

SNAP Into BabySteps 同意与参加登记表

非家长或监护人表格

请使用拉丁字母用英语写下您对以下问题的回答。

请填写此表格，通过 BabySteps 储蓄计划为您孩子的 MEFA U.Fund 529 账户注册领取额外存款！通过 BabySteps 拥有 U.Fund 529 账户并注册 SNAP 的婴儿有资格获得为期一年的每月 10 美元存款存至他们的 U.Fund 529 账户。存款总额为 120 美元，加上开户时收到的 50 美元种子资金。

此表格仅在当您不是孩子的家长或监护人时才使用。如果您是孩子的家长/监护人，请使用[家长或监护人表格](#)。

为了验证孩子是否有资格获得 SNAP Into BabySteps 存款，我们需要您提供一些信息。以下方式是我们将如何处理您所提供给我们的信息的方式：

1. 我们会将您孩子的姓名、出生日期、出生性别和家庭住址转发给麻萨诸塞州卫生与公共服务执行办公室（EOHHS），该办公室将通过 EOHHS 的主数据管理系统（MDM）对这些信息进行运行以验证孩子目前是否参加了过渡援助部的补充营养补助计划（SNAP）。
2. 我们会将 U.Fund 529 帐号和您孩子的出生日期转发给麻萨诸塞州教育融资局（MEFA）以验证该帐户是 BabySteps 帐户。

一旦我们验证了您的孩子是否有资格获得该资金，我们将与您联系，提供有关何时预计将存入首次资金的更多信息。首次存款需要 4-8 周才能通过。

如果您有任何疑问，请发送电子邮件 babysteps@tre.state.ma.us。

您是孩子的家长或法定监护人吗？

- ☐ 是
☐ 否

请输入以下信息：

儿童信息

儿童姓名（名字、首字母（可选）、姓氏）：

儿童出生日期：

儿童领养日期（如适用）：

儿童家庭住址：

儿童生理性别：

☐ 男性

☐ 女性

MEFA U. Fund 529 账户号码（9 位数字）：

非家长或监护人的信息

申请人姓名（名字、首字母（可选）、姓氏）：

申请人电子邮件：

申请人家庭住址：

您希望以哪种语言接收相关信函？

☐ 英语

☐ 西班牙语

☐ 简体中文

☐ 繁体中文

☐ 葡萄牙语， 巴西

☐ 俄语

☐ 越南语

☐ 阿拉伯语

☐ 佛得角克里奥尔语

☐ 海地克里奥尔语

☐ 高棉语

☐ 斯瓦希里语

☐ 普什图语

☐ 达里语

☐ 其他（请列出）：

以下哪项描述了您的种族或民族？您可以根据需要随意选择任意数量的选项，或在下面输入您的回复。

☐ 亚裔

☐ 黑人或非裔美国人

☐ 西班牙裔或拉丁裔

☐ 美洲原住民/阿拉斯加原住民

☐ 夏威夷原住民或太平洋岛民

☐ 白种人

☐ 情愿不作答

☐ 其他（请列出）：

申请人电话号码：

关于数据共享的同意

选中以下框，即表示您同意：

- 如上所述，允许您所提供的信息与麻萨诸塞州卫生与公共服务执行办公室（EOHHS）和麻萨诸塞州教育融资局（MEFA）共享。
- 允许麻萨诸塞州卫生与公共服务执行办公室（EOHHS）向我们提供孩子已注册 SNAP 的确认。

关于数据共享的同意

☐ 是

☐ 否

关于接收有关 BabySteps 资源、活动和机会的其他电子邮件和短信的同意

选中以下框，即表示您同意：

通过电子邮件接收有关 BabySteps 资源，活动和机会的信息：

☐ 是

☐ 否

通过短信接收有关 BabySteps 资源，事件和机会的信息：

☐ 是

☐ 否