

# APLICAÇÃO PARA P-EBT PARA ALUNOS DE ENSINO DOMÉSTICO E VIRTUAL



## A SER PREENCHIDO PELOS PAIS/RESPONSÁVEL:

Nome do aluno: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_

Nome do Pai, Mãe/Responsável: \_\_\_\_\_

Endereço residencial: \_\_\_\_\_

Modelo de aprendizagem:

Ensino Doméstico

Ensino Virtual

Caso participe de ensino virtual, nome da escola: \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_

Assinale tudo o que se aplica:

Alguém no agregado familiar está a participar no Programa Complementar de Assistência Nutricional (SNAP)?

Nome: \_\_\_\_\_ Número do caso: \_\_\_\_\_

A criança está a participar no RI Works Program?

Nome: \_\_\_\_\_ Número do caso: \_\_\_\_\_

**Caso tenha assinalado qualquer uma das opções acima, não necessita de responder às perguntas abaixo.** Caso não tenha assinalado nenhuma das duas situações acima, forneça as seguintes informações (ver página 4 para instruções sobre como responder a estas perguntas):

| PARTE I: Quem são as crianças que residem no seu domicílio?     |                 |      |                |                |                            |
|---|-----------------|------|----------------|----------------|----------------------------|
| Liste o nome da(s) criança(s) na escola (infantário ao 12º ano) |                 |      | Nome da escola | Nível da série | Criança adotiva?<br>S ou N |
| Apelido   | Apelido do meio | Nome |                |                |                            |
| 1.  |                 |      |                |                |                            |
| 2.  |                 |      |                |                |                            |
| 3.  |                 |      |                |                |                            |
| 4.  |                 |      |                |                |                            |
| 5.  |                 |      |                |                |                            |
| 6.  |                 |      |                |                |                            |

| PARTE II: Quantas pessoas residem no seu domicílio?  |  |
|--|--|
| Circule o número de pessoas no seu domicílio:    1    2    3    4    5    6    7    8    Outro _____ |  |

**PARTE III: Quem possui rendimentos no seu domicílio?**

Rendimento Interno Bruto e com que frequência foi recebido:

| Liste os residentes    | Montante, se pago uma vez por semana | Montante, se pago duas vezes por mês | Montante, se pago a cada 2 semanas | Montante, se pago uma vez por mês | Montante, se pago Uma vez por ano |
|------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 1.                     | \$                                   | \$                                   | \$                                 | \$                                | \$                                |
| 2.                     | \$                                   | \$                                   | \$                                 | \$                                | \$                                |
| 3.                     | \$                                   | \$                                   | \$                                 | \$                                | \$                                |
| 4.                     | \$                                   | \$                                   | \$                                 | \$                                | \$                                |
| 5.                     | \$                                   | \$                                   | \$                                 | \$                                | \$                                |
| Todas as outras rendas | \$                                   | \$                                   | \$                                 | \$                                | \$                                |

Assinale um dos campos abaixo:

- O meu filho estuda em casa ou está a frequentar uma escola totalmente virtual devido a preocupações com a COVID.
- O meu filho estuda em casa ou está a frequentar uma escola totalmente virtual por razões não relacionadas as preocupações com a COVID.

**Assine abaixo:**

Certifico (atesto) que todas as informações constantes nesta aplicação são verdadeiras e exatas e que todos os rendimentos foram declarados. Compreendo que esta informação é dada em função da obtenção de fundos federais. Compreendo que os funcionários escolares estaduais ou locais podem verificar a exatidão das informações contidas nesta aplicação. Caso a situação de ensino doméstico ou virtual do meu filho se altere ao longo do ano escolar, e o meu filho se matricule numa escola presencial, notificarei de imediato o Estado. Estou ciente de que se eu propositadamente der informações falsas ou não notificar prontamente o estado da matrícula do meu filho numa escola presencial, poderá ser negado ao meu filho o acesso aos benefícios, e poderei ser processado de acordo com as leis penais estaduais e federais aplicáveis.

\_\_\_\_\_  
Assinatura: Nome e apelido

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Nome e apelido em letra de forma

**Instruções para Pais/Responsáveis preencherem este formulário:**

Apresente a página seguinte ao distrito escolar onde o seu filho foi previamente matriculado antes do ensino doméstico ou frequentar a escola virtual. Caso o seu filho frequente uma escola virtual, forneça um comprovativo de matrícula.

Caso o seu filho só tenha começado o infantário após o início da pandemia (27 de janeiro de 2020) e nunca tenha sido matriculado numa escola que participe no Programa Nacional de Almoço Escolar (NSLP), o distrito escolar não tem de completar a página seguinte. No entanto, terá de fornecer ao DHS o comprovativo de identidade do seu filho. Consulte a página 5 para exemplos de documentos que devem ser fornecidos.

**A SER PREENCHIDO PELO DISTRITO ESCOLAR/TO BE COMPLETED BY SCHOOL DISTRICT:**

First and Last Name of student: \_\_\_\_\_

Name of school district: \_\_\_\_\_

Name of Student's Previous School: \_\_\_\_\_

Name of school student would have attended this school year if not enrolled in a fully virtual school or homeschooling:  
\_\_\_\_\_

This Document confirms that the student listed above (check one):

Is home schooling      Date left district: \_\_\_\_\_

Student was enrolled in the district sometime between January 2020 and the present but has since disenrolled.

    Date left district: \_\_\_\_\_

**Signature of school representative:**

\_\_\_\_\_

First and Last Name

\_\_\_\_\_

Date

Print Name:

\_\_\_\_\_

First Name, Last Name

**Instruções para os pais/Instructions for Parent:**

Uma vez concluída esta página pelo distrito escolar em que o seu filho foi inscrito mais recentemente (se aplicável), envie ambas as páginas desta aplicação P-EBT, juntamente com qualquer documentação de apoio necessária para:

RI Department of Administration  
Attn: RI Department of Human Services, EBT Coordinator, 2<sup>nd</sup> Floor  
One Capitol Hill  
Providence, RI 02908

Ou e-mail para: [DHS.EBTInquiry@dhs.ri.gov](mailto:DHS.EBTInquiry@dhs.ri.gov)

Ou fax para: 401-574-8180

## INSTRUÇÕES PARA PREENCHER ESTE FORMULÁRIO

**1. Quem devo incluir em "dimensão domiciliar"?**

- Inclua a si próprio e todas as pessoas que residem no seu domicílio e que partilhem rendimentos e despesas.
  - Isto pode incluir crianças, crianças adotivas, avós, outros parentes, ou amigos que residam consigo.

**2. Quem deve ser incluído na Secção II, "Quem possui rendimento no seu domicílio"?**

- Ao preencher esta secção, inclua TODOS os membros adultos do seu agregado familiar que residam consigo e partilhem rendimentos e despesas, mesmo que não estejam relacionados e mesmo que não recebam rendimentos próprios.
  - Não inclua pessoas que residam consigo, mas não sejam assistidas pelos rendimentos do seu agregado familiar E não contribuam com rendimentos para o seu agregado familiar.

**3. O que é contabilizado em "Rendimento doméstico total"?**

- **Ganhos brutos do trabalho:**
  - O rendimento bruto é o montante **ganho antes** de os impostos e outras deduções serem retirados do seu pagamento, não é o seu pagamento "levado para casa"!
  - Os ganhos brutos geralmente podem ser encontrados no seu recibo de pagamento.
  - O rendimento líquido só deve ser listado para negócios próprios, agrícolas, ou rendimentos de arrendamento.
- **RI Works, Apoio à Criança, Pensão de Alimentos**
- **Pensão, Reforma, Segurança Social, Rendimento de Segurança Suplementar (SSI), Benefícios de Veteranos (VA benefits), e benefícios por invalidez**
- **Subsídios de Habitação Militar e Pagamento de Combate:**
  - Inclua subsídios de alojamento fora da base.
- **Todos os outros rendimentos:**
  - Compensação laboral
  - Subsídio de desemprego ou greve
  - Contribuições regulares de pessoas que não residam no seu domicílio, e
  - Qualquer outro rendimento recebido.
- **Não inclua rendimentos de:**
  - WIC
  - Benefícios federais de educação e
  - Pagamentos de acolhimento recebidos pelo seu agregado familiar
  - Iniciativa de Habitação Militar Privada ou de pagamento de combate
  - Benefícios do Programa Complementar de Assistência Nutricional (SNAP)
  - Rhode Island Works pagamentos de assistência em dinheiro

**Pagamento de horas extraordinárias:** Inclua o pagamento de horas extraordinárias apenas se o receber regularmente.

**Perdeu o emprego recentemente?** Indique zero para rendimentos

**4. Como fazer uma lista dos rendimentos se algumas pessoas são pagas semanalmente, ou duas vezes por mês, ou a cada 2 semanas, mensalmente, ou uma vez por ano?**

| Aqui estão alguns exemplos de como listar os rendimentos na primeira parte deste inquérito: |   |   |  |  |  |
|---|---|---|--|--|--|
| Liste os residentes que possuam rendimentos:  | Montante, se pago <u>Uma vez por semana</u>     | Montante, se pago <u>Duas vezes por mês</u>           | Montante, se pago <u>A cada 2 semanas</u>            | Montante, se pago <u>Uma vez por mês</u>                             | Montante, se pago <u>Uma vez por ano</u> |
| Mary Bazil  | Caso Mary ganhe \$175 por semana - indique aqui |   | Caso Mary ganhe \$20 a cada 2 semanas - indique aqui | Caso Mary receba \$100 por mês em pensão de alimentos - indique aqui |  |
| David Waters  |   | Caso David ganhe \$233 2 vezes por mês - indique aqui |  | Caso David receba \$75 da SSI todos os meses - indique aqui          |  |

**5. Que tipo de documentos devo fornecer para comprovar os meus rendimentos?**

Envie esta página de aplicação juntamente com documentos que demonstrem o montante de dinheiro que o seu agregado familiar recebe de cada fonte de rendimento. Os documentos que enviar devem mostrar o **nome** da pessoa que recebeu os rendimentos, a **data** em que foi recebida, **quanto** foi recebido e **com que frequência** foi recebido.

*Documentos admissíveis incluem:*

**EMPREGOS:** recibo de pagamento ou envelope de pagamento que mostre o montante e a frequência com que o pagamento é recebido; carta do empregador declarando o salário bruto e a frequência com que é pago; ou, se trabalhar por conta própria, documentos comerciais ou agrícolas, tais como livros-razão ou livros fiscais.

**SEGURANÇA SOCIAL, PENSÕES OU REFORMA:** carta de benefícios de reforma da Segurança Social, declaração de benefícios recebidos, ou aviso de atribuição de pensão.

**DESEMPREGO, INVALIDEZ OU COMP DO TRABALHADOR:** aviso de elegibilidade do serviço estatal de segurança do emprego, talão de controlo, ou carta do gabinete de compensação do trabalhador.

**ASSISTÊNCIA À CRIANÇA OU PENSÃO DE ALIMENTOS:** decreto judicial, acordo ou cópias dos cheques recebidos.

**OUTROS RENDIMENTOS (COMO RENDAS DE ARRENDAMENTO):** informação que mostra o montante do rendimento recebido, com que frequência é recebido, e a data de recebimento.

**SEM RENDIMENTO:** uma breve nota explicativa de como fornece comida, vestuário e alojamento para o seu agregado familiar, e quando espera um rendimento.

**INICIATIVA MILITAR PRIVATIZADA DE HABITAÇÃO:** carta ou contrato de arrendamento mostrando que a sua habitação faz parte da Iniciativa Militar Privatizada de Habitação.

**CRONOGRAMA DE DOCUMENTAÇÃO DE RENDIMENTOS ADMISSÍVEIS:** apresentar comprovativo do rendimento de um mês; pode utilizar o mês anterior à aplicação, o mês em que apresentou a sua aplicação, ou qualquer mês após esse período.

**6. Que tipo de documentos devo fornecer para comprovar a identidade do meu filho?**

A comprovação admissível inclui um dos seguintes (obs.: não enviar documentos originais):

- Certidão de nascimento
- Documentos de Imigração ou Naturalização
- Qualquer outra documentação que possa ser utilizada para comprovar a identidade
- Registo de nascimento do hospital
- Passaporte dos E.U.A.

**Envie ambas as páginas desta aplicação P-EBT, juntamente com qualquer documentação comprovativa necessária para:**

RI Department of Administration  
Attn: RI Department of Human Services, EBT Coordinator, 2<sup>nd</sup> Floor  
One Capitol Hill  
Providence, RI 02908

Ou e-mail para: [DHS.EBTInquiry@dhs.ri.gov](mailto:DHS.EBTInquiry@dhs.ri.gov)  
Ou fax para: 401-574-8180