

Consentement et Apport du SNAP dans le BabySteps

Formulaire pour le Parent ou Tuteur :

Veillez écrire en anglais vos réponses aux questions ci-dessous en utilisant [l'Alphabet Latin](#).

Veillez remplir ce formulaire pour vous inscrire à des versements supplémentaires dans le compte MEFA U.Fund 529 de votre enfant dans le cadre du Plan d'Épargne BabySteps ! Les bébés qui ont un compte U.Fund 529 dans le cadre du BabySteps et qui sont inscrits à SNAP sont éligibles pour un versement mensuel de 10 \$ pendant une période d'un an sur leur compte U.Fund 529. Les versements s'élèveront au total à 120 \$ en plus des 50 \$ du montant de départ reçu à l'ouverture du compte.

Veillez utiliser ce formulaire uniquement si vous êtes le parent ou le tuteur de l'enfant. Si vous **n'êtes pas** le parent ou le tuteur de l'enfant, veuillez utiliser [ce formulaire](#) à la place.

Pour vérifier l'éligibilité de votre enfant aux versements du SNAP dans BabySteps, nous avons besoin de certaines informations de votre part. Voici ce que nous ferons avec les informations que vous nous fournissez :

1. Nous transmettrons le nom, la date de naissance, le sexe à la naissance et l'adresse du domicile de votre enfant au Bureau Exécutif de la Santé et des Services Sociaux du Massachusetts (EOHHS), qui traitera ces informations via le Système de Gestion des Données de Référence (MDM) de l'EOHHS pour vérifier que le l'enfant est actuellement inscrit au Programme d'Assistance Nutritionnelle Supplémentaire (SNAP) du Département de l'Assistance Transitionnelle.
2. Nous transmettrons le numéro de compte U.Fund 529 et la date de naissance de votre enfant à l'Autorité de Financement de l'Éducation du Massachusetts (MEFA) pour vérifier qu'il s'agit bien d'un compte BabySteps.

Une fois que nous aurons vérifié l'éligibilité de votre enfant à recevoir les versements, nous vous contacterons pour vous donner plus d'informations sur la date d'attente du premier versement. Il faudra entre 4 et 8 semaines pour que le premier versement soit effectué.

Si vous avez des questions, veuillez envoyer un e-mail à babysteps@tre.state.ma.us.

Êtes-vous le parent ou le tuteur légal de l'enfant ?

Oui

Non

En cochant Oui, j'atteste que je suis le parent ou le tuteur légal de l'enfant qui demande cette prestation.

Saisissez les informations ci-dessous :

Renseignements sur l'enfant

Nom de l'enfant (prénom, initiale (facultatif), nom de famille) :

Date de naissance de l'enfant :

Date d'adoption de l'enfant (le cas échéant) :

Adresse du domicile de l'enfant :

Sexe biologique de l'enfant :

Masculin

Féminin

Numéro de compte MEFA U.Fund 529 (9 chiffres) :

Renseignements sur Parent ou Tuteur

Nom du demandeur (prénom, initiale (facultatif), nom de famille) :

E-mail du demandeur :

Adresse du domicile du demandeur :

Dans quelles langues préférez-vous recevoir des communications ?

Anglais

Espagnol

Chinois, Simplifié

Chinois, Traditionnel

Portugais, Brésil

Russe

Vietnamien

Arabe

Créole Cap-verdien

Créole Haïtien

Khmer

- Swahili
- Pachtou
- Dari
- Autre (Veuillez énumérer) :

Lequel des énoncés suivants décrit votre race ou votre origine ethnique ? N'hésitez pas à sélectionner autant d'options que nécessaire ou saisissez votre réponse ci-dessous.

- Asiatique
- Noire ou Afro-américaine
- Hispanique ou d'origine latine
- Amérindienne / Native de l'Alaska
- Native Hawaïenne / Insulaire du Pacifique
- Blanche
- Je préfère ne pas le dire
- Autre (Veuillez énumérer) :

Est-ce que quelqu'un dans le foyer de votre enfant sert actuellement, ou a servi dans le passé, en service actif dans les Forces Armées Américaines, les Réserves Militaires ou la Garde Nationale ? Cochez toutes les cases correspondantes.

- Membre du foyer actuellement en service actif
- Membre du foyer servi dans le passé
- Non
- Pas sûr
- Je préfère ne pas le dire

Le numéro de téléphone du demandeur :

Consentement au partage de données

En cochant la case ci-dessous, vous consentez à :

- Autoriser le partage des informations que vous avez fournies avec le Bureau Exécutif de la Santé et des Services Sociaux du Massachusetts (EOHHS) et l'Autorité de Financement de l'Éducation du Massachusetts (MEFA) comme expliqué ci-dessus.

- Permettre au Bureau Exécutif de la Santé et des Services Sociaux du Massachusetts (EOHHS) de nous fournir la confirmation que votre enfant est inscrit au programme SNAP.

Consentement au partage de données

Oui

Non

Consentement à recevoir des e-mails et SMS supplémentaires pour les ressources, événements et opportunités BabySteps

En cochant les cases ci-dessous, vous consentez à :

Recevoir des informations sur les ressources, événements et opportunités BabySteps par e-mail :

Oui

Non

Recevoir des informations sur les ressources, événements et opportunités BabySteps par SMS :

Oui

Non