

申请俄勒冈州 夏季 EBT 福利

每个家庭填写一份申请表。

请使用蓝色或黑色钢笔，请勿使用铅笔或记号笔。

如何填写表格的选项圈：正确 ● 不正确



重要信息

- 您在线申请会更快。请访问 sebt.oregon.gov 以开始申请或了解更多信息。
- 必填信息：标有星号“*”的问题为必填项。如果您未回答标有“*”的必填问题，您的申请将需要更长时间才能处理。
- 填写所有必填页面，签署您的申请表并寄送至：
 - 电子邮件：SummerEBTInfo@odhs.Oregon.gov；或
 - 信件邮寄：Oregon Summer EBT Program Center
PO Box 14840
Salem, OR 97309

什么是夏季 EBT？

夏季 EBT 是一项年度食品杂货福利计划，旨在帮助家庭在夏季为学龄儿童购买食物。对于每个符合条件的儿童，家庭可获得 120 美元。参与 SNAP、TANF 或俄勒冈州健康计划（Medicaid）的家庭可自动获得资格，无需申请。接受寄养、参加移民项目、学校确认无家可归或参加 Head Start 项目的儿童可自动获得夏季 EBT 资格。

开始之前 - 请查看此信息以帮助我们处理您的申请。

1. “家庭”的用法：家庭是指一群人生活在一起，分享食物和金钱等，无论其是否有亲属关系。
2. 您需要准备的资料提示：



儿童信息

- 姓名和出生日期
- 每个孩子完成学年的学校和学区



家庭收入

- 家庭中所有成人和儿童的总收入信息（扣除任何税款或扣除额之前）（更多信息请参见第 2 页）



家庭邮寄地址

- 此地址将用于邮寄通知和俄勒冈州 EBT 卡
- 如果您搬家了，请在您孩子完成学年的州申请福利

3. 请注明首选联系方式和通知用语

您可以选择您首选的联系方式。请将此页与您的申请表一起提交。

- 电话/短信和电子邮件消息提供英语或西班牙语版本。除非选择西班牙语，否则英语将是电话/短信和电子邮件的默认语言。
- 邮寄通知提供 10 种语言版本。除非选择其他选项，否则英语将是默认语言。

首选联系方式？

电子邮件 ☐ 电话/短信 ☐

首选的通知用语？

英语 <input type="radio"/>	Español/ 西班牙语 <input type="radio"/>	русский язык/ 俄语 <input type="radio"/>	Tiếng Việt/ 越南语 <input type="radio"/>	українська/ 乌克兰语 <input type="radio"/>
Af Soomaaliga/ 索马里语 <input type="radio"/>	Trukese/ 丘克语 <input type="radio"/>	اڤيرعلا ءغللا/ 阿拉伯语 <input type="radio"/>	漢語/ 繁体中文 <input type="radio"/>	汉语/ 简体中文 <input type="radio"/>

收入指南

联邦收入限额用于确定儿童是否有资格获得夏季 EBT 福利。家庭在扣除税款和扣除额之前的总收入必须低于夏季 EBT 的联邦收入限额。要了解有关联邦收入限额的更多信息，请访问 SEBT.Oregon.Gov。

收入来源及示例

成人收入来源		
工作收入	援助/失业/ 赡养费/子女抚养费	养老金/退休金/其他收入来源
<ul style="list-style-type: none">工资、薪金、现金奖金、小费、佣金自雇净收入（农场或企业） <p>如果您在美国军队：</p> <ul style="list-style-type: none">基本工资和现金奖金（不包括战斗工资、FSSA 或私有化住房津贴）基地外住房、食物和衣服津贴	<ul style="list-style-type: none">失业救济金工伤补偿补充保障收入 (SSI)赡养费子女抚养费退伍军人福利罢工福利	<ul style="list-style-type: none">社会保障/残疾（包括铁路退休金和黑肺福利）私人养老金或残疾福利信托收入或遗产年金投资收入所得利息租金收入来自家庭以外的定期现金收入

儿童收入来源 - 从您的家庭以外收到的直接支付给您孩子的钱。
<ul style="list-style-type: none">孩子有固定的全职或兼职工作，并赚取工资孩子失明或残疾，并领取社会保障福利孩子因父母残疾、退休或去世而领取社会保障福利朋友或远亲定期给孩子零花钱孩子从私人养老基金、年金或信托中获得固定收入

有关夏季 EBT 罚款的信息

如果您有以下行为.....	您将失去食品福利.....
<ul style="list-style-type: none"> • 隐瞒信息或作虚假陈述； • 使用属于他人的 • 电子福利转账卡（EBT）； • 用食品福利去购买烟酒； • 交易或出售福利或 EBT 卡； • 丢弃容器只用于现金赎回价值； • 将用食品补贴购买的食品转卖，换取现金。 	<ul style="list-style-type: none"> • 初犯 12 个月； • 二次犯 24 个月； • 三次犯永久。
<ul style="list-style-type: none"> • 用食品福利换取毒品等管制药物。 	<ul style="list-style-type: none"> • 初犯 24 个月； • 二次犯永久。
<ul style="list-style-type: none"> • 用食品福利换取武器、弹药或爆炸物。 	<ul style="list-style-type: none"> • 永久。
<ul style="list-style-type: none"> • 交易、买卖食品福利 500 美元以上。 	<ul style="list-style-type: none"> • 永久。
<ul style="list-style-type: none"> • 为能获取额外的食品福利提供关于您是谁或您住在哪里 的虚假信息。 	<ul style="list-style-type: none"> • 每项罪行 10 年。
<p>如有这些行为，您可能还可能因这些行为被处以最高 25 万美元的罚款或最高 20 年的监禁，或两者并罚。根据其他联邦法律，您也可能被指控。</p>	
如果您故意做以下事情.....	您可能会.....
<ul style="list-style-type: none"> • 使用不属于您的 EBT 卡； • 将您的 EBT 卡转移给其他人； • 获取或拥有不属于自己的 EBT 卡。 	<ul style="list-style-type: none"> • 犯有重罪或轻罪； • 被罚款； • 入狱； • 一段时间内没有资格领取食品福利。

问题？

请发送电子邮件至夏季 EBT 呼叫中心 SummerEBTInfo@odhs.Oregon.gov

您可免费获取使用其他语言、大号字体、盲文或您首选格式编写的本文件。联系夏季 EBT：
SummerEBTInfo@odhs.Oregon.gov 或 **1-833-673-7328**（语音/短信）。我们接受所有中继电话。

步骤 1 儿童信息 - 列出您家中的每位儿童。如果您为他们申请，请选择并包括他们就读的学校。只有就读于提供免费或减价餐食的学校儿童，才有资格获得夏季 EBT。

对于列出的每位儿童，请以整数美元（不含美分）申报总收入（如有）（税前和扣除额前）。这可包括工作收入、补充保障收入和其他收入。如果他们没有任何来源获得收入，请填写“0”。如果您输入“0”或将任何字段留空，则表示您保证（承诺）列出的儿童没有需要申报的收入。

儿童 1

名字 *

中间名首字母缩写

出生日期 (可选)

姓氏 *

学年结束时就读学校的名称 (如果您不知道或不想提供, 请留空)

学区名称

收入来源

族裔 (可选)

这个孩子是否为西班牙裔、拉丁裔/o/x/e 或西班牙血统?

是 ☐

否 ☐

种族背景 (可选)

黑人或非裔美国人 ☐

亚裔 ☐

中东裔或北非裔 ☐

美洲印第安裔或阿拉斯加土著 ☐

夏威夷原住民或太平洋岛民 ☐

白人 ☐

其他 ☐

您是否想为该儿童申请夏季 EBT 福利?

是 ☐ 否 ☐

儿童收入

\$

每周 ☐

每两周 ☐

2次每月 ☐

每月 ☐

每年 ☐

儿童 2

名字 *

中间名首字母缩写

出生日期 (可选)

姓氏 *

学年结束时就读学校的名称 (如果您不知道或不想提供, 请留空)

学区名称

收入来源

族裔 (可选)

这个孩子是否为西班牙裔、拉丁裔/o/x/e 或西班牙血统?

是 ☐

否 ☐

种族背景 (可选)

黑人或非裔美国人 ☐

亚裔 ☐

中东裔或北非裔 ☐

美洲印第安裔或阿拉斯加土著 ☐

夏威夷原住民或太平洋岛民 ☐

白人 ☐

其他 ☐

您是否想为该儿童申请夏季 EBT 福利?

是 ☐ 否 ☐

儿童收入

\$

每周 ☐

每两周 ☐

2次每月 ☐

每月 ☐

每年 ☐

4

儿童
3

名字 *

中间名首字母缩写

出生日期 (可选)

																		/		/			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	---	--	--	--

姓氏 *

[illegible]

学年结束时就读学校的名称 (如果您不知道或不想提供, 请留空)

[illegible]

学区名称

[illegible]

收入来源	
------	--

您是否想为该儿童申请夏季 EBT 福利？

是 ☐ 否 ☐

儿童收入

--	--	--	--	--

\$

儿童
4

中间名首字母缩写

出生日期 (可选)

[illegible]

姓氏 *

[illegible]

学年结束时就读学校的名称 (如果您不知道或不想提供, 请留空)

[illegible]

学区名称

[illegible]

收入来源	
------	--

您是否想为该儿童申请夏季 EBT 福利？

是 ☐ 否 ☐

儿童收入

--	--	--	--	--

\$

步骤 2 家庭成人和收入 - 列出家庭中每位成人及其收入（税前和扣除额前）。

- A. 您或您的任何家庭成员是否参加以下任何项目：补充营养援助计划（SNAP）、困难家庭临时援助（TANF）或俄勒冈州健康计划（Medicaid）？如果您提供 ONE 个案编号，则无需在步骤 B 中提供所有家庭成员的姓名和收入信息。

如果“否” -> 继续步骤 B 如果“是” -> 请提供您的 ONE 个案编号，
如果不知道，请写明“未知”：

个案编号（非俄勒冈州 EBT 编号）：

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- B. 列出所有家庭成人（包括您自己）。对于列出的每位成人，请以整数美元（不含美分）申报总收入（如有）（税前和扣除额前）。如果他们没有任何来源获得收入，请填写“0”。如果您输入“0”或将任何字段留空，则表示您保证（承诺）列出的家庭成员没有收入需要申报。

	成年家庭成员总数	儿童家庭成员总数	出生日期（可选）	工作收入 *	援助金、失业救济金、子女抚养费 and 赡养费 *	养老金、退休金、社会保障金、补充保障收入和其他收入 *
成人 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<div> <div>工作收入 *</div> <div> <div>每周 <input type="radio"/></div> <div>每两周 <input type="radio"/></div> <div>2次每月 <input type="radio"/></div> <div>每月 <input type="radio"/></div> <div>每年 <input type="radio"/></div> </div> </div>	<div> <div>每周 <input type="radio"/></div> <div>每两周 <input type="radio"/></div> <div>2次每月 <input type="radio"/></div> <div>每月 <input type="radio"/></div> <div>每年 <input type="radio"/></div> </div>	<div> <div>每周 <input type="radio"/></div> <div>每两周 <input type="radio"/></div> <div>2次每月 <input type="radio"/></div> <div>每月 <input type="radio"/></div> <div>每年 <input type="radio"/></div> </div>
成人 2			<input type="text"/>	<div> <div>每周 <input type="radio"/></div> <div>每两周 <input type="radio"/></div> <div>2次每月 <input type="radio"/></div> <div>每月 <input type="radio"/></div> <div>每年 <input type="radio"/></div> </div>	<div> <div>每周 <input type="radio"/></div> <div>每两周 <input type="radio"/></div> <div>2次每月 <input type="radio"/></div> <div>每月 <input type="radio"/></div> <div>每年 <input type="radio"/></div> </div>	<div> <div>每周 <input type="radio"/></div> <div>每两周 <input type="radio"/></div> <div>2次每月 <input type="radio"/></div> <div>每月 <input type="radio"/></div> <div>每年 <input type="radio"/></div> </div>
成人 3			<input type="text"/>	<div> <div>每周 <input type="radio"/></div> <div>每两周 <input type="radio"/></div> <div>2次每月 <input type="radio"/></div> <div>每月 <input type="radio"/></div> <div>每年 <input type="radio"/></div> </div>	<div> <div>每周 <input type="radio"/></div> <div>每两周 <input type="radio"/></div> <div>2次每月 <input type="radio"/></div> <div>每月 <input type="radio"/></div> <div>每年 <input type="radio"/></div> </div>	<div> <div>每周 <input type="radio"/></div> <div>每两周 <input type="radio"/></div> <div>2次每月 <input type="radio"/></div> <div>每月 <input type="radio"/></div> <div>每年 <input type="radio"/></div> </div>

在第 11 页添加更多成人

步骤 4 签名和填写联系信息 – 请提供您的签名和工整书写的姓名以对此申请表作出保证。请列出与您联系的最佳方式。带 * 的项目为必填字段。

成人签名*

今天的日期 (月月/日日/年年) 出生日期 (可选)

成人名字*

电话号码

成人姓氏*

家庭邮寄地址第 1 行

家庭邮寄地址第 2 行

城市

州

邮政编码

电子邮箱地址

签名以表示: “我保证(承诺)本申请表上的所有信息均属实,且所有收入均已申报。我知道此信息与接收联邦资金有关,俄勒冈州公众服务部可能会核实(确认)此信息。我了解,如果我故意提供虚假信息,我可能会失去资格或必须偿还福利,并且根据适用的州和联邦法律,我可能会受到起诉。”

信息使用声明、分类资格声明和信息披露声明 – Richard B. Russell 全国学校午餐法案要求我们使用此申请表中的信息来确定哪些人有资格获得夏季 EBT 福利。我们只能对完整的表格作出审批。我们可能会与教育、卫生和营养项目共享您的资格信息,以帮助他们为您的家庭提供项目福利。检查员和执法人员也可能使用您的信息来确保遵守项目规定。有些儿童无需申请即可获得夏季 EBT 福利。请联系您所在的州或 ITO,为寄养儿童、无家可归儿童、移民儿童或离家出走儿童申请夏季 EBT。本机构是一家平等机会的服务提供者。

美国农业部(USDA)反歧视声明 – 根据联邦民权法和美国农业部(USDA)的民权法规和政策,本机构禁止基于种族、肤色、国籍、性别(包括性别认同和性取向)、残疾、年龄进行歧视,或对先前民权活动进行报复或打击。项目信息可能会提供其他语言的版本,而不仅限于英文。需要其他沟通方式(例如盲文、大字印刷、录音带、美国手语)获取项目信息的残障人士,应联系负责管理该项目的州或地方机构,或致电(202) 720-2600(语音和 TTY)联系 USDA 的 TARGET 中心,或通过联邦中继服务(800) 877-8339 联系 USDA。如需提出计划歧视投诉,投诉人应填写 AD-3027 表,即 USDA 计划歧视投诉表,该表可从以下网址获取:

<https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>,也可从任何 USDA 办事处获取,或通过致电(866) 632-9992、或通过写信给 USDA 获取。信中必须包含投诉人的姓名、地址、电话号码以及对所投诉的歧视行为的书面描述,描述内容必须详尽,足以让民权部助理部长(ASCR)了解所投诉的侵犯民权行为的性质和日期。填妥的 AD-3027 表格或信函必须通过以下方式提交给 USDA:

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

传真: (833) 256-1665 或 (202) 690-7442; 或

电子邮箱: Program.Intake@usda.gov



仅当您委托授权代表协助填写和提交申请表时，才需要填写此页面。

(可选) 授权代表签名 - 您可以选择一位授权代表。授权代表是您认识的、可以帮助您申请和提交信息的人。

A. 您是否希望授权代表为您申请福利？

是 ☐ 否 ☐

B. 如果“是” -> 请授权代表签字并填写以下信息：

授权代表签名

今天的日期 (月月/日日/年年)

代表名字

中间名首
字母缩写

机构

代表姓氏

电子邮箱地址

电话号码

签名以表示：“我保证（承诺）本申请表上的所有信息均属实，且所有收入均已申报。我知道此信息与接收联邦资金有关，俄勒冈州公众服务部可能会核实（确认）此信息。我了解，如果我故意提供虚假信息，我可能会失去资格或必须偿还福利，并且根据适用的州和联邦法律，我可能会受到起诉。”

申请免责声明和陈述

授权代表的权利和责任

授权代表可以代表客户执行以下事项：签署并提交申请表、报告变更以及接收通知和其他通信的副本。

授权代表会代表客户参与其申请或获得 ODHS 夏季 EBT 计划。这适用于此案中的所有客户。此表格中列出的授权代表将取代此案中之前指定的任何授权代表。被选为授权代表的个人或组织将一直担任授权代表，直至：

- 此案的客户告知 ODHS 他们想要终止此批准；或
- 授权代表告知 ODHS 他们想要终止此批准；或
- 该个人或组织不再被允许担任客户的授权代表

如果授权代表向 ODHS 提供错误或不完整信息，并且该信息导致超额付款，则客户和任何其他责任方必须偿还他们不应收到的款项。如果授权代表故意隐瞒或提供错误信息，授权代表也必须偿还。

授权代表必须对 ODHS 提供的有关申请表或案件中列出的任何人的信息保密，并遵守有关利益冲突和信息保密的任何其他相关州和联邦法律。

俄勒冈州行政规则：461-115-0090。

(额外表格) 步骤 1 儿童信息

名字 *

出生日期 (可选)

[illegible]

9

		/		/	
--	--	---	--	---	--

姓氏 *

[illegible]

学年结束时就读学校的名称 (如果您不知道或不想提供, 请留空)

[illegible]

学区名称

[illegible]

收入来源

<p>  </p>	<p>  </p>
--	--

族裔 (可选)

种族背景 (可选)

这个孩子是否为西班牙裔、拉丁裔/o/x/e 或西班牙血统？

是 ☐

否 ☐

☐ 黑人或非裔美国人
 ☐ 亚裔
 ☐ 中东裔或北非裔
 ☐ 美洲印第安裔或阿拉斯加土著
 ☐ 夏威夷原住民或太平洋岛民
 ☐ 白人
 ☐ 其他

您是否想为该儿童申请夏季 EBT 福利?

是 ☐ 否 ☐

儿童收入

\$						
	每周 <input type="radio"/>			每两周 <input type="radio"/>		
	2次每月 <input type="radio"/>			每月 <input type="radio"/>		
	每年 <input type="radio"/>					

名字 *

出生日期 (可选)

[illegible]

9

		/			/		
--	--	---	--	--	---	--	--

姓氏 *

[illegible]

学年结束时就读学校的名称 (如果您不知道或不想提供, 请留空)

[illegible]

学区名称

[illegible]

收入来源

族裔 (可选)

种族背景 (可选)

这个孩子是否为西班牙裔、拉丁裔/o/x/e 或西班牙血统？

是 ☐

否 ☐

☐ 黑人或非裔美国人
 ☐ 亚裔
 ☐ 中东裔或北非裔
 ☐ 美洲印第安裔或阿拉斯加土著
 ☐ 夏威夷原住民或太平洋岛民
 ☐ 白人
 ☐ 其他

您是否想为该儿童申请夏季 EBT 福利？

是 ☐ 否 ☐

儿童收入

\$						
每周	<input type="radio"/>	每两周	<input type="radio"/>			
2次每月	<input type="radio"/>	每月	<input type="radio"/>			
每年		<input type="radio"/>				

(额外表格) 步骤 1 儿童信息	
------------------	--

出生日期 (可选)

[illegible]

11

		/		/		
--	--	---	--	---	--	--

[illegible][illegible][illegible]

种族背景 (可选)

黑人或
非裔美国人 ○ 亚裔 ○

中东裔
或北非裔

美洲印第安裔
或阿拉斯加土著

夏威夷原住民
或太平洋岛民

白人 ○
其他 ○

是 ☐ 否 ☐

\$						
----	--	--	--	--	--	--

每周 ○

每两周 ○

2次毎月〇

每月 ○

每年 ○

出生日期 (可选)

[illegible]

		/		/		
--	--	---	--	---	--	--

[illegible][illegible][illegible]

种族背景 (可选)

黑人或
非裔美国人 ○ 亚裔 ○

中东裔
或北非裔

美洲印第安裔
或阿拉斯加土著

夏威夷原住民
或太平洋岛民

白人 ☐

其他 ☐

是 ☐ 否 ☐

\$						
----	--	--	--	--	--	--

每周 ○

每两周 ○

2次毎月○

每月 ○

每年 ○

(额外表格) 步骤 2 家庭成人和收入

		工作收入 *		援助金、失业救济金、 子女抚养费和赡养费 *		养老金、退休金、社会保障金、 补充保障收入和其他收入 *	
成人 4	出生日期 (可选)	\$		\$		\$	
	名字 *		每周 <input type="radio"/> 每两周 <input type="radio"/>	每周 <input type="radio"/> 每两周 <input type="radio"/>	每周 <input type="radio"/> 每两周 <input type="radio"/>		
	中间名首字母缩写	2次每月 <input type="radio"/> 每月 <input type="radio"/>	2次每月 <input type="radio"/> 每月 <input type="radio"/>	2次每月 <input type="radio"/> 每月 <input type="radio"/>			
	姓氏 *	每年 <input type="radio"/>	每年 <input type="radio"/>	每年 <input type="radio"/>			

成人 5	出生日期 (可选)	\$		\$		\$	
	名字 *		每周 <input type="radio"/> 每两周 <input type="radio"/>	每周 <input type="radio"/> 每两周 <input type="radio"/>	每周 <input type="radio"/> 每两周 <input type="radio"/>		
	中间名首字母缩写	2次每月 <input type="radio"/> 每月 <input type="radio"/>	2次每月 <input type="radio"/> 每月 <input type="radio"/>	2次每月 <input type="radio"/> 每月 <input type="radio"/>			
	姓氏 *	每年 <input type="radio"/>	每年 <input type="radio"/>	每年 <input type="radio"/>			

成人 6	出生日期 (可选)	\$		\$		\$	
	名字 *		每周 <input type="radio"/> 每两周 <input type="radio"/>	每周 <input type="radio"/> 每两周 <input type="radio"/>	每周 <input type="radio"/> 每两周 <input type="radio"/>		
	中间名首字母缩写	2次每月 <input type="radio"/> 每月 <input type="radio"/>	2次每月 <input type="radio"/> 每月 <input type="radio"/>	2次每月 <input type="radio"/> 每月 <input type="radio"/>			
	姓氏 *	每年 <input type="radio"/>	每年 <input type="radio"/>	每年 <input type="radio"/>			

成人 7	出生日期 (可选)	\$		\$		\$	
	名字 *		每周 <input type="radio"/> 每两周 <input type="radio"/>	每周 <input type="radio"/> 每两周 <input type="radio"/>	每周 <input type="radio"/> 每两周 <input type="radio"/>		
	中间名首字母缩写	2次每月 <input type="radio"/> 每月 <input type="radio"/>	2次每月 <input type="radio"/> 每月 <input type="radio"/>	2次每月 <input type="radio"/> 每月 <input type="radio"/>			
	姓氏 *	每年 <input type="radio"/>	每年 <input type="radio"/>	每年 <input type="radio"/>			