



Massachusetts 2026
Solicitação de benefícios SUN Bucks



Como faço para solicitar os benefícios SUN Bucks?
<ul style="list-style-type: none"> Solicite acessando www.DTACConnect.com Pelo correio: PB - SUN Bucks P.O. Box 405 East Boston, MA 02128

SUN Bucks é um novo programa federal que oferece dinheiro para a compra de alimentos durante o verão para as famílias que têm filhos em idade escolar em Massachusetts.

SUN Bucks é um programa cuja elegibilidade é baseada na renda. Para saber se sua família é elegível ao SUN Bucks 2026, siga as etapas abaixo. Enviaremos uma carta de confirmação informando o recebimento da sua solicitação, mas a notificação da decisão será enviada antes do término do ano letivo de 2025-2026.

Primeiro, calcule a renda ANUAL de sua família. Não deixe de incluir todas as fontes de renda, inclusive trabalho, assistência pública, pensão alimentícia para os filhos, pensão alimentícia, aposentadoria, Social Security, Supplemental Security Income (SSI), seguro-desemprego, benefícios de ex-combatente e renda dos filhos. Use a renda bruta, antes das deduções de impostos, seguro, despesas médicas, pensão alimentícia dos filhos etc.

Segundo, identifique o número total de pessoas em seu domicílio na tabela abaixo. Inclua todas as crianças e adultos, parentes e não parentes que moram em sua casa e dividem a renda e as despesas.

Terceiro, siga a seta do número de pessoas para as rendas brutas elegíveis. Se sua renda familiar estiver dentro da margem listada para o número de pessoas em seu domicílio, marque a caixa correspondente e preencha o formulário. Seu domicílio deve atender aos requisitos de renda para o tamanho de sua família a fim de ser identificado como elegível ao SUN Bucks. Por exemplo, uma família composta por um adulto e duas crianças (três pessoas no total) com uma renda de US\$ 40.000 seria elegível porque sua renda está entre US\$ 0 e US\$ 49.303.

Diretrizes de elegibilidade de renda para solicitações recebidas em ou após 01/07/2025:

Nº de pessoas no domicílio	Se a renda familiar estiver nessa faixa...	marque esta caixa.
2 →	US\$ 0 - US\$ 39.128 →	<input type="checkbox"/>
3 →	US\$ 0 - US\$ 49.303 →	<input type="checkbox"/>
4 →	US\$ 0 - US\$ 59.478 →	<input type="checkbox"/>
5 →	US\$ 0 - US\$ 69.653 →	<input type="checkbox"/>
6 →	US\$ 0 - US\$ 79.828 →	<input type="checkbox"/>
7 →	US\$ 0 - US\$ 90.003 →	<input type="checkbox"/>
8 →	US\$ 0 - US\$ 100.178 →	<input type="checkbox"/>

Diretrizes de elegibilidade de renda para solicitações recebidas em ou após 01/07/2025:

Nº de pessoas no domicílio	Se a renda familiar estiver nessa faixa...	marque esta caixa.
2 →	US\$ 0 - US\$ 40.034 →	<input type="checkbox"/>
3 →	US\$ 0 - US\$ 50.542 →	<input type="checkbox"/>
4 →	US\$ 0 - US\$ 61.050 →	<input type="checkbox"/>
5 →	US\$ 0 - US\$ 71.558 →	<input type="checkbox"/>
6 →	US\$ 0 - US\$ 82.066 →	<input type="checkbox"/>
7 →	US\$ 0 - US\$ 92.574 →	<input type="checkbox"/>
8 →	US\$ 0 - US\$ 103.082 →	<input type="checkbox"/>

Se você acha que sua família é elegível ao SUN Bucks, preencha este formulário. Observe que o SUN Bucks não é uma solicitação de merenda escolar gratuita ou a preço reduzido, e esse formulário não afetará de forma alguma o acesso do seu filho a merenda e café da manhã gratuitos, ou a preço reduzido, se ele já tiver acesso a esses benefícios.

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

Você não precisa preencher este formulário se:

- Recebeu um aviso informando que seu filho já tem direito a merenda gratuita ou a preço reduzido e/ou
- Recebeu uma mensagem de texto/e-mail de Boas-vindas ao SUN Bucks do DTA

As informações fornecidas pelas famílias neste formulário serão usadas 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 enviá-lo para **PB-SUN Bucks**. Se precisar de ajuda para preencher qualquer parte do formulário, entre em contato com a linha direta do SUN Bucks pelo telefone 855-425-8770.

Obtenha mais fundos para comprar alimentos

DTA: Benefícios SNAP: Caso ainda não receba, você pode ser elegível ao SNAP para ajudar na compra de alimentos durante todo o ano! Uma família de 3 pessoas pode receber até US\$ 768 por mês. Acesse Mass.gov/SNAP para saber mais e solicitar o benefício.

DTA: Benefícios em dinheiro: Se você tem filhos e não possui renda ou uma renda muito baixa, você pode ter direito aos benefícios do caso TAFDC. Acesse Mass.gov/How-to/Apply-for-TAFDC para saber mais e solicitar o benefício.

DESE: O Summer Eats fornece refeições gratuitas em áreas qualificadas para crianças de 18 anos ou menos durante os meses de verão. As refeições geralmente são oferecidas no mesmo local das atividades educacionais e recreativas. Encontre os locais de distribuição das refeições acessando

ProjectBread.org/SummerEats ou ligando para a Project Bread FoodSource Hotline no número 800-645-8333. Você também pode ligar para a FoodSource Hotline para obter informações sobre outros recursos alimentícios locais.

WIC: Benefício alimentar mensal para famílias com crianças menores de 5 anos ou gestantes. Com o WIC você também recebe orientação 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 ou ligue para 800-942-1007



Massachusetts 2026
Solicitação de benefícios SUN Bucks



Como faço para solicitar os benefícios SUN Bucks?

- Solicite acessando www.DTAConnect.com
- Pelo correio: **PB - SUN Bucks**
P.O. Box 405
East Boston, MA 02128

Etapas da solicitação: SUN Bucks

1. Informações do solicitante
2. Informações de contato
3. Informações sobre o domicílio
4. Informações sobre renda e benefícios
5. Confirmação e assinatura

1. Informações do solicitante

Esta seção pedirá informações sobre a pessoa que está fazendo a solicitação em nome da(s) criança(s). Se aprovado, o cartão SUN Bucks e toda a comunicação serão enviados no nome do solicitante. O cartão terá benefícios para todas as crianças elegíveis em idade escolar no domicílio.

Sobre mim: (obrigatório)

Sobrenome:	Nome:	Nome do meio:
Data de nascimento (mês/dia/ano):	Quatro últimos números do Seguro Social*:	Marque aqui se você não tiver um número de Seguro Social*: <input type="checkbox"/>

**De acordo com as regulamentações federais, as famílias que estão solicitando os benefícios SUN Bucks não precisam informar o número do seguro social (apenas os 4 últimos dígitos) ou status de cidadania.*

Em qual idioma você prefere se comunicar?

Idioma de preferência:

2. Informações de contato

Informe o seu endereço atual. Se aprovado, é para esse endereço que o seu cartão SUN Bucks será enviado. *(Lembre-se de manter seu endereço sempre atualizado e de informar o Departamento em caso de mudança, para que você possa receber seu benefício SUN Bucks em dia).*

Sua família está desabrigada?		
SIM NÃO		
Rua:		
Cidade:	Estado:	Código postal:
Esse também é o seu endereço de correspondência?		
SIM NÃO, eu uso outro endereço para correspondência <i>(se você respondeu NÃO, preencha a seção a seguir)</i>		
Endereço de correspondência (caso seja diferente do endereço físico):		
Cidade:	Estado:	Código postal:

Os benefícios SUN Bucks estão disponíveis para uso durante o verão, portanto, há um tempo limitado para usar o benefício.

Ao fornecer informações adicionais de contato, como seu **número de telefone e endereço de e-mail**, o DTA poderá mantê-lo(a) informado(a) sobre cada etapa do processo por meio de mensagens de texto e e-mails. Por exemplo: o DTA pode enviar uma mensagem de texto a você quando enviarmos o seu cartão SUN Bucks, quando depositarmos os seus benefícios ou quando os seus benefícios estiverem prestes a expirar.

Qual é o melhor número de telefone para falar com você?	Você gostaria de receber mensagens sobre a sua solicitação dos benefícios SUN Bucks? SIM NÃO
Para qual e-mail devemos enviar as notificações?	Você gostaria de receber notificações por e-mail sobre a sua solicitação dos benefícios SUN Bucks? SIM NÃO

3. Informações sobre o domicílio

Nesta seção, inclua todas as crianças e adultos, parentes e não parentes, que vivem no mesmo domicílio e compartilham rendas e despesas. Pediremos informações sobre o(s) estudante(s) e as outras pessoas que vivem na casa. Por exemplo: membros da família, outras crianças que não vão à escola e companheiros(as) não casados oficialmente.

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

A ser preenchido pelos pais/responsáveis		
Nome do aluno (nome e sobrenome) (Obrigatório)	Sobre o aluno	Insira a resposta abaixo
	• Data de nascimento (MM/DD/AAAA)	
	• Série	
	• Tipo de escola (circule uma opção)	Pública/Charter Particular Ensino a distância Não matriculado
	• Em que cidade fica a escola	
	• Nome da escola (Obrigatório)	
	• SASID*	10-
	• Parentesco com o aluno	
	• Data de nascimento (MM/DD/AAAA)	
	• Série	
	• Tipo de escola (circule uma opção)	Pública/Charter Particular Ensino a distância Não matriculado
	• Em que cidade fica a escola	
	• Nome da escola (Obrigatório)	
	• SASID*	10-
	• Parentesco com o aluno	
	• Data de nascimento (MM/DD/AAAA)	
	• Série	
	• Tipo de escola (circule uma opção)	Pública/Charter Particular Ensino a distância Não matriculado
	• Em que cidade fica a escola	
	• Nome da escola (Obrigatório)	
	• SASID*	10-
	• Parentesco com o aluno	
	• Data de nascimento (MM/DD/AAAA)	
	• Série	
	• Tipo de escola (circule uma opção)	Pública/Charter Particular Ensino a distância Não matriculado

	• Em que cidade fica a escola	
	• Nome da escola (Obrigatório)	
	• SASID*	10-
	• Parentesco com o aluno	
	• Data de nascimento (MM/DD/AAAA)	
	• Série	
	• Tipo de escola (circule uma opção)	Pública/Charter Particular Ensino a distância Não matriculado
	• Em que cidade fica a escola	
	• Nome da escola (Obrigatório)	
	• SASID*	10-
	• Parentesco com o aluno	

* O SASID (State Assigned Student Identifier) não é obrigatório, mas ajudará a encontrar rapidamente o registro do seu filho e a verificar a matrícula na escola. Trata-se de um número exclusivo de 10 dígitos que começa com "10" e pode ser encontrado no boletim ou no histórico escolar do aluno.

3b. Sobre os adultos em seu domicílio:

Liste outros adultos em seu domicílio. Se você for o único adulto da família, deixe esta seção em branco.

Nome (Obrigatório)	Sobrenome (Obrigatório)	DATA DE NASCIMENTO (MM/DD/AAAA)	Sexo

4. Informações sobre renda e benefícios

4a. Informações sobre benefícios:

Se você ou algum membro da sua família recebe **benefícios públicos**, preencha esta seção.

Alguém que mora em seu domicílio recebe os benefícios SNAP ?	Em caso afirmativo , forneça o ID da agência (O ID da Agência é o número exclusivo de 8 dígitos fornecido pelo DTA para identificar o seu caso. Ele pode ser encontrado nas notificações do DTA)
Alguém que mora em seu domicílio recebe os benefícios TAFDC ?	Em caso afirmativo , forneça o ID da agência (O ID da Agência é o número exclusivo de 8 dígitos fornecido pelo DTA para identificar o seu caso. Ele pode ser encontrado nas notificações do DTA)

Alguém que mora em seu domicílio recebe os benefícios MassHealth ?	Em caso afirmativo , forneça seu ID de associado (seu ID de associado é o número de 12 dígitos que começa com '1' e que pode ser encontrado em seu cartão de associado MassHealth ou em avisos enviados para sua residência)
Alguém que mora em seu domicílio já recebeu os benefícios SUN Bucks (Summer EBT) antes?	Em caso afirmativo , forneça o número do caso (<i>O número do seu caso é o número exclusivo de 9 dígitos fornecido pelo DTA para identificar seu caso SUN Bucks (Summer EBT). Ele pode ser encontrado em todas as suas notificações do DTA</i>)

4b. Informações de renda:

Os domicílios com renda bruta anual igual ou inferior a 185% do Nível Federal de Pobreza (FPL) podem ser elegíveis ao SUN Bucks. Por exemplo, para uma família de quatro pessoas, isso significa US\$ 59.478 ou menos no ano letivo de 2025/2026.

Alguém em seu domicílio (incluindo você) tem uma **fonte de renda**? (*Exemplos incluem salários, seguro-desemprego, pensão para os filhos, Social Security, SSI, remuneração trabalhista, benefícios para ex-combatentes, pensões ou renda de aluguel*) **(obrigatório)**

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

5. Confirmação e assinatura

DEPARTMENT OF TRANSITIONAL ASSISTANCE: SUN Bucks!

Notificação de direitos, responsabilidades e penalidades

- Esta notificação lista os direitos e responsabilidades referentes ao SUN Bucks.
- Leia as páginas a seguir e guarde-as para consultas futuras.
- Em caso de dúvidas, fale com o DTA.

Entendo que:

- O DTA administra o programa SUN Bucks em Massachusetts, juntamente com o Department of Secondary and Elementary Education (DESE).
- O Richard B. Russell National School Lunch Act exige o uso das informações deste requerimento pelo DTA para determinar quem se qualifica aos benefícios do Summer EBT.
 - Ao enviar minha solicitação, autorizo o DTA a verificar minha elegibilidade aos benefícios, incluindo obter informações de outros órgãos estaduais e federais, autoridades locais de moradia e departamentos de bem-estar de outros estados. Permito também que essas agências compartilhem informações sobre a elegibilidade do meu domicílio aos benefícios SUN Bucks.
- O DTA poderá compartilhar minhas informações de elegibilidade com programas de educação, saúde e nutrição para ajudar a fornecer benefícios do programa à minha família. Inspetores e autoridades também usarão as minhas informações para garantir que as regras do programa estejam sendo cumpridas.
- Ao enviar a minha solicitação, permito que o DTA obtenha e compartilhe informações sobre mim e os membros do meu domicílio com:
 - O DESE, para que meus filhos possam receber refeições gratuitas na escola.
 - O Department of Children and Families (DCF), para coordenar os serviços oferecidos em conjunto pelo DTA e pelo DCF, incluindo a inscrição automática do meu filho no programa SUN Bucks, mediante elegibilidade.
- Algumas crianças são elegíveis ao programa SUN Bucks sem a necessidade de solicitar o benefício. Entre em contato com o seu estado para obter o SUN Bucks para crianças em lares adotivos, desabrigadas, migrantes ou refugiadas.
- Tenho o direito de ter uma cópia do meu registro, incluindo as informações que o DTA usa para decidir a elegibilidade do meu domicílio e o valor do benefício. Posso pedir ao DTA uma cópia eletrônica do registro completo.

Entendo também que:

- prestar informações falsas ou errôneas é fraude, e que
- deturpar ou ocultar fatos para receber os benefícios SUN Bucks é fraude,
- fraudes são consideradas uma Violação Intencional do Programa (IPV), e
- caso o DTA acredite que eu cometi uma fraude, o DTA também poderá me processar civil e criminalmente.

Direito a um intérprete

Entendo que:

- Tenho o direito de ter, gratuitamente, um intérprete profissional fornecido pelo DTA se eu preferir me comunicar em um idioma diferente do inglês.
- Se eu tiver uma audiência com o DTA, posso pedir ao DTA para me fornecer, gratuitamente, um intérprete profissional ou, se eu preferir, posso trazer alguém para ser o meu intérprete. Se eu precisar que o DTA me forneça um intérprete para uma audiência, devo ligar para a Divisão de Audiências pelo menos uma semana antes da data da audiência.

Direito de se registrar para votar

Entendo que:

- Tenho o direito de me registrar para votar por meio do DTA.
- O DTA irá me ajudar a preencher o formulário de registro de eleitor caso eu solicite ajuda.
- Posso preencher o formulário de registro de eleitor de forma privada.
- Registrar-se ou não para votar não afetará meus benefícios junto ao DTA.

Status de cidadania

Receber o SUN Bucks não afeta o seu status de imigração, o status de imigração dos seus filhos ou de sua família, e você não será considerado um encargo público.

Declaração de Não Discriminação

De acordo com a lei federal de direitos civis e as regulamentações e políticas do U.S. Department of Agriculture, USD, o USDA, suas agências, escritórios, funcionários e instituições que participam ou administram programas do USDA estão proibidos de exercer discriminação com base em etnia, cor, nacionalidade, gênero, religião, deficiência, idade, crenças políticas, represália ou retaliação por atividades anteriores de direitos civis em qualquer programa ou atividade conduzida ou financiada pelo USDA.

Pessoas com deficiências que requerem meios alternativos de comunicação para obter informações sobre o programa (por exemplo: braille, letras grandes, áudio, língua americana de sinais, etc.) devem entrar em contato com a agência responsável (estadual ou local) onde os benefícios foram solicitados. Pessoas surdas ou com dificuldade de fala ou audição devem entrar em contato com o USDA por meio do Federal Relay Service, no número 1-800-877-8339. Além disso, as informações do programa podem ser fornecidas em outros idiomas além do inglês.

Para apresentar uma denúncia de discriminação:

Preencha o formulário on-line de Programa de Denúncia contra Discriminação do USDA (AD-3027) no site <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/usda-program-discrimination-complaint-form.pdf>, ou em qualquer escritório do USDA. Para solicitar uma cópia do formulário de denúncia, ligue para 1-866-632-9992 ou

Envie uma carta ao USDA fornecendo todas as informações solicitadas no formulário.

Envie seu formulário preenchido ou carta para o USDA por:

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

Fax: 1-202-690-7442; ou

E-mail: program.intake@usda.gov

Esta instituição se compromete com a igualdade de oportunidades.

Alertas de penalidade

Ao assinar este requerimento, atesto (e prometo) que todas as informações fornecidas são verdadeiras e corretas, e que não estou recebendo o SUN Bucks em outro estado. Entendo que minha solicitação está relacionada ao recebimento de fundos federais. Entendo que o estado irá verificar (confirmar) a veracidade das informações neste requerimento. Estou ciente de que, caso forneça informações falsas de forma proposital, serei processado de acordo com as leis criminais estaduais e federais.

- **Concordo com os termos**

Assine abaixo com seu nome completo

Data
