

Formulario de elegibilidad para el TEFAP de octubre de 2024 a septiembre de 2025

Nombre:	
Dirección (opcional):	
Ciudad:	
Condado:	
Cantidad de personas en el hogar:	

Vigente desde el 1 de octubre de 2024 hasta el 30 de septiembre de 2025 (Los ingresos brutos del hogar deben ser iguales o inferiores para el tamaño correspondiente del hogar).			
TAMAÑO DEL HOGAR	POR AÑO	POR MES	POR SEMANA
1	\$30.120	\$2.510	\$579
2	\$40.896	\$3.408	\$786
3	\$51.648	\$4.304	\$993
4	\$62.400	\$5.200	\$1.200
5	\$73.176	\$6.098	\$1.407
6	\$83.928	\$6.994	\$1.614
7	\$94.680	\$7.890	\$1.821
8	\$105.456	\$8.788	\$2.028
CADA MIEMBRO ADICIONAL DE LA FAMILIA	(+\$10.776)	(+\$898)	(+\$207)

La tabla anterior muestra un ingreso bruto anual para cada tamaño de familia. Si el ingreso de su hogar es igual o inferior al ingreso indicado para la cantidad de personas en su hogar, usted es elegible para recibir alimentos. Un hogar se define como un grupo de personas que viven juntas y comparten el dinero y otros recursos para obtener alimentos. **O, si actualmente participa en un Programa de Servicios de Alimentos y Nutrición (es decir, cupones para alimentos), es automáticamente elegible para recibir el TEFAP y no necesita ver la escala de ingresos.**

Nota: Lo anterior puede leerse a personas que no puedan leer. Las personas que no puedan firmar con su nombre pueden firmar usando una X.

Lea atentamente la siguiente declaración, luego firme el formulario y escriba la fecha de hoy.

Comprendo que cualquier tergiversación de la necesidad, venta o uso indebido de los alimentos que he recibido está prohibida y podría dar lugar a una multa, encarcelamiento o ambos. (Sec. 211 E, PL 96-494 y Sec. 4C, PL 93-86 y sus enmiendas).

La siguiente sección es solo para personas confinadas en su hogar

Las siguientes personas están autorizadas a recoger mis alimentos (si corresponde):

Representante autorizado:	
Representante autorizado:	

(Firma del cliente)

(Fecha)

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las reglamentaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo (incluida la identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad o represalias por actividades previas de derechos civiles.

La información del programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean inglés. Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para obtener información del programa (p. ej., Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas estadounidense) deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, un reclamante debe completar un Formulario AD-3027, Formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, que puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, desde cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992 o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre, la dirección, el número de teléfono del reclamante y una descripción escrita de la presunta acción discriminatoria con suficiente detalle para informar al subsecretario de Derechos Civiles (Assistant Secretary for Civil Rights, ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de una presunta violación de los derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta deben enviarse al USDA por correo postal:

(1) Correo: Departamento de Agricultura de los EE. UU., Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410;
(2) Fax: (833) 256-1665 o (202) 690-7442 o (3) Correo electrónico: program.intake@usda.gov
Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.