



## Massachusetts 2026 Solicitação de benefício SUN Bucks



### Como solicito o benefício SUN Bucks?

- Solicite on-line acessando [www.DTAConnect.com](http://www.DTAConnect.com)
- Pelo correio: **PB - SUN Bucks**  
**P.O. Box 405**  
**East Boston, MA 02128**

**SUN Bucks** é um novo programa federal que concede dinheiro para a compra de alimentos durante o verão a famílias com crianças em idade escolar em Massachusetts.

**SUN Bucks** é um programa de elegibilidade baseado na renda. As crianças devem estar matriculadas em uma escola participante do National School Lunch Program (NSLP) e atender aos requisitos de renda para serem elegíveis. Para saber se sua família é elegível ao SUN Bucks 2026, siga as etapas abaixo. Enviaremos uma carta de confirmação de que recebemos sua solicitação. Um aviso separado sobre a decisão será enviado antes do final do ano letivo de 2025-2026.

**Primeiro, calcule a renda ANUAL da sua família.** Inclua todas as fontes de renda, incluindo trabalho, assistência pública, pensão alimentícia, aposentadoria, Social Security, Supplemental Security Income (SSI), seguro-desemprego, benefícios para veteranos e renda dos filhos. Use a renda bruta, antes de quaisquer deduções de impostos, seguros, despesas médicas, pensão alimentícia etc.

**Em seguida, identifique o número total de pessoas em sua residência na tabela abaixo.** Conte todas as crianças e adultos, parentes e não parentes, que moram na sua casa e compartilham renda e despesas.

**Depois, siga a seta do número de pessoas até a renda bruta elegível. Se a renda familiar estiver dentro da margem indicada para o número de pessoas do seu domicílio, marque a caixa e preencha o formulário.** Para ser elegível ao programa SUN Bucks, seu domicílio deve atender aos requisitos de renda correspondentes ao tamanho da sua família. Por exemplo, uma família com um adulto e duas crianças (três pessoas no total) e uma renda de US\$ 40,000 se qualificaria porque a renda está entre US\$ 0 e US\$ 49,303.

### Diretrizes de elegibilidade de renda para solicitações recebidas a partir de 1º de julho de 2025:

| nº de pessoas na família | Se a renda familiar estiver nessa faixa... | marque esta caixa.       |
|--------------------------|--|--------------------------|
| 2 →                      | \$0 - \$39,128 →                           | <input type="checkbox"/> |
| 3 →                      | \$0 - \$49,303 →                           | <input type="checkbox"/> |
| 4 →                      | \$0 - \$59,478 →                           | <input type="checkbox"/> |
| 5 →                      | \$0 - \$69,653 →                           | <input type="checkbox"/> |
| 6 →                      | \$0 - \$79,828 →                           | <input type="checkbox"/> |
| 7 →                      | \$0 - \$90,003 →                           | <input type="checkbox"/> |
| 8 →                      | \$0 - \$100,178 →                          | <input type="checkbox"/> |

**Se você acredita que sua família se qualifica para o SUN Bucks, preencha este formulário.** É importante ressaltar que o SUN Bucks não é um pedido de merenda escolar gratuita ou a preço reduzido, e este formulário não afetará de forma alguma o acesso do seu filho ao almoço e café da manhã gratuitos ou a preço reduzido, caso ele já tenha acesso a esses benefícios.

Para se qualificar para o SUN Bucks, as solicitações devem ser recebidas até o último dia do período de verão do ano letivo. Para obter mais informações sobre o período de verão, acesse <http://www.mass.gov/sunbucks>.

**Você não precisa preencher este formulário se:**

- Já recebeu uma mensagem de texto ou e-mail de SUN Bucks Welcome do DTA.

As informações fornecidas pelas famílias neste formulário serão utilizadas apenas para determinar a elegibilidade para o SUN Bucks 2026 e poderão ser mantidas para fins de auditoria.

Siga as etapas descritas abaixo para preencher o formulário e devolvê-lo à **PB-SUN Bucks**. Se precisar de ajuda para preencher qualquer parte do formulário, entre em contato com a SUN Bucks Hotline pelo número 855-425-8770.

### **Obtenha mais recursos para alimentos**

**DTA: Benefícios SNAP:** Se ainda não solicitou, você poderá obter benefícios SNAP para ajudar a comprar alimentos durante todo o ano! Uma família de três pessoas pode receber até US\$ 768 por mês. Acesse [Mass.gov/SNAP](https://www.mass.gov/SNAP) para obter mais informações e solicitar.

**DTA: Benefícios em dinheiro:** Se você tem filhos e nenhuma renda ou uma renda muito baixa, pode se qualificar para os benefícios TAFDC. Acesse [Mass.gov/How-to/Apply-for-TAFDC](https://www.mass.gov/How-to/Apply-for-TAFDC) para obter mais informações e solicitar.

**DESE:** Summer Eats disponibiliza refeições gratuitas em áreas elegíveis para crianças com 18 anos ou menos durante os meses de verão. As refeições são geralmente servidas no mesmo local onde se realizam as atividades educativas e recreativas. Encontre o local mais próximo acessando [ProjectBread.org/SummerEats](https://ProjectBread.org/SummerEats) ou ligando para a Linha direta do Project Bread FoodSource no número 800-645-8333. Você também pode ligar para a FoodSource Hotline para obter informações sobre outros recursos alimentares locais.

**WIC:** Benefício alimentar mensal para famílias com crianças menores de 5 anos ou gestantes. Com o WIC, você também recebe educação nutricional gratuita, apoio à amamentação e encaminhamentos para serviços de saúde e outros serviços. Para obter mais informações e solicitar o benefício acesse [Mass.gov/WIC](https://www.mass.gov/WIC) ou ligue para 800-942-1007



## Massachusetts 2026

### Solicitação de benefício SUN Bucks



#### Como solicito o benefício SUN Bucks?

- Solicite on-line acessando [www.DTAConnect.com](http://www.DTAConnect.com)
- Pelo correio: **PB - SUN Bucks**  
**P.O. Box 405**  
**East Boston, MA 02128**

#### Etapas para solicitar o SUN Bucks :

1. Informação do requerente
2. Informações de contato
3. Informações sobre o domicílio
4. Informações sobre benefícios e renda
5. Certificação e assinatura

#### 1. Informação do requerente

Esta seção solicitará informações sobre a pessoa que está enviando a solicitação para a(s) criança(s). Se aprovado, o cartão SUN Bucks e todas as comunicações serão emitidos no nome do requerente. O cartão terá benefícios para todas as crianças em idade escolar elegíveis que moram no domicílio.

#### Sobre mim: (Obrigatório)

|                                   |                            |                    |
|-----------------------------------|----------------------------|--------------------|
| Sobrenome:                        | Nome:                      | Nome do meio:      |
| Data de nascimento (mês/dia/ano): | Últimos 4 dígitos do SSN*: | Não tenho um SSN*: |

*\*De acordo com os regulamentos federais, as famílias que solicitam o SUN Bucks não precisam fornecer o SSN (apenas os últimos 4 dígitos) ou o status de cidadania.*

#### Em que idioma você prefere se comunicar?

|                        |
|------------------------|
| Idioma de preferência: |
|------------------------|

## 2. Informações de contato

Forneça seu endereço atual. Se aprovado, é para este endereço que o cartão SUN Bucks será enviado.

*(Mantenha seu endereço sempre atualizado e informe o Departamento caso haja alguma alteração para que você receba seu benefício SUN Bucks em dia.)*

|  |         |                |
|--|---------|----------------|
| A sua família está desabrigada?<br>SIM                      NÃO  |         |                |
| Endereço:  |         |                |
| Cidade:  | Estado: | Código Postal: |
| Este também é o seu endereço de correspondência?<br>SIM                      NÃO, uso outro endereço para correspondência <i>(se você respondeu NÃO, preencha a próxima seção)</i> |         |                |
| Endereço de correspondência (se diferente do endereço físico):   |         |                |
| Cidade:  | Estado: | Código Postal: |

Os benefícios SUN Bucks estão disponíveis para uso durante o verão, portanto, há um prazo limitado para usar os fundos.

Fornecer informações de contato adicionais, como seu **número de telefone e endereço de e-mail**, permitirá que o DTA mantenha você informado sobre cada etapa do processo por meio de mensagens de texto e e-mails. Por exemplo, o DTA pode mandar uma mensagem de texto quando enviar o cartão SUN Bucks pelo correio, quando depositar seus benefícios ou quando seus benefícios estiverem prestes a expirar.

|   |   |
|---|---|
| Qual é o melhor número de telefone para entrar em contato com você? | Gostaria de receber alertas de mensagens sobre sua solicitação do SUN Bucks?<br>SIM                      NÃO    |
| Qual é o melhor e-mail para enviar notificações?                    | Gostaria de receber notificações por e-mail sobre sua solicitação do SUN Bucks?<br>SIM                      NÃO |

### 3. Informações sobre o domicílio

Nesta seção, inclua todas as crianças e adultos, parentes e não parentes, que moram no mesmo domicílio e compartilham renda e despesas. Solicitaremos informações sobre o(s) estudante(s) e outras pessoas que moram no domicílio. Por exemplo, familiares, outras crianças que não frequentam a escola, um parceiro solteiro.

#### 3a. Sobre o(s) estudante(s) em seu domicílio: (Obrigatório)

| A ser preenchido pelos pais/responsáveis |  |                                    |            |                   |
|--|--|------------------------------------|------------|-------------------|
| Nome do estudante<br>(nome e sobrenome)  | Sobre seu estudante                      | Insira respostas abaixo            |            |                   |
|  | • Data de nascimento (MM/DD/AAAA)        |                                    |            |                   |
|  | • Série                                  |                                    |            |                   |
|  | • Tipo de escola (circule uma opção)     | Pública/Charter<br>Não matriculado | Particular | Ensino domiciliar |
|  | • Em que cidade/município fica a escola? |                                    |            |                   |
|  | • Nome da escola                         |                                    |            |                   |
|  | • SASID*                                 | 10-                                |            |                   |
|  | • Parentesco com o estudante             |                                    |            |                   |
|  | • Data de nascimento (MM/DD/AAAA)        |                                    |            |                   |
|  | • Série                                  |                                    |            |                   |
|  | • Tipo de escola (circule uma opção)     | Pública/Charter<br>Não matriculado | Particular | Ensino domiciliar |
|  | • Em que cidade/município fica a escola? |                                    |            |                   |
|  | • Nome da escola                         |                                    |            |                   |
|  | • SASID*                                 | 10-                                |            |                   |
|  | • Parentesco com o estudante             |                                    |            |                   |
|  | • Data de nascimento (MM/DD/AAAA)        |                                    |            |                   |
|  | • Série                                  |                                    |            |                   |
|  | • Tipo de escola (circule uma opção)     | Pública/Charter<br>Não matriculado | Particular | Ensino domiciliar |
|  | • Em que cidade/município fica a escola? |                                    |            |                   |
|  | • Nome da escola                         |                                    |            |                   |
|  | • SASID*                                 | 10-                                |            |                   |
|  | • Parentesco com o estudante             |                                    |            |                   |
|  | • Data de nascimento (MM/DD/AAAA)        |                                    |            |                   |
|  | • Série                                  |                                    |            |                   |
|  | • Tipo de escola (circule uma opção)     | Pública/Charter<br>Não matriculado | Particular | Ensino domiciliar |
|  | • Em que cidade/município fica a escola? |                                    |            |                   |
|  | • Nome da escola                         |                                    |            |                   |
|  | • SASID*                                 | 10-                                |            |                   |
|  | • Parentesco com o estudante             |                                    |            |                   |
|  | • Data de nascimento (MM/DD/AAAA)        |                                    |            |                   |
|  | • Série                                  |                                    |            |                   |
|  | • Tipo de escola (circule uma opção)     | Pública/Charter<br>Não matriculado | Particular | Ensino domiciliar |

|  |  |            |
|--|--|------------|
|  | • Em que cidade/município fica a escola? |            |
|  | • Nome da escola                         |            |
|  | • SASID*                                 | <b>10-</b> |
|  | • Parentesco com o estudante             |            |

\* O SASID (State Assigned Student Identifier) não é obrigatório, mas ajudará a encontrar rapidamente o registro do seu filho e verificar sua matrícula escolar. Este é um número único de 10 dígitos que começa com “10” e pode ser encontrado no boletim escolar ou no histórico escolar do aluno.

### 3b. Sobre os adultos em seu domicílio:

Liste todos os demais adultos que moram em sua casa. Se você for o único adulto, deixe esta seção em branco. **(Obrigatório)**

| Nome | Sobrenome | Data de nascimento<br>(MM/DD/AAAA) | Sexo |
|------|-----------|------------------------------------|------|
|      |           |                                    |      |
|      |           |                                    |      |
|      |           |                                    |      |
|      |           |                                    |      |
|      |           |                                    |      |
|      |           |                                    |      |

## 4. Informações sobre benefícios e renda

### 4a. Informações sobre benefícios:

Se você ou algum membro de seu domicílio recebe **benefícios públicos**, preencha esta seção. **(Obrigatório)**

|   |   |
|---|---|
| Alguém no seu domicílio recebe benefícios <b>SNAP</b> ?       | Se <b>sim</b> , forneça o ID da agência (seu ID da agência é o número único de 8 dígitos que lhe foi atribuído pelo DTA para identificar o seu caso. O número está localizado em seus avisos do DTA)          |
| Alguém no seu domicílio recebe benefícios <b>TAFDC</b> ?      | Se <b>sim</b> , forneça o ID da agência (seu ID da agência é o número único de 8 dígitos que lhe foi atribuído pelo DTA para identificar o seu caso. O número está localizado em seus avisos do DTA)          |
| Alguém no seu domicílio recebe benefícios <b>MassHealth</b> ? | Se <b>sim</b> , forneça seu ID do membro (seu ID do membro é o número de 12 dígitos que começa com um “1” e pode ser encontrado em seu cartão de MassHealth Member ou nos avisos enviados para seu domicílio) |

|  |  |
|--|--|
| Alguém no seu domicílio já recebeu benefícios <b>SUN Bucks (Summer EBT)</b> antes? | Se <b>sim</b> , forneça o número do caso (seu número do caso é o número único de 9 dígitos que lhe foi atribuído pelo DTA para identificar o seu caso SUN Bucks (Summer EBT). O número está localizado em todos os seus avisos do DTA) |
|--|--|

#### 4b. Informações sobre renda:

Famílias com renda bruta anual equivalente ou inferior a 185% do Federal Poverty Line (FPL) podem ser elegíveis para o programa SUN Bucks. Por exemplo, para uma família de quatro pessoas, isso se traduz em US\$ 59,478 ou menos no ano letivo – ANO LETIVO 25/26.

Alguém na sua família (incluindo você) recebe **alguma renda**? (Exemplos incluem salários, seguro-desemprego, pensão alimentícia, Social Security, SSI, indenização por acidente de trabalho, benefícios para veteranos, pensões ou renda de aluguel) (**Obrigatório**)

| Pessoa com renda | Tipo de renda       | Valor bruto <u>mensal</u> |
|------------------|---------------------|---------------------------|
|                  | • Salário           |                           |
|                  | • Trabalho autônomo |                           |
|                  | • Outro:            |                           |
|                  | • Salário           |                           |
|                  | • Trabalho autônomo |                           |
|                  | • Outro:            |                           |
|                  | • Salário           |                           |
|                  | • Trabalho autônomo |                           |
|                  | • Outro:            |                           |
|                  | • Salário           |                           |
|                  | • Trabalho autônomo |                           |
|                  | • Outro:            |                           |
|                  | • Salário           |                           |
|                  | • Trabalho autônomo |                           |
|                  | • Outro:            |                           |
|                  | • Salário           |                           |
|                  | • Trabalho autônomo |                           |
|                  | • Outro:            |                           |

## 5. Certificação e assinatura

### DEPARTMENT OF TRANSITIONAL ASSISTANCE: SUN Bucks

#### Aviso sobre direitos, responsabilidades e penalidades

- Este aviso lista os direitos e responsabilidades sobre o SUN Bucks.
- Leia estas páginas e guarde-as para seus registros.
- Entre em contato com o DTA se tiver alguma dúvida.

#### Declaro entender que:

- O DTA administra o programa SUN Bucks em Massachusetts em colaboração com o Department of Secondary and Elementary Education (DESE).
- A Richard B. Russell National School Lunch Act exige que o DTA utilize as informações contidas neste formulário para determinar quem se qualifica para receber os benefícios do Summer EBT.
  - Ao requerer o benefício, autorizo o DTA a verificar a minha elegibilidade para receber benefícios, incluindo o acesso a informações de outras agências estaduais ou federais, autoridades locais habitacionais e departamentos de assistência social de outros estados. Também autorizo essas agências a compartilhar informações sobre a elegibilidade da minha família para os benefícios SUN Bucks.
- O DTA pode compartilhar minhas informações de elegibilidade com programas educacionais, de saúde e nutricionais para ajudá-los a fornecer os benefícios do programa à minha família. Inspetores e autoridades policiais também podem usar minhas informações para garantir que as regras do programa sejam cumpridas.
- Ao solicitar, autorizo o DTA a obter e compartilhar informações sobre mim e os membros da minha família com:
  - DESE para que meus filhos possam receber merenda escolar gratuita.
  - O Department of Children and Families (DCF) para coordenar os serviços oferecidos em conjunto pelo DTA e pelo DCF, incluindo a inscrição automática do(s) meu(s) filho(s) no SUN Bucks, se elegível.
- Algumas crianças têm direito ao SUN Bucks sem a necessidade de se inscreverem. Entre em contato com o seu estado para obter SUN Bucks para uma criança em acolhimento ou crianças desabrigadas, migrantes ou que fugiram de casa.
- Tenho direito a uma cópia da minha solicitação, incluindo as informações que o DTA usa para decidir sobre a elegibilidade da minha família e o valor do benefício. Posso solicitar ao DTA uma cópia eletrônica do formulário preenchido.

**Declaro também entender que:**

- fornecer informações falsas ou enganosas constitui fraude,
- deturpar ou ocultar fatos para obter benefícios SUN Bucks é fraude,
- a fraude é considerada uma Intentional Program Violation (IPV), e
- Se o DTA considerar que cometi fraude, também poderá aplicar sanções civis e penais contra mim.

**Direito a um intérprete**

Declaro entender que:

- Tenho direito a um intérprete profissional gratuito fornecido pelo DTA se preferir me comunicar em um idioma diferente do inglês.
- Se tiver uma audiência no DTA, posso solicitar ao DTA que me forneça um intérprete profissional gratuito ou, se preferir, posso levar alguém para servir de intérprete. Se eu precisar que o DTA me forneça um intérprete para uma audiência, devo ligar para a Division of Hearings pelo menos uma semana antes da data da audiência.

**Direito de fazer o registro eleitoral**

Declaro entender que:

- Tenho o direito de fazer meu registro eleitoral através do DTA.



- O DTA me ajudará a preencher o formulário de registro eleitoral, caso eu precise de ajuda.
- Posso preencher o formulário de registro eleitoral de forma privada.
- A decisão de fazer ou não fazer o registro eleitoral não afetará meus benefícios do DTA.

### **Status de cidadania**

Receber SUN Bucks não afeta seu status de imigração, o de seu(s) filho(s) ou o de sua família, e não fará com que você se torne um encargo público.

### **Declaração de antidiscriminação**

De acordo com a Lei Federal de Direitos Civis e os regulamentos e políticas do U.S. Department of Agriculture (USDA), o USDA, suas agências, escritórios e funcionários, bem como as instituições que participam ou administram seus programas, estão proibidos de discriminar com base em raça, cor, nacionalidade, sexo, crença religiosa, deficiência, idade, convicções políticas, ou de retaliar ou revidar qualquer atividade anterior relacionada a direitos civis em qualquer programa ou atividade conduzida ou financiada pelo USDA.

Portadores de deficiência que necessitem de meios alternativos de comunicação para obter informações sobre o programa (por exemplo, Braille, letras grandes, fita de áudio, linguagem de sinais americana etc. ) devem entrar em contato com a agência (estadual ou local) onde solicitaram os benefícios. Pessoas com deficiência auditiva, surdez ou dificuldades de fala podem entrar em contato com o USDA através do Federal Relay Service, pelo número 1-800-877-8339. Além disso, as informações sobre o programa podem estar disponíveis em outros idiomas além do inglês.

Para registrar uma reclamação sobre discriminação no programa:

Preencha o USDA Program Discrimination Complaint Form (AD-3027), disponível online em: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, e em qualquer escritório do USDA. Você pode solicitar uma cópia do formulário de reclamação ligando para 1-866-632-9992; ou

Escrever uma carta endereçada ao USDA e inclua nela todas as informações solicitadas no formulário.

Envie o formulário preenchido ou a carta ao USDA:

Pelo correio: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue SW Washington, D.C.20250-9410; ou

Via fax: 1-202-690-7442; ou

Via e-mail: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

Esta instituição é uma provedora de oportunidades iguais.

### **Advertência sobre penalidades**

Ao assinar este formulário, declaro (e prometo) que todas as informações fornecidas são verdadeiras e corretas e que não estou recebendo SUN Bucks em outro estado. Entendo que minha solicitação está sendo feita para receber fundos federais. Entendo que o estado pode verificar (confirmar) a exatidão das informações contidas neste formulário. Estou ciente de que, se fornecer informações falsas intencionalmente, posso ser processado nos termos das leis penais estaduais e federais aplicáveis.

### **Aceito os termo e condições.**

**Assine com seu nome completo abaixo**

---

**Data**

---