

Đồng Ý & Tiếp Nhận SNAP vào Kế Hoạch BabySteps

Biểu Mẫu Dành Cho Người Không Phải Là Phụ Huynh hoặc Người Giám Hộ

Vui lòng viết câu trả lời của quý vị cho các câu hỏi dưới đây bằng tiếng Anh sử dụng [chữ cái Latinh](#).

Vui lòng hoàn thành biểu mẫu này để đăng ký khoản tiền gửi bổ sung vào tài khoản MEFA U.Fund 529 của con quý vị thông qua Kế Hoạch Tiết Kiệm BabySteps! Những trẻ có tài khoản U.Fund 529 thông qua kế hoạch BabySteps và đã đăng ký SNAP đủ điều kiện nhận khoản tiền gửi \$10 hàng tháng trong thời hạn một năm vào tài khoản U.Fund 529 của trẻ. Tổng số tiền gửi sẽ là \$120 cộng với số tiền ban đầu \$50 nhận được khi mở tài khoản.

Vui lòng chỉ sử dụng biểu mẫu này nếu quý vị **KHÔNG PHẢI** là phụ huynh hoặc người giám hộ của trẻ. Nếu quý vị là phụ huynh/người giám hộ của trẻ, vui lòng sử dụng [biểu mẫu dành cho phụ huynh hoặc người giám hộ](#) để thay thế.

Để xác minh tình trạng đủ điều kiện của trẻ để nhận tiền gửi SNAP vào kế hoạch BabySteps, chúng tôi yêu cầu quý vị cung cấp một số thông tin. Đây là những điều mà chúng tôi sẽ thực hiện với thông tin do quý vị cung cấp:

1. Chúng tôi sẽ chuyển tiếp tên, ngày sinh, giới tính khi sinh và địa chỉ nhà của con quý vị đến Văn Phòng Điều Hành Dịch Vụ Y Tế và Nhân Sinh Massachusetts (EOHHS), văn phòng này sẽ xác minh rằng trẻ hiện đang được ghi danh vào Chương Trình Hỗ Trợ Dinh Dưỡng Bổ Sung (SNAP) của Sở Hỗ Trợ Chuyển Tiếp
2. Chúng tôi sẽ chuyển tiếp số tài khoản U.Fund 529 và ngày sinh của trẻ đến Cơ Quan Tài Chính Giáo Dục Massachusetts (MEFA) để xác minh rằng đó là tài khoản BabySteps.

Khi chúng tôi đã xác minh tình trạng đủ điều kiện nhận tiền gửi của trẻ, chúng tôi sẽ liên hệ với quý vị để cung cấp thêm thông tin về thời điểm nhận khoản tiền gửi đầu tiên. Sẽ mất từ 4-8 tuần để khoản tiền gửi đầu tiên được phê duyệt thông qua.

Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gửi email tới địa chỉ babysteps@tre.state.ma.us.

Quý vị có phải là phụ huynh hoặc người giám hộ hợp pháp của trẻ không?

☐ Có

☐ Không

Vui lòng nhập thông tin vào bên dưới:

Tên của Trẻ:

Tên của Trẻ (Tên, Tên Viết Tắt (không bắt buộc), Họ):

Ngày sinh của trẻ:

Ngày nhận nuôi trẻ (nếu có):

Địa chỉ nhà của trẻ:

Giới tính sinh học của trẻ:

☐ Nam

☐ Nữ

Số tài khoản MEFA U.Fund 529 (9 chữ số):

Thông Tin của Người Không Phải Là Phụ Huynh hoặc Người Giám Hộ

Tên người nộp đơn (Tên, Tên Viết Tắt (không bắt buộc), Họ):

Email của người nộp đơn:

Địa chỉ nhà của người nộp đơn:

Quý vị muốn nhận thông tin liên hệ bằng ngôn ngữ nào?

☐ Tiếng Anh

☐ Tiếng Tây Ban Nha

☐ Tiếng Trung, Giản Thể

☐ Tiếng Trung, Phồn Thể

☐ Tiếng Bồ Đào Nha, Brazil

☐ Tiếng Nga

☐ Tiếng Việt

☐ Tiếng Ả Rập

☐ Tiếng Creole ở Cape Verde

☐ Tiếng Haiti Creole

☐ Tiếng Khmer

☐ Tiếng Swahili

☐ Tiếng Pashto

☐ Tiếng Dari

☐ Khác (Vui lòng liệt kê):

Câu nào sau đây mô tả chủng tộc hoặc dân tộc của quý vị? Vui lòng chọn số tùy chọn mô tả chính xác quý vị hoặc nhập câu trả lời vào bên dưới.

- ☐ Người Châu Á
- ☐ Người Da Đen hoặc Người Mỹ Gốc Phi
- ☐ Người Gốc Tây Ban Nha hoặc Latinh
- ☐ Người Mỹ Bản Địa/Thổ Dân Alaska
- ☐ Người Hawaii Bản Địa hoặc Người Dân Đảo Thái Bình Dương
- ☐ Người Da Trắng
- ☐ Không muốn trả lời
- ☐ Khác (Vui lòng liệt kê):

Số điện thoại của người nộp đơn:

Đồng ý chia sẻ dữ liệu

Bằng cách đánh dấu vào ô bên dưới, quý vị đồng ý:

- Cho phép chia sẻ thông tin do quý vị cung cấp với Văn Phòng Điều Hành Dịch Vụ Y Tế và Nhân Sinh Massachusetts (EOHHS) cùng Cơ Quan Tài Chính Giáo Dục Massachusetts (MEFA) như đã giải thích ở trên.
- Cho phép Văn Phòng Điều Hành Dịch Vụ Y Tế và Nhân Sinh Massachusetts (EOHHS) cung cấp cho chúng tôi xác nhận rằng trẻ đã đăng ký SNAP.

Đồng ý chia sẻ dữ liệu

- ☐ Có
- ☐ Không

Đồng ý nhận thêm email và tin nhắn văn bản về các nguồn lực hỗ trợ, sự kiện và cơ hội của kế hoạch BabySteps

Bằng cách đánh dấu vào ô bên dưới, quý vị đồng ý:

Nhận thông tin về các nguồn lực hỗ trợ, sự kiện và cơ hội của kế hoạch BabySteps qua email:

- ☐ Có
- ☐ Không

Nhận thông tin về các nguồn lực hỗ trợ, sự kiện và cơ hội của kế hoạch BabySteps qua tin nhắn văn bản:

☐ Có

☐ Không