט פאר זומער EBT בענעפיטן און איך קען זיין אויסגעשטעלט צו ווערן אנגעקלאגט אינטער אפלירענדע סטעיט און פעדעראלע קרימינאלע שטאטוטן

לייגט אריין די נאמען פון די ערוואקסענער הויזגעזונד מיטגליד (אדער אוטאריזירטע פארשטייער) וואס ענדיגט די אפליקאציע, שרייבט אינטער און שטעלט צו פארבינדונג אינפארמאציע. די אדרעס און אימעיל אדרעס וועט ווערן גענוצט צו שיקן אינפארמאציע איבער זומער EBT בארעכטיגקייט און זומער EBT בענעפיט קארטל. ביטע מאכט זיכער אז די אינפארמאציע איז פארענדיגט און קלאר געשריבן.

דריקט אייער נאמען: _____

אינטערשריפט: _____ דאטום: _____

אימעיל אדרעס (פרייוויליג): _____

הויפט טעלעפאן: _____

אדרעס: _____

אפארמענט/שטאק/יוניט נאמבער: _____

סיטי/סטעיט/זיפ: _____

זומער EBT אפליקאציע אנווייזונגען

טייל 1

יעדער הויזגעזונד מוז ענדיגן סטודענט אינפארמאציע. פילט נישט אויס מער ווי איין בויגן פאר אייער הויזגעזונד.

- (1) פרינט די נעמען פון די קינדער, אריינגערעכנט פאסטער קינדער, פאר וועם איר שרייבט זיך איין אויף איין בויגן.
(2) פאר יעדער קינד, רעכנט אויס די דאטום פון געבוירט, שולע נאמען, און סטודענט ID נומער. דטודענט ID נומער איז פרייוויליג אבער וועט העלפן פראצעסירן אייער אפליקאציע שנעלער און מער פונקטליך. די נומער ווערט געגעבן פאר אייער קינד דורך זייער שולע און איז ביז 9 ציפערן. איר קענט בעטן אייער קינד'ס שולע פאר די מוער אויב איר דארפט דאס. סטודענטען מוזן זיך באטייליגען ביי א שולע וואס נעמט אנטייל אין די נאציאנאלע שולע לאנטש פראגראם (National School Lunch Program, NSLP) צו זיין בארעכטיגט.
(3) צייכנט אן די קעסטל צו אנווייזן אויב די קינד איז א פאסטער קינד; אין אן אנטלאפענע, מיגראנט אדער היימלאזער פראגראם; באקומט SNAP/TA אדער מעדיקעיד; און א פרייוויליגע שאלה איבער ראסע/עטנישקייט.

טייל 2

קינדער וואס באקומען SNAP, TA, מעדיקעיד אדער FDPIR זאלן ענדיגן טייל 2, אויסלאזן טייל 3 און אינטערשרייבן טייל 4.

- (1) רעכנט אויס א יעצטיגע SNAP, TA, מעדיקעיד אדער FDPIR קעיס נומער פון איינער וואס וואוינט אין אייער הויזגעזונד. נוצט נישט די 16-ציפער נומער אויף אייער בענעפיט קארטל. דער קעיס נומער איז צוגעצייכנט אויף אייער בענעפיט בריוו.
(2) אן ערוואקסענער הויזגעזונד מיטגליד מוז אונטערשרייבן די בויגן אין טייל 4. **לאזט אויס טייל 3** אויב סיי וועלכע קינד האט SNAP, TA, מעדיקעיד אדער אן FDPIR קעיס נומער.

טיילן 3 & 4

יעדער אנדערע הויזגעזונד מוז פארענדיגען אלעס פון טיילן 3 און 4.

- (1) שרייבט די נעמען פון יעדער אין אייער הויזגעזונד, צו זיי האבן איינקונפט אדער נישט. רעכנט אריין אייך, די קינדער איר פארענדיגט די בויגן פאר, אלע אנדערע קינדער, אייער מאן/ווייב, גרויס-עלטערן, און אלע אנדערע פאמיליע און נישט פאמיליע מענטשן וואס וואוינען אין אייער הויזגעזונד. נוצט נאך א פאפיר אויב נויטיגט איר זיך אין נאך פלאץ.
(2) שרייבט די צאל יעצטיגע איינקונפט יעדער הויזגעזונד מיטגליד באקומט, פאר שטייער אדער סיי וואס איז ארויסגענומען, און צייכענט אן פון וואו עס איז געקומען, א שטייגער ווי פארדינסטען, וועלפער, פענסיע און אנדערע איינקונפט (סאושעל סעקורטיי, ארבעטסלאזע אינשורענס בענעפיטן, קעש צאלן באקומען אדער ארויסגענומען פון סיי וועלכע קוואל, אריינגערעכענט סעיווינגס, אינוועסטירונגען, טראסט עקאונטס און אנדערע רעסארסעס וואס זענען פארהאנען צו צאלן פאר א קינד'ס מאלצייטן). אויב די יעצטיגע איינקונפט איז געווען מער אדער ווייניגער ווי געווענליך, דאן שרייבט אריין דעם מענטש'ס געווענליכע איינקונפט. **צייכנט אן ווי אפט די איינקונפט ווערט באקומען: וועכענטליך, יעדער אנדערע וואך (צוויי-וועכענליך אדער 26 מאל/יאר), צוויי מאל א מאנאט (24 מאל/יאר), אדער מאנאטליך. אויב קיין איינקונפט, צייכנט אן דעם קעסטל.** הויזגעזונד מוזן נאכקומען די איינקונפט פארשריפטן פאר זומער EBT צו זיין בארעכטיגט (באזוכט OTDA.ny.gov/SummerEBT פאר מער אינפארמאציע).
(3) רעכנט אויס אייער היים אדרעס וואו די זומער EBT קארטל זאל געשיקט ווערן, אויב שייך. אויב פלאט איר צו זיך ציען, אדער האט לעצטנס געצויגן ארויס פון ניו יארק סטעיט, זאלט איר זיך איינשרייבן פאר זומער EBT בענעפיטן אין די סטעיט וואו די קינד וועט ענדיגן אדער האט גענדיגט די שולע יאר גלייך פאר די זומער פאזע.

באנוץ פון אינפארמאציע דעקלערונג

די ריטשארד ב. ראסעל נאציאנאלע שולע לאנטש אקט פארלאנג אז אונז נוצן די אינפארמאציע אויף דעם בויגן צו אפמאכן ווער עס איז בארעכטיגט פאר זומער EBT בענפיטן. אונז קענען נאר באשטעטיגן פארענדיגטע בויגנס. אונז קענען מיטטיילן אייער בארעכטיגקייט אינפארמאציע מיט עדוקאציע, געזונט און נערוג פראגראמען זיי צו העלפן צושטעלן פראגראם בענעפיטן פאר אייער הויזגעזונד. אינספעקטארס און געזעץ ענפארסירונג קענען אויך נוצן אייער אינפארמאציע זיכער צו מאכן אז די פראגראם איינהייטן ווערן נאכגעקומען. טייל קינדער קוואליפיצירן פאר זומער EBT אן קיין אפליקאציע. ביטע פארבינדט אייך מיט אייער סטעיט אדער ITO צו באקומען זומער EBT פאר א פאסטער קינד, און קינדער וואס זענען היימלאז, מיגראנט אדער אנטלאפען.

USDA נאנדיסקרימינאציע דערקלערונג

לויט די פעדעראלע ציווילע רעכטן געזעץ און די U.S. דעפארטמענט אוו אגריקולטור (U.S. Department of Agriculture, USDA) ציווילע רעכטן רעגולאציעס און פאליסיס, איז די אינסטיטוציע פארבאטן צו דיסקרימינירן באזירט אויף ראסע, קאליר, נאציאנאלע אפשטאם, מין (אריינגערעכנט דזשענדער אידענטיטעט און געשלעכטליכע אויסשטעל), דיסאביליטי, יארגאנג, אדער שטראף אדער נקמה פאר פריערדיגע ציווילע רעכטן שריט.

פראגראם אינפארמאציע קען זיין אוועילעבל אין אנדערע שפראכן אויסער ענגליש. מענטשן מיט דיסאביליטיס, וואס פאדערן אנדערע מיטלען פון קאמיוניקאציע צו באקומען פראגראם אינפארמאציע (צ.ב. ברעיל, גרויסע דרוק, אודיאטעפ, אמעריקאנער צייכן שפראך), זאלן זיך פארבינדן מיט די פאראנטווארטליכע סטעיט אדער ארטיגע אגענטור וואס געבט דער פראגראם אדער USDA'ס TARGET סענטער אויף 2600-720 (202) (רעדן און TTY) אדער ארבינדט זיך מיט USDA דורך די פעדעראלע רילעי סערוויס אויף 8339-877 (800).

זומער EBT אפליקאציע אנווייזונגען

צו פייל'ן א פראגראם דיקסרימינאציע קלאגע, זאל א קלעגער אויספולן בויגן AD-3027, USDA פראגראם דיקסרימינאציע קלאגע בויגן וואס קען געפונען ווען אנליין אויף:
<https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, פון יעדע USDA אפיס, דורך רופן, 9992-632 (866), אדער דורך שרייבן א בריוו אדרעסירט צו USDA. די בריוו מוז ענהאלטן דער קלאגער'ס נאמען, אדרעס, טעלעפאן נומער, און א שריפטליכע שילדערונג פון די געקלאגטע דיסקרימינאטארי שריט אין גענוג איינצלהייטן צו מעלדן פאר'ן אסיסטענט סעקרעטארי פאר ציווילע רעכטן (Assistant Secretary for Civil Rights,) אדרעס, טעלעפאן נומער, און דאטום פון די געקלאגטע ציווילע רעכטן פארלעצונג. די אויסגעפולטע AD-3027 בויגן אדער בריוו מוז ווערן אריינגעגעבן צו די USDA דורך: (1) פאסט: U.S. Department of Agriculture Office (2) 20250-9410 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410 (of the Assistant Secretary for Civil Rights) פאקס: 256-1665 (833) אדער 690-7442 (202); אדער (3) אימעיל: program.intake@usda.gov.

די אינסטיטוציע שטעלט צו גלייכע מעגליכקייטן.

אונטער די ניו יארק סטעיט מענטשליכע רעכטן געזעץ, איז אומלעגאל צו דיסקרימינירן באזירט אויף געשלעכט, געשלעכטליכע אויסשטעל, דזשענדער אידענטיטעט אדער אויסדרוק, עלטער, ראסע, קריד, קאליר, נאציאנאלע אפשטאם, מיליטערישע סטאטוס, דיסאביליטי, פריערדיגע גענעטישע כאראקטאר שטריכן, פאמיליע סטאטוס, הייראט סטאטוס, קרימינאלע היסטאריע, אדער סטאטוס אלס א וויקטים פון דאמעסטישע געוואלדטאט.