

Consentimento e admissão do SNAP no BabySteps

Formulário para pais ou responsáveis

Escreva suas respostas às perguntas abaixo em inglês usando o [alfabeto latino](#).

Preencha este formulário para se inscrever para depósitos adicionais para a conta MEFA U.Fund 529 do seu filho por meio do Plano de Poupança BabySteps! Bebês que possuem uma conta U.Fund 529 através do BabySteps e estão inscritos no SNAP são elegíveis para um depósito mensal de US\$ 10 por um período de um ano em sua conta U.Fund 529. Os depósitos totalizarão US\$ 120 além dos US\$ 50 recebidos quando a conta é aberta.

Use este formulário somente se você for o(a) pai/mãe ou responsável da criança. Caso **não** seja o(a) pai/mãe ou responsável da criança, use [este formulário](#).

Para verificar a elegibilidade do seu filho para os depósitos do SNAP no BabySteps, precisamos de algumas informações suas. Veja o que faremos com as informações que você nos fornecer:

1. Encaminharemos o nome, a data de nascimento, o sexo de nascimento e o endereço residencial do seu filho ao Departamento Executivo de Saúde e Serviços Humanos de Massachusetts (Executive Office of Health and Human Services - EOHHS), que executará essas informações por meio do Sistema de Gerenciamento de Dados Mestre (Master Data Management System - MDM) do EOHHS para verificar se a criança está inscrita no Programa de Assistência Nutricional Suplementar (Supplemental Nutrition Assistance Program - SNAP) do Departamento de Assistência Transitória.
2. Encaminharemos o número da conta U.Fund 529 e a data de nascimento do seu filho para a Autoridade de Financiamento Educacional de Massachusetts (Massachusetts Education Financing Authority - MEFA) para verificar se trata-se de uma conta do BabySteps.

Assim que verificarmos a elegibilidade do seu filho para receber os depósitos, entraremos em contato com você com mais informações sobre a data do primeiro depósito. Levará entre 4 e 8 semanas para o primeiro depósito entrar na conta.

Caso tenha alguma dúvida, envie um e-mail para babysteps@tre.state.ma.us.

Você é o(a) pai/mãe ou responsável legal da criança?

Sim

Não

Ao marcar Sim, atesto que sou o(a) pai/mãe ou responsável legal da criança que busca este benefício.

Insira as informações abaixo:

Informações da criança

Nome da criança (Nome, Inicial (opcional), Sobrenome):

Data de nascimento da criança:

Data de adoção da criança (se aplicável):

Endereço residencial da criança:

Sexo biológico da criança:

Masculino

Feminino

Número da conta MEFA U.Fund 529 (9 dígitos):

Informações dos pais ou responsáveis

Nome do requerente (Nome, Inicial (opcional), Sobrenome):

E-mail do requerente:

Endereço residencial do requerente:

Em quais idiomas você prefere receber comunicações?

Inglês

Espanhol

Chinês simplificado

Chinês tradicional

Português, Brasil

Russo

Vietnamita

Árabe

Crioulo cabo-verdiano

Crioulo haitiano

Khmer

Suaíli

Pastó

Dari

Outro (informar):

Qual das opções a seguir descreve sua raça ou etnia? Sinta-se à vontade para selecionar quantas opções precisar ou insira sua resposta abaixo.

Asiática

Negra ou afro-americana

Origem hispânica ou latina

Nativa americana/nativa do Alasca

Havaiana nativa ou ilhéu do Pacífico

Branca

Prefiro não dizer

Outra (informar):

Alguém no domicílio do seu filho atualmente serve ou já serviu na ativa nas Forças Armadas dos EUA, Reservas Militares ou Guarda Nacional? Selecione todas as opções que se aplicam.

Membro do domicílio atualmente na ativa

Membro do domicílio serviu no passado

Não

Não tenho certeza

Prefiro não dizer

Número de telefone do requerente:

Consentimento para compartilhamento de dados

Ao marcar a caixa abaixo, você autoriza que:

- As informações que você forneceu sejam compartilhadas com o Departamento Executivo de Saúde e Serviços Humanos de Massachusetts (EOHHS) e a Autoridade de Financiamento Educacional de Massachusetts (MEFA), conforme explicado acima.
- O Departamento Executivo de Saúde e Serviços Humanos de Massachusetts (EOHHS) nos forneça a confirmação de que seu filho está inscrito no SNAP.

Consentimento para compartilhamento de dados

Sim

Não

Consentimento para receber e-mails e mensagens de texto adicionais para recursos, eventos e oportunidades do BabySteps

Ao marcar as caixas abaixo, você concorda em:

Receber informações sobre recursos, eventos e oportunidades do BabySteps por e-mail:

Sim

Não

Receber informações sobre recursos, eventos e oportunidades do BabySteps por mensagens de texto:

Sim

Não