



P-EBT Application Walk-Through

The P-EBT application will be open June 2 through August 13

The following items are required on the P-EBT online application:

- Parent/legal guardian name, date of birth and sex
- Physical address
- Child's information, including name, date of birth, sex, school district county, school district and campus name
 - The P-EBT application will provide a list of Texas schools that participate in the National School Lunch Program, as well as the Community Eligibility Provision and Provision 2 programs. If a child's school isn't listed, call the P-EBT Call Center at 833-442-1255, Monday through Friday, 8 a.m.–6 p.m. Central time.
- Applications for public school students must provide either the student's Social Security number or state-assigned number (S-number)

It is important to put a valid phone number on the application because HHS staff may need to call the family before approving the application.

Below are English and Spanish screenshots of the P-EBT application.

Begin Application - English

Begin Application

Pandemic-EBT (P-EBT) was authorized by the Families First Coronavirus Response Act. The purpose of P-EBT is to provide food assistance to families with students who would have received free or reduced-price lunch while attending school but are not attending school in person because of COVID-19 restrictions. This benefit is available only to families with students enrolled in a Texas school who were eligible for free or reduced-price lunch, or the school is a Community Eligibility Provision participant.

To be eligible for P-EBT the following criteria must be met:

- Your child's school must have been closed, had a delayed start or had reduced attendance or hours for five consecutive days.
- Your child's school must participate in the National School Lunch Program (NSLP) and/or School Breakfast Program. Only eligible schools are listed on this application.
- Your child must be enrolled in a Texas school.
- **Students must also meet at least one of the eligibility requirements below:**
 - Meet income eligibility guidelines for free or reduced-price school meals and report that to their school through a socioeconomic form or school meals application.
 - Attend a Community Eligibility Provision (CEP) or Provision 2 (P2) school where all students receive free meals.

Applications will be processed in the order they are received.

If your household currently receives SNAP and you are eligible for P-EBT benefits, they will be put on your current Lone Star Card. If you are not currently receiving SNAP, we will mail you a new card with P-EBT benefits.

A child is eligible for only one P-EBT benefit, even if they are part of multiple households. P-EBT benefits are nontransferable.

By checking this box, I attest the information I will provide is truthful and accurate to the best of my knowledge.

NEXT

Begin Application - Spanish

Llenar la solicitud

La Transferencia Electrónica de Beneficios durante la Pandemia (P-EBT) fue autorizada por la Ley de Respuesta al Coronavirus 'Familias Primero'. El propósito de los beneficios P-EBT es proporcionar ayuda alimentaria a las familias con estudiantes que habrían recibido almuerzos gratuitos o a precio reducido mientras asistían a la escuela, pero que ahora no acuden en persona debido a las restricciones por COVID-19. Este beneficio está disponible solo para las familias con estudiantes matriculados en una escuela de Texas que llenaban los requisitos de recibir almuerzos gratuitos o a precio reducido, o en una escuela beneficiaria de la Cláusula de Elegibilidad Comunitaria.

Para poder recibir beneficios P-EBT, deben cumplirse los siguientes criterios:

- La escuela de su hijo debe haber estado cerrada, haber aplazado el inicio de clases o haber tenido una asistencia u horario reducidos por cinco días consecutivos.
- La escuela de su hijo debe participar en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares (NSLP) o en el Programa de Desayunos Escolares. Solo las escuelas que reúnen los requisitos aparecen en esta solicitud.
- Su hijo debe estar matriculado en una escuela de Texas.
- **Los estudiantes deben cumplir además con al menos uno de los siguientes requisitos de participación:**
 - Cumplir con las pautas de ingresos para recibir comidas escolares gratuitas o a precio reducido e informarle de ello a su escuela llenando un formulario socioeconómico o una solicitud de comidas escolares.
 - Asistir a una escuela comprendida en la Cláusula de Elegibilidad Comunitaria (CEP) o en la Cláusula 2 (P2) en la que todos los alumnos reciben comidas gratuitas.

Las solicitudes se tramitarán en el orden en que se reciban.

Si su familia participa actualmente en el programa SNAP y usted llena los requisitos para recibir beneficios P-EBT, estos se depositarán en su tarjeta Lone Star actual. Si no participa actualmente en el programa SNAP, le enviaremos por correo una nueva tarjeta con los beneficios P-EBT.

Los niños tienen derecho a recibir beneficios P-EBT solo una vez, incluso si forman parte de varios hogares. Los beneficios P-EBT son intransferibles.

Al marcar esta casilla, doy fe de que la información que proporcionaré es verdadera y correcta a mi leal saber y entender.

SIGUIENTE

Household Details - English

Household Details

Provide as much information as you can. That will help us process your application more quickly. If you leave the application page before submitting it, the information you entered will not be saved. You will have to start over.

Are any of your children eligible for free or reduced-price meals through the National School Lunch Program, School Breakfast Program, Community Eligibility Provision or Provision 2 at their school in Texas during the 2020-2021 school year? *

Yes No

Parent/Legal Guardian

First name * Last name * SSN  [Show](#) Date of birth *  Sex * [Pick an option](#) ▾

Physical address

Address Line 1: * Address Line 2:

City: * State: Zip: *

E-mail address: Re-type e-mail address:

Home phone Cell or daytime number:

Is your Mailing Address different than your Physical Address? *

Yes No

Household Details – Spanish

Detalles del Hogar

Proporcione toda la información que pueda. Eso nos ayudará a procesar su solicitud más rápidamente. Si abandona la página de la solicitud antes de enviarla, la información que haya ingresado no se guardará y tendrá que empezar de nuevo.


¿Alguno de sus hijos tiene derecho a recibir comidas gratuitas o a precio reducido a través del Programa Nacional de Almuerzos Escolares, el Programa de Desayunos Escolares, la Cláusula de Elegibilidad Comunitaria (CEP) o la Cláusula 2 en su escuela de Texas durante el año escolar 2020-2021? *

Sí No

Padre o tutor legal

Nombre *

Apellido *

Número de Seguro Social 

 [Mostrar](#)

Fecha de nacimiento *

Sexo *

 [Escoja una opción](#) ▼

Dirección física

Dirección 1: *

Dirección 2:

Ciudad: *

Estado:

Código postal: *

Correo electrónico:

Confirme correo electrónico:

Número de teléfono (casa):

Número de celular:

¿Su dirección de correo postal es diferente a su dirección física? *

Sí No

Child Details – English

Child details

Enter information for any child in your household who is eligible for free or reduced-price meals at their school in Texas during the 2020-2021 school year.

To get P-EBT benefits the information you include in this application must match the registration information using the child's legal name. Please fill out this application as completely as possible.

To qualify for P-EBT:

1. A child must be eligible for free or reduced-price meals through the National School Lunch Program or School Breakfast Program, or the school is a Community Eligibility Provision or Provision 2 participant,
AND
2. The child's school was closed, had a delayed start, or operated with reduced attendance or hours for at least five consecutive days in the current school year.

Is your child's school not included in the list below? Only schools that participate in the National School Lunch Program or School Breakfast Program and meet the P-EBT eligibility requirements are listed on the application. If a school is not listed in the drop-down list below, students who attend that school are not eligible for P-EBT.

If your child attends a private school, choose "Private School" under "School District/Organization."

Child 1	First name *	Middle name	Last name *	Date of birth *
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="MM-DD-YYYY"/>
	Sex *	SSN	State Assigned Number	Student Local ID #
	<input type="text" value="Pick an option"/>	<input type="text" value="Show"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
For public school students, select the district your child was enrolled in on Oct. 30, 2020. For private school students, first select the county the school is in, and then select "Private School" under "School District/Organization".				
School District County *	School District/Organization *	School Campus *		
<input type="text" value="Pick an option"/>	<input type="text" value="Pick an option"/>	<input type="text" value="Pick an option"/>		

ADD A CHILD

Child Details – Spanish

Datos del niño

Ingrese la información de cualquier niño en su hogar que llena los requisitos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido en su escuela durante el año escolar 2020-2021 en Texas.

Para obtener beneficios P-EBT, la información que usted incluya en esta solicitud debe coincidir con la que usó para matricular al niño, incluido su nombre legal. Llene esta solicitud de la forma más completa posible.

Para tener derecho a beneficios P-EBT:

1. El niño debe llenar los requisitos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido a través del Programa Nacional de Almuerzos Escolares o del Programa de Desayunos Escolares o acudir a una escuela comprendida en la Cláusula de Elegibilidad Comunitaria (CEP) o en la Cláusula 2, Y
2. La escuela del niño estuvo cerrada, aplazó el inicio de clases o funcionó con asistencia u horario reducidos por al menos cinco días consecutivos durante el presente año escolar.

¿Qué pasa si escuela de su hijo no aparece en la siguiente lista? Solo las escuelas que participan en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares o en el Programa de Desayunos Escolares y que cumplen con los requisitos para recibir beneficios P-EBT aparecen en la lista incluida en la solicitud. Si una escuela no aparece en la lista desplegable, los estudiantes que asisten a esa escuela no pueden recibir beneficios P-EBT.

Si su hijo asiste a una escuela privada, elija "Escuela privada" bajo "Distrito escolar/Organización".

Menor 1	Nombre *	Segundo nombre	Apellido *	Fecha de nacimiento *
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="MM-DD-YYYY"/>
	Sexo *	Número de Seguro Social	Número Asignado por el Estado	Credencial del alumno
	<input type="text" value="Escoja una opción"/>	<input type="text"/> Mostrar	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Para los estudiantes de escuelas públicas, seleccione el distrito en el que su hijo estaba matriculado el 30 de octubre de 2020. Para los estudiantes de escuelas privadas, seleccione primero el condado en el que se encuentra la escuela y después seleccione "Escuela privada" bajo "Distrito escolar/Organización".				
Condado Del Distrito Escolar *	Distrito Escolar/Organización *	Campus de la escuela *		
<input type="text" value="Escoja una opción"/>	<input type="text" value="Escoja una opción"/>	<input type="text" value="Escoja una opción"/>		

AÑADIR UN NIÑO

Signature - English

Signature


By signing below, I agree:

- To let HHSC and other state, federal and local agencies check, share and get facts about anyone whose information is needed to decide who can get benefits and the amount of benefits.
- To let other people, businesses and organizations share facts that they have with HHSC about anyone on my case whose information is needed to decide who can get benefits and the amount of benefits.

Application Signature

By checking this box, I am signing this form and agreeing that: The answers I gave while applying for benefits are true and complete to the best of my knowledge and I confirm I only submitted one application for my household. If they aren't, I know I might: (1) be charged with a crime, and (2) have to repay benefits.

First name * Last name *



Enter the text shown in the image. *

[BACK](#) [SUBMIT](#)

Signature – Spanish

Firma


Al firmar a continuación, estoy de acuerdo:

- En permitir que la HHSC y otras agencias estatales, federales y locales revisen, compartan y obtengan información sobre cualquier persona cuyos datos se necesitan para determinar quién puede recibir beneficios y en qué cantidad.
- En permitir que otras personas, empresas y organizaciones compartan con la HHSC la información que tengan sobre cualquier persona en mi caso cuyos datos se necesitan para determinar quién puede recibir beneficios y en qué cantidad.

Firma de solicitud

Al marcar esta casilla, reconozco que estoy firmando este formulario y concuerdo en que: las respuestas que di al solicitar los beneficios son verdaderas y completas a mi leal saber y entender, y confirmo que presenté solo una solicitud para mi hogar. Si no lo son, sé que podría: (1) ser acusado de cometer un delito y (2) tener que reembolsar los beneficios que recibí.

Nombre * Apellido *



Ingrese el texto que aparece en la imagen *

[ANTERIOR](#) [ENVIAR](#)

Success Page – English



Success!

Your application has been sent to the Texas Health and Human Services Commission (HHSC). No further action is necessary at this time, and we will contact you if we need additional information. You do not need to call us.

Applications will be processed in the order they are received. P-EBT benefits are nontransferable.

If any of your children are denied for P-EBT, we will notify you by mail.

If you get SNAP benefits and your child is approved for P-EBT, we will put funds on your current Lone Star Card.

If you do not currently get SNAP benefits, we will mail you a Lone Star Card with P-EBT benefits.

A child is eligible for only one P-EBT benefit, even if they are a part of multiple households.

Application ID# 100112001

P-EBT Toll-Free Call Center: 833-442-1255

Write down this Application ID # and P-EBT Call Center number for your records.

Date submitted: 03/15/2021

Report waste, fraud and abuse

If you think anyone is misusing HHSC benefits, call 800-436-6184.

Success Page – Spanish



¡Se envió correctamente!

Su solicitud ha sido enviada a la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas (HHSC). En este momento no tiene que hacer nada más. Nos pondremos en contacto con usted si necesitamos información adicional. No es necesario que nos llame.

Las solicitudes se procesarán en el orden en que se reciban. Los beneficios P-EBT no son transferibles.

Si a alguno de sus hijos se le deniega el beneficio P-EBT, le notificaremos por correo postal.

Si su familia participa actualmente en el programa SNAP y se aprueba a su hijo para recibir el beneficio P-EBT, transferiremos el dinero a su tarjeta Lone Star actual.

Si no participa actualmente en el programa SNAP, le enviaremos por correo una tarjeta Lone Star con los beneficios P-EBT.

Los niños tienen derecho a recibir solo un beneficio P-EBT, incluso si forman parte de varios hogares.

Núm. de identificación de la solicitud 100112000

Centro de llamadas gratuitas sobre P-EBT: 833-442-1255

Anote el número de identificación de la solicitud y el teléfono del centro de llamadas P-EBT para su archivo personal.

Fecha de la solicitud: 03/15/2021

Denuncie el despilfarro, fraude y abuso

Si cree que alguien está abusando de los beneficios de la HHSC, llame al 800-436-6184.