



Massachusetts 2026 Solicitud de beneficios SUN Bucks



Department of
Transitional
Assistance

¿Cómo solicito beneficios SUN Bucks?

- Presente su solicitud en línea en www.DTACConnect.com
- Por correo postal a: **PB - SUN Bucks**
P.O. Box 405
East Boston, MA 02128

SUN Bucks es un nuevo programa federal que proporciona dinero para alimentos durante el verano a las familias con hijos en edad escolar en Massachusetts.

SUN Bucks es un programa que basa la elegibilidad en los ingresos. Para ser elegibles, los niños deben estar inscritos en una escuela participante en el National School Lunch Program (NSLP) y cumplir con los requisitos de ingresos. Para averiguar si su familia es elegible para SUN Bucks 2026, siga los pasos que se indican a continuación. Le enviaremos una carta de confirmación indicando que recibimos su solicitud. Se enviará una notificación de decisión por separado antes de que finalice el año escolar 2025-2026.

Primero, calcule los ingresos ANUALES de su unidad familiar. Asegúrese de incluir todas las fuentes de ingresos, incluyendo trabajo, asistencia pública, manutención infantil, pensión alimentaria, pensiones, jubilación, Social Security, Supplemental Security Income (SSI), seguro de desempleo, beneficios para veteranos e ingresos de los hijos. Utilice los ingresos brutos, antes de cualquier deducción por impuestos, seguros, gastos médicos, manutención de hijos, etc.

En segundo lugar, identifique el número total de personas de su unidad familiar en la tabla siguiente. Cuente a todos los menores y adultos, parientes y no parientes, que viven en su unidad familiar y compartan ingresos y gastos.

En tercer lugar, siga la flecha desde el número de personas hasta los ingresos brutos necesarios para cumplir los requisitos. Si los ingresos de su unidad familiar se encuentran dentro del rango indicado para el número de personas que la componen, marque la casilla y llene el formulario. Su unidad familiar debe cumplir con los requisitos de ingresos correspondientes al tamaño de su unidad familiar para poder ser identificada como elegible para SUN Bucks. Por ejemplo, una unidad familiar con un adulto y dos menores (tres personas en total) e ingresos de \$40,000 cumpliría los requisitos, ya que sus ingresos se sitúan entre \$0 y \$49,303.

Pautas de elegibilidad según los ingresos para las solicitudes recibidas a partir del 7/1/2025:

Cantidad de personas en la unidad familiar	Si los ingresos de su unidad familiar se encuentran en este rango...	marque esta casilla.
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"/>

Si cree que su unidad familiar reúne los requisitos para recibir SUN Bucks, llene esta solicitud. Tenga en cuenta que SUN Bucks no es una solicitud para comidas gratuitas o a precio reducido en la escuela, y este formulario no afectará en modo alguno el acceso de su hijo/a a almuerzos y desayunos gratuitos o a precio reducido si su hijo/a ya accede a estos beneficios.

Para ser elegible para SUN Bucks, las solicitudes deben recibirse antes del último día del período de verano del año escolar. Para obtener más información sobre el período de verano, visite <http://www.mass.gov/sunbucks>.

No es necesario que llene esta solicitud si:

- Recibió un mensaje de texto/correo electrónico SUN Bucks Welcome del DTA.

La información que las familias proporcionen en este formulario solo se utilizará para determinar la elegibilidad para SUN Bucks 2026 y podrá conservarse con fines de auditoría.

Siga los pasos que se indican a continuación para llenar el formulario y envíelo a **PB-SUN Bucks**. Si necesita ayuda para llenar alguna parte del formulario, comuníquese con la SUN Bucks Hotline al 855-425-8770.

Reciba más fondos para alimentos

DTA: beneficios del SNAP: Si aún no los recibe, ¡quizás pueda obtener los beneficios alimentarios del programa SNAP para ayudarle a comprar alimentos durante todo el año! Una familia de tres miembros puede recibir hasta \$768 al mes. Visite <Mass.gov/SNAP> para obtener más información y presentar una solicitud.

DTA: beneficios en efectivo: Si tiene hijos y no tiene ingresos o estos son muy bajos, puede ser elegible para recibir los beneficios del programa TAFDC. Visite <Mass.gov/How-to/Apply-for-TAFDC> para obtener más información y presentar una solicitud.

DESE: Summer Eats ofrece comidas gratuitas en las zonas elegibles a menores de 18 años durante los meses de verano. Las comidas suelen servirse en el mismo lugar donde se realizan las actividades educativas y recreativas. Encuentre sitios que ofrecen comidas visitando <ProjectBread.org/SummerEats> o llamando a Project Bread FoodSource Hotline al 800-645-8333. También puede llamar a FoodSource Hotline para obtener información sobre otros recursos alimentarios locales.

WIC: Beneficio alimentario mensual para unidades familiares con niños menores de 5 años o mujeres embarazadas. Con el programa WIC también se obtiene educación nutricional gratuita, apoyo para la lactancia materna y remisiones a servicios de atención médica y de otro tipo. Para obtener más información y presentar una solicitud, visite <Mass.gov/WIC> o llame al 800-942-1007



Massachusetts 2026 Solicitud de beneficios SUN Bucks



Department of
Transitional
Assistance

¿Cómo solicito beneficios SUN Bucks?

- Presente su solicitud en línea en www.DTAConnect.com
- Por correo postal a: **PB - SUN Bucks**
P.O. Box 405
East Boston, MA 02128

Pasos del proceso de solicitud de SUN Bucks:

1. Información del/de la solicitante
2. Información de contacto
3. Información sobre la unidad familiar
4. Información sobre beneficios e ingresos
5. Certificación y firma

1. Información del/de la solicitante

En esta sección se solicitará información sobre la persona que presenta la solicitud para el/la menor o los menores. Si se aprueba, se emitirá una tarjeta SUN Bucks y todas las comunicaciones se realizarán a nombre del/de la solicitante. La tarjeta ofrecerá beneficios a todos los menores en edad escolar que cumplan los requisitos y residan en la vivienda.

Acerca de mí: (Obligatorio)

Apellido:	Nombre:	Segundo nombre:
Fecha de nacimiento (mes/día/año):	Últimos 4 dígitos del SSN*:	No tengo SSN*:

**Según las regulaciones federales, las familias que soliciten SUN Bucks no necesitan proporcionar su número de seguro social (solo los últimos 4 dígitos) ni su estatus de ciudadanía.*

¿En qué idioma prefiere hablar?

Idioma preferido:

2. Información de contacto

Proporcione una dirección actual. Si se aprueba, aquí es donde se enviará por correo la tarjeta SUN Bucks.

(Asegúrese de que su dirección esté siempre actualizada y comunique cualquier cambio al Departamento para poder recibir a tiempo su beneficio SUN Bucks).

¿Tiene vivienda su unidad familiar?		
SÍ	NO	
Dirección:		
Ciudad:	Estado:	Código postal:
¿Es esta también su dirección postal?		
SÍ	NO, Utilizo una dirección diferente para el correo (complete la siguiente sección si respondió NO)	
Dirección postal (si es diferente de la dirección física):		
Ciudad:	Estado:	Código postal:

Los beneficios de SUN Bucks están disponibles para usar durante el verano, por lo que hay un tiempo limitado para usar los fondos.

Proporcionar información de contacto adicional, como su **número de teléfono y dirección de correo electrónico**, permitirá al DTA mantenerlo/a informado/a de cada paso del proceso a través de mensajes de texto y correos electrónicos. Por ejemplo, el DTA puede enviarle un mensaje de texto cuando le enviemos por correo su tarjeta SUN Bucks, cuando depositemos sus beneficios o cuando estos estén a punto de caducar.

¿Cuál es el número de teléfono al que podemos llamarle?	¿Desea recibir alertas por mensaje sobre su solicitud de SUN Bucks?
SÍ	NO
¿Cuál es el correo electrónico al que podemos enviar notificaciones?	¿Desea recibir notificaciones por correo electrónico sobre su solicitud de SUN Bucks?
SÍ	NO

3. Información sobre la unidad familiar

En esta sección, asegúrese de incluir a todos los menores y adultos, parientes y no parientes, que viven en una misma vivienda y comparten ingresos y gastos. Solicitaremos información sobre los estudiantes y otras personas que residen en la vivienda. Por ejemplo, familiares, otros niños que no asisten a la escuela, una pareja no casada.

3a. Acerca de los estudiantes en su unidad familiar: (Obligatorio)

A completar por los padres/tutores				
Nombre del/de la estudiante (nombre y apellido)	Acerca de su estudiante	Ingrese la respuesta a continuación		
	<ul style="list-style-type: none"> • Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA) • Grado • Tipo de escuela (encierre una en un círculo) • ¿En qué ciudad/municipio se encuentra la escuela? • Nombre de la escuela • SASID* • Relación con el/la estudiante 			
		Pública/autónoma	Privada	Educación en el hogar
		No matriculado/a		
	<ul style="list-style-type: none"> • Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA) • Grado • Tipo de escuela (encierre una en un círculo) • ¿En qué ciudad/municipio se encuentra la escuela? • Nombre de la escuela • SASID* • Relación con el/la estudiante 			
		Pública/autónoma	Privada	Educación en el hogar
		No matriculado/a		
	<ul style="list-style-type: none"> • Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA) • Grado • Tipo de escuela (encierre una en un círculo) • ¿En qué ciudad/municipio se encuentra la escuela? • Nombre de la escuela • SASID* • Relación con el/la estudiante 			
		Pública/autónoma	Privada	Educación en el hogar
		No matriculado/a		
	<ul style="list-style-type: none"> • Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA) • Grado • Tipo de escuela (encierre una en un círculo) • ¿En qué ciudad/municipio se encuentra la escuela? 			
		Pública/autónoma	Privada	Educación en el hogar
	No matriculado/a			

• Nombre de la escuela				
• SASID*	10-			
• Relación con el/la estudiante				
• Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA)				
• Grado				
• Tipo de escuela (encierre una en un círculo)	<input type="radio"/> Pública/autónoma	<input type="radio"/> Privada	<input type="radio"/> Educación en el hogar	<input type="radio"/> No matriculado/a
• ¿En qué ciudad/municipio se encuentra la escuela?				
• Nombre de la escuela				
• SASID*	10-			
• Relación con el/la estudiante				

* El SASID (State Assigned Student Identifier) no es obligatorio, pero le ayudará a encontrar rápidamente el registro de su hijo/a y a verificar su inscripción en la escuela. Se trata de un número único de 10 dígitos que empieza con "10" y que se encuentra en el boletín de calificaciones o en el expediente académico del/de la estudiante.

3b. Acerca de los adultos de la unidad familiar:

Indique cualquier otro adulto que forme parte de su unidad familiar. Si usted es la única persona adulta, deje esta sección en blanco. **(Obligatorio)**

Nombre	Apellido	Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA)	Sexo

4. Información sobre beneficios e ingresos

4a. Información sobre beneficios:

Si usted o algún miembro de su unidad familiar recibe **beneficios públicos**, llene esta sección. **(Obligatorio)**

¿Alguien en su unidad familiar recibe beneficios del SNAP ?	Si responde sí , proporcione el número de identificación de la agencia (Su número de identificación de la agencia es el número único de 8 dígitos que le asigna el DTA para identificar su caso. Lo encontrará en sus notificaciones del DTA).
--	--

¿Alguien en su unidad familiar recibe beneficios de TAFDC ?	Si responde sí , proporcione el número de identificación de la agencia (<i>Su número de identificación de la agencia es el número único de 8 dígitos que le asigna el DTA para identificar su caso. Lo encontrará en sus notificaciones del DTA</i>).
¿Alguien en su unidad familiar recibe beneficios de MassHealth ?	Si responde sí , proporcione su número de identificación de miembro (<i>Su número de identificación de miembro es el número de 12 dígitos que comienza con “1” y que se encuentra en su tarjeta de MassHealth Member o en los avisos enviados a su domicilio</i>).
¿Alguien en su unidad familiar recibió beneficios SUN Bucks (Summer EBT) anteriormente?	Si responde sí , proporcione el número de caso (<i>Su número de caso es el número único de 9 dígitos que le asignó el DTA para identificar su caso SUN Bucks (Summer EBT). Lo encontrará en todas sus notificaciones del DTA</i>).

4b. Información sobre ingresos:

Las unidades familiares con un ingreso bruto anual igual o inferior al 185 % del Federal Poverty Line (FPL) pueden ser elegibles para SUN Bucks. Por ejemplo, para una unidad familiar de cuatro personas, esto se traduce en \$59,478 o menos en el año escolar 25/26.

¿Alguien en la unidad familiar (incluido/a usted) recibe algún **ingreso**? (*Algunos ejemplos son salarios, subsidio por desempleo, manutención infantil, Social Security, SSI, indemnización por accidente laboral, beneficios para veteranos, pensiones o ingresos por alquiler*) (**Obligatorio**)

Persona con ingresos	Tipo de ingresos	Monto bruto por mes
	<ul style="list-style-type: none"> • Salarios 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo por cuenta propia 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Otro: 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Salarios 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo por cuenta propia 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Otro: 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Salarios 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo por cuenta propia 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Otro: 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Salarios 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo por cuenta propia 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Otro: 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Salarios 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo por cuenta propia 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Otro: 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Salarios 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo por cuenta propia 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Otro: 	

5. Certificación y firma

DEPARTMENT OF TRANSITIONAL ASSISTANCE: SUN Bucks

Aviso sobre derechos, responsabilidades y sanciones

- Este aviso enumera los derechos y las responsabilidades con respecto a SUN Bucks.
- Por favor, lea estas páginas y guárdelas para su archivo.
- Si tiene alguna pregunta, comuníquese con la DTA.

Entiendo que:

- El DTA administra el programa SUN Bucks en Massachusetts en colaboración con el Department of Secondary and Elementary Education (DESE).
- La ley Richard B. Russell National School Lunch Act exige que el DTA utilice la información de esta solicitud para determinar quién reúne los requisitos para recibir beneficios Summer EBT.
 - Al presentar mi solicitud, autorizo al DTA a verificar mi elegibilidad para recibir beneficios, lo que incluye obtener información de otras agencias estatales o federales, autoridades locales de vivienda y departamentos de asistencia social de otros estados. También autorizo a estas agencias a compartir información sobre la elegibilidad de mi unidad familiar para recibir beneficios SUN Bucks.
- El DTA puede compartir mi información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarles a proporcionar los beneficios del programa a mi unidad familiar. Los inspectores y las autoridades policiales también pueden utilizar mi información para asegurarse de que se cumplan las reglas del programa.
- Al presentar mi solicitud, autorizo al DTA a obtener y compartir información sobre mí y los miembros de mi unidad familiar con:
 - DESE para que mis hijos puedan recibir comidas gratuitas en la escuela.
 - El Department of Children and Families (DCF) coordinará los servicios ofrecidos conjuntamente por el DTA y el DCF, incluida la inscripción automática de mi hijo/a en SUN Bucks si es elegible.
- Algunos niños reúnen los requisitos para recibir SUN Bucks sin necesidad de presentar una solicitud. Póngase en contacto con su estado para obtener SUN Bucks para un niño/una niña o niños en acogida que se encuentren sin hogar, sean migrantes o se hayan fugado.
- Tengo derecho a obtener una copia de mi solicitud, incluida la información que el DTA utiliza para decidir sobre la elegibilidad de mi unidad familiar y el monto de los beneficios. Puedo solicitar al DTA una copia electrónica de la solicitud completada.

También entiendo que:

- proporcionar información falsa o engañosa constituye un fraude,
- tergiversar u ocultar datos para obtener beneficios SUN Bucks constituye un fraude,
- el fraude se considera una Intentional Program Violation (IPV), y

- si el DTA considera que cometí fraude, también puede imponerme sanciones civiles y penales.

Derecho a un intérprete

Entiendo que:

- Tengo derecho a un intérprete profesional gratuito proporcionado por el DTA si prefiero comunicarme en un idioma distinto del inglés.
- Si tengo una audiencia ante el DTA, puedo solicitar al DTA que me proporcione un intérprete profesional gratuito o, si lo prefiero, puedo llevar a alguien para que me interprete. Si necesito que el DTA me proporcione un intérprete para una audiencia, debo llamar a Division of Hearings al menos una semana antes de la fecha de la audiencia.

Derecho a registrarse para votar

Entiendo que:

- Tengo derecho a registrarme para votar a través del DTA.
- El DTA me ayudará a llenar el formulario de solicitud de registro de votante si necesito ayuda.
- Puedo llenar el formulario de registro de votante en privado.
- Solicitar el registro o rechazar el registro para votar no afectará mis beneficios del DTA.

Estatus de ciudadanía

Recibir SUN Bucks no afecta su estatus migratorio ni el de su hijo/a o su familia, y no lo/la convertirá en una carga pública.

Declaración de no discriminación

De conformidad con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas del U.S. Department of Agriculture (USDA), el USDA, sus agencias, oficinas y empleados, así como las instituciones que participan o administran programas del USDA, tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo, credo religioso, discapacidad, edad, creencias políticas o represalias por actividades previas relacionadas con los derechos civiles en cualquier programa o actividad llevada a cabo o financiada por el USDA.

Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para obtener información sobre el programa (por ejemplo, braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas estadounidense, etc.) deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) donde solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades auditivas o con discapacidades del habla pueden ponerse en contacto con el USDA a través del Federal Relay Service al 1-800-877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja por discriminación en el programa:

Complete el formulario USDA Program Discrimination Complaint Form, (AD-3027) en línea en:
<https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027s.pdf>, y en cualquier oficina del USD. Puede solicitar una copia del formulario de queja llamando al 1-866-632-9992; o

Escriba una carta dirigida al USDA e incluya toda la información solicitada en el formulario.

Envíe su formulario o carta completados al USDA por:

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

Fax: 1-202-690-7442; o

correo electrónico: program.intake@usda.gov

Esta institución ofrece igualdad de oportunidades.

Advertencia de sanción

Al firmar esta solicitud, certifico (prometo) que toda la información que proporcioné es verdadera y correcta y que no estoy recibiendo SUN Bucks en otro estado. Entiendo que mi solicitud se realiza en relación con la recepción de fondos federales. Entiendo que el estado puede verificar (comprobar) la veracidad de la información contenida en esta solicitud. Soy consciente de que si proporciono información falsa intencionalmente, podré ser procesado/a en virtud de las leyes penales estatales y federales aplicables.

- **Acepto los términos,**

Firme con su nombre completo a continuación.

Fecha