الموافقة والتسجيل SNAP into BabySteps

نموذج غير ولي الأمر أو الوصي

يرجى كتابة إجاباتك على الأسئلة المثبتة أدناه باللغة الإنجليزية باستخدام الحروف اللاتينية.

يرجى تعبئة هذا النموذج للتسجيل للحصول على ودائع إضافية لحساب MEFA U.Fund 529 الخاص بطفلك من خلال خطة التوفير BabySteps Savings Plan! الأطفال الذين لديهم حسابات U.Fund 529 من خلال BabySteps والمسجلين في SNAP مؤهلون لتلقي ودیعة مقدارها 10 دولارات شهرياً لمدة عام واحد في حسابهم U.Fund 529. يبلغ إجمالي الإيداعات 120 دولاراً أمريكياً بالإضافة إلى الـ 50 دولاراً البذرة التي يتلقاها عند فتح الحساب.

يرجى عدم استخدام هذا النموذج إلا إذا كنت والد الطفل أو الوصي عليه. إذا لم تكن والد الطفل أو الوصي عليه، فيرجى استخدام هذا النموذج parent or guardian form بدلاً من ذلك.

للتحقق من أهلية طفلك للحصول على إيداعات SNAP Into BabySteps، نحتاج إلى بعض المعلومات منك. إليك ما سنفعله بالمعلومات التي تزودنا بها:

1. سنرسل اسم طفلك وتاريخ ولادته وجنسه وعنوان المنزل إلى مكتب ماساتشوستس التنفيذي للخدمات الصحية والإنسانية (EOHHS) والذي سيمرر هذه المعلومات عبر نظام إدارة البيانات الرئيسي (MDM) التابع لـ EOHHS للتأكد من أن الطفل مسجل حالياً في برنامج المعونة الغذائية التكميلية (SNAP) التابع لإدارة المساعدات المؤقتة.

2. سنرسل رقم حساب U.Fund 529 وتاريخ ولادة طفلك إلى هيئة تمويل التعليم في ماساتشوستس (MEFA) للتحقق من أنه حساب BabySteps.

بعد أن نتحقق من أهلية طفلك لتلقي الإيداعات، سوف نتصل بك لتزويدك بمزيد من المعلومات حول الوقت المتوقع للإيداع الأول. سوف يستغرق الأمر ما بين 4-8 أسابيع لتنفيذ أول إيداع.

إذا كان لديك أية أسئلة، فيرجى إرسال رسالة بالبريد الإلكتروني إلى babysteps@tre.state.ma.us.

هل أنت والد الطفل أو الوصي القانوني عليه؟

نعم

لا

الرجاء إدخال المعلومات أدناه:

بيانات الطفل

اسم الطفل (الاسم الأول، المبدئي (اختياري)، الاسم الأخير):

تاريخ ولادة الطفل:

تاريخ تبني الطفل (إن كان ينطبق):

عنوان منزل الطفل:

الجنس البيولوجي للطفل:

ذكر

انثى

رقم حساب MEFA U.Fund 529 (9 أرقام):

بيانات غير الوالد أو الوصي

اسم مقدم الطلب (الاسم الأول، المبدئي (اختياري)، الاسم الأخير):

البريد الإلكتروني لمقدم الطلب:

عنوان منزل مقدم الطلب:

ما هي اللغات التي تفضل تلقي الاتصالات بها؟

اللغة الإنجليزية

الإسبانية

الصينية المبسطة

الصينية التقليدية

البرتغالية البرازيلية

الروسية

الفيتنامية

العربية

الكريولية الرأس الأخضر

الكريولية الهايتية

الخمير

السواحيلية

الباشتو

الدارية

غير ذلك (يرجى ذكرها):

أي مما يلي يصف عرقك أو إثنيتك؟ خذ حريتك في تحديد أي عدد تريده من الخيارات أو أدخل إجابتك أدناه.

آسيوي

أسود أو أمريكي من أصل أفريقي

من أصل إسباني أو لاتيني

أمريكي أصلي/من سكان ألاسكا الأصليين

من سكان هاواي الأصليين أو جزر المحيط الهادئ

أبيض

أفضل عدم التصريح

غير ذلك (يرجى ذكرها):

رقم هاتف مقدم الطلب:

الموافقة على مشاركة البيانات

من خلال وضع إشارة في المربع أدناه، فإنك توافق على:

- السماح بمشاركة المعلومات التي قدمتها مع مكتب ماساتشوستس التنفيذي للخدمات الصحية والإنسانية (EOHHS) وهيئة تمويل التعليم في ماساتشوستس (MEFA) كما هو موضح أعلاه.
- السماح لمكتب ماساتشوستس التنفيذي للصحة والخدمات البشرية (EOHHS) بتزويدنا بتأكيد أن طفلك مسجل في SNAP.

الموافقة على مشاركة البيانات

نعم

لا

موافقة على تلقي رسائل البريد الإلكتروني ورسائل نصية إضافية لموارد وأحداث وفرص BabySteps

بوضع إشارة على المربعات أدناه، فإنك توافق على:

تلقي معلومات حول موارد وأحداث وفرص BabySteps بواسطة البريد الإلكتروني:

نعم

لا

تلقي معلومات حول موارد وأحداث وفرص BabySteps بواسطة رسائل نصية:

نعم

لا