

Translated Versions of the TEFAP Attestation

Arabic (العربية الفصحى)

Bengali (বাংলা)

Chinese – Simple (中国人)

Chinese – Traditional (中國

人) French (Français)

Haitian-Creole (Kreyòl ayisyen)

Italian (Italiano)

Korean (한국어)

Pashto (پښتو)

Polish (Polski)

Russian (Русский язык)

Spanish (Español)

Ukrainian (українська)

Urdu (اُردُو)

Yiddish (ייִדיש)



برنامج المساعدات الغذائية في حالة الطوارئ (TEFAP) شهادة أهلية

اسم المتلقي:	
العنوان: *	
إجمالي عدد الأفراد في الأسرة:	

يُرجى تحديد العدد من بين الخيارات أدناه، بمعنى إذا كان هناك طفلات في منزلكم، أدخل رقم "2" في الخانة الموجودة أدنى "الأطفال".

☐ **الخيار 1: الأهلية حسب الفئة:** أنت مؤهل فنوياً للحصول على أغذية وزارة الزراعة الأمريكية من خلال برنامج المساعدات الغذائية في حالة الطوارئ (TEFAP)، إذا كانت أسرته تشارك في أي من البرامج التالية: **SNAP** أو **WIC** أو **TANF** أو **Medicaid** أو **SSI**.

☐ **الخيار 2: دخل الأسرة:** إذا كان إجمالي دخل أسرتك السنوي يبلغ، أو أقل من، المبلغ المدرج لعدد الأشخاص في أسرتك، فأنت مؤهل للحصول على أغذية وزارة الزراعة الأمريكية من خلال برنامج المساعدات الغذائية في حالة الطوارئ (TEFAP).

حجم الأسرة	1	2	3	4	5	6	7	8
الدخل السنوي	33,885 دولار أمريكي	45,990 دولار أمريكي	58,095 دولار أمريكي	70,200 دولار أمريكي	82,305 دولار أمريكي	94,410 دولار أمريكي	106,515 دولار أمريكي	118,620 دولار أمريكي

لكل فرد إضافي من أفراد الأسرة أضف 12,105 دولارًا أمريكيًا.

☐ **عند وضع علامة في هذه الخانة، فأنت تشهد بصحة ما يلي:**

- أن كلاً من اسم المتلقي وعنوانه (*بالقدر الممكن عملياً) وحجم الأسرة الموجود أعلاه صحيح.
- أن المتلقي يقيم في ولاية نيويورك (لا يوجد حد أدنى لمدة الإقامة المطلوبة).
- أن المتلقي يستوفي شروط الخيار 1 أو الخيار 2 من إرشادات الأهلية الخاصة ببرنامج المساعدات الغذائية في حالة الطوارئ (TEFAP) الواردة أعلاه.
- هذا الطعام مخصص للاستهلاك المنزلي للمتلقي فقط، ولن يتم بيعه أو المتاجرة به أو مقايضته.
- يدرك المتلقي حقوقه المدنية الموضحة في بيان عدم التمييز الصادر عن وزارة الزراعة الأمريكية أدناه.

التاريخ (مطلوب)

توقيع المستلم (اختياري)

بيان عدم التمييز الصادر من وزارة الزراعة الأمريكية

بالنسبة إلى جميع برامج المساعدة الغذائية الأخرى في FNS، يجب على الوكالات الحكومية أو المحلية، والمستلمين الفرعيين الخاصين بها، نشر بيان عدم التمييز التالي: وفقاً لقانون الحقوق المدنية الفيدرالي ولوائح وسياسات الحقوق المدنية الخاصة بوزارة الزراعة الأمريكية (USDA)، يحظر على هذه المؤسسة ممارسة التمييز على أساس العرق، أو اللون، أو الأصل القومي، أو الجنس، بما في ذلك الهوية الجنسية والميل الجنسي (أو الإعاقة، أو العمر، أو الانتقام، أو الثأر لفعل سابق متعلق بالحقوق المدنية).

قد تُتاح معلومات البرنامج بلغات أخرى غير اللغة الإنجليزية. وينبغي للأشخاص ذوي الإعاقة الذين يحتاجون إلى وسائل اتصال بديلة للحصول على معلومات البرنامج مثل طريقة بريل، والمطبوعات الكبيرة، والشرائط الصوتية، ولغة الإشارة الأمريكية، إلخ (الاتصال بالولاية المسؤولة أو الوكالة المحلية المسؤولة التي تدير البرنامج أو مركز TARGET التابع لوزارة الزراعة الأمريكية (USDA) على 720-2600 (202) مكالمة صوتية أو مكالمة مخصصة للصم والبكم (TTY) أو الاتصال بوزارة الزراعة الأمريكية (USDA) من خلال الخدمة الفيدرالية للصم والبكم على 877-8339 (800)).

لتقديم شكوى بشأن التمييز في البرنامج، يجب على مقدم الشكوى إكمال نموذج شكوى التمييز في برنامج وزارة الزراعة الأمريكية AD Form-3027، الذي يمكن الحصول عليه عبر الإنترنت على: <https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-arabic.pdf> تابع مكتب أي من لوزارة الزراعة الأمريكية (USDA)، عن طريق الاتصال بالرقم 632-9992 (866)، أو عن طريق كتابة خطاب موجه إلى وزارة الزراعة الأمريكية (USDA). ويجب أن يتضمن الخطاب اسم صاحب الشكوى، وعنوانه، ورقم هاتفه ووصفاً مكتوباً للإجراء التمييزي المزعم بتفصيل كاف لإبلاغ الأمين المساعد للحقوق المدنية (ASCR) بطبيعة الانتهاك المزعم للحقوق المدنية وتاريخه. يجب تقديم النموذج أو الخطاب المكتمل AD-3027 إلى وزارة الزراعة الأمريكية عن طريق:

1. العنوان البريدي:

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

2. الفاكس:

256-1665 (833) أو 690-7442 (202)

3. البريد الإلكتروني:

program.intake@usda.gov

هذه المؤسسة هي مؤسسة توفر تكافؤ الفرص.



The Emergency Food Assistance Program (TEFAP - জরুরী পরিস্থিতির জন্য খাদ্য সহায়তার কর্মসূচী) যোগ্যতার প্রত্যয়ন

অনুগ্রহ করে নিচে প্রত্যেকটিকে সংখ্যা উল্লেখ করুন, উদাহরণস্বরূপ, যদি আপনার বাড়িতে দুইজন শিশু থাকে, তাহলে 'শিশু'-এর

প্রাপকের নাম:			
ঠিকানা: *			
বাড়ির মোট সদস্য সংখ্যা:			

বক্সে "২" লিখবেন।

☐ **বিকল্প ১: বিভাগীয় যোগ্যতা:** আপনার বাড়ির লোকজন যদি নিচে দেওয়া যেকোনো প্রোগ্রামে অংশগ্রহণ করে থাকে, তাহলে আপনি TEFAP-এর মাধ্যমে বিভাগীয়ভাবে USDA খাদ্য গ্রহণের যোগ্য বলে বিবেচিত হবেন: SNAP, WIC, TANF, Medicaid, বা SSI.

☐ **বিকল্প ২: বাড়ির আয়:** আপনার বাড়ির বার্ষিক আয় যদি তালিকায় দেওয়া বাড়ির সদস্যদের অনুপাতে দেওয়া পরিমাণের সমান বা তার চেয়ে কম হয়, তাহলে আপনি TEFAP-এর মাধ্যমে বিভাগীয়ভাবে USDA খাদ্য গ্রহণের যোগ্য বিবেচিত হবেন

বাড়ির লোকের সংখ্যা:	1	2	3	4	5	6	7	8
বার্ষিক আয়	\$33,885	\$45,990	\$58,095	\$70,200	\$82,305	\$94,410	\$106,515	\$118,620

পরিবারের প্রত্যেক অতিরিক্ত সদস্যের জন্য \$12,105 যোগ করুন।

☐ **এখানে টিক দিয়ে আপনি প্রত্যয়ন করছেন নিম্নলিখিতগুলি সত্য:**

- উপরে উল্লিখিত প্রাপকের নাম, ঠিকানা (*যেটা বহুল ব্যবহৃত) এবং বাড়ির লোকজনের সংখ্যা সঠিক।
- প্রাপক নিউ ইয়র্ক স্টেটের মধ্যে বাস করে (বসবাসের কোনো ন্যূনতম মেয়াদ নেই)।
- প্রাপক উপরে উল্লিখিত TEFAP যোগ্যতার নির্দেশিকার বিকল্প ১ বা বিকল্প ২ পূরণ করছে।
- যে খাদ্য দেওয়া হবে সেটা শুধুমাত্র প্রাপকের বাড়ির লোকেদের খাওয়ার জন্য, এই খাদ্য বিক্রয়, লেনদেন বা বিনিময় করা যাবে না।
- প্রাপক USDA-এর বৈষম্যহীনতা সংক্রান্ত বিবৃতিতে দেওয়া নাগরিক অধিকার সম্পর্কে অবগত।

প্রাপকের স্বাক্ষর (ঐচ্ছিক)

তারিখ (প্রয়োজনীয়)

USDA-এর বৈষম্যহীনতা সংক্রান্ত বিবৃতি

অন্যান্য সমস্ত FNS পুষ্টি সহায়তা কর্মসূচি, স্টেট বা স্থানীয় সংস্থা এবং তাদের উপপ্রাপকদের জন্য অবশ্যই নিম্নলিখিত বৈষম্যহীন বিবৃতিটি পোস্ট করতে হবে:

ফেডারেল নাগরিক অধিকার আইন এবং মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের কৃষি বিভাগ (USDA) নাগরিক অধিকার প্রবিধান এবং নীতি অনুসারে, এই প্রতিষ্ঠানটি জাতি, বর্ণ, জাতীয় উৎস, লিঙ্গ (লিঙ্গ পরিচয় এবং যৌন বোঁক সহ), প্রতিবন্ধকতা, বয়স অথবা নাগরিক অধিকারের পূর্ববর্তী কার্যকলাপের জন্য প্রতিহিংসা বা প্রতিশোধমূলক আচরণ করার ভিত্তিতে কারোর প্রতি বৈষম্য করা থেকে নিষিদ্ধ।

কর্মসূচির তথ্য ইংরেজি ছাড়া অন্য ভাষায় পাওয়া যেতে পারে। প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের যাদের কর্মসূচির তথ্য পাওয়ার জন্য যোগাযোগের বিকল্প উপায় প্রয়োজন (যেমন ব্রেইল, বড় ছাপার হরফে লেখা, অডিওটেপ, আমেরিকান সাইন ল্যাঙ্গুয়েজ), তাদের কর্মসূচি পরিচালনকারী দায়িত্বশীল স্টেট বা স্থানীয় সংস্থা অথবা USDA-এর টার্গেট সেন্টারের সাথে (202) 720-2600 (ভয়েস এবং TTY) নম্বরে যোগাযোগ করতে হবে অথবা (800) 877-8339-এ ফেডারেল রিলে সার্ভিসের মাধ্যমে USDA-এর সাথে যোগাযোগ করুন।



একটি কর্মসূচি সংক্রান্ত বৈষম্যের অভিযোগ দায়ের করতে একজন অভিযোগকারীকে একটি AD-3027 ফর্ম, USDA কর্মসূচি সংক্রান্ত বৈষম্যের অভিযোগ জানাবার ফর্ম (USDA Program Discrimination Complaint Form) পূরণ করতে হবে যা অনলাইনে পাওয়া যেতে পারে এখানে: <https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-bengali.pdf>-তে, যেকোনো USDA অফিস থেকে (866) 632-9992 নম্বরে ফোন করে, অথবা USDA-কে সম্বোধন করা একটি চিঠি লিখে। চিঠিতে অবশ্যই অভিযোগকারীর নাম, ঠিকানা টেলিফোন নম্বর এবং কথিত বৈষম্যমূলক পদক্ষেপের এর একটি পর্যাপ্ত বিস্তারিতভাবে লিখিত বিবরণ থাকতে হবে যাতে নাগরিক অধিকারের সহকারী সচিব (ASCR)-কে অভিযুক্ত নাগরিক অধিকার লঙ্ঘনের প্রকৃতি এবং তারিখ সম্পর্কে তথ্য অবহিত করা যায়। পূরণ করা AD-3027 ফর্ম বা চিঠিতে নিম্নলিখিত উপায়ে অবশ্যই USDA-তে জমা দিতে হবে:

(1) ডাক ঠিকানায়:

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

(2) ফ্যাক্স:

(833) 256-1665 অথবা (202) 690-7442; অথবা

(3) ইদমি:

program.intake@usda.gov

এটি একটি সবাইকে সমান সুযোগ প্রদানকারী প্রতিষ্ঠান।



紧急食品援助计划(TEFAP) 资格证明

请在以下各栏分别注明数量，即，如果您家中有两名孩子，则在“儿童”一栏输入“2”。

接受人姓名:			
地址: *			
儿童 (0-17 岁)	成人 (18-64 岁)	长者 (65 岁以上)	总计 家庭成员数量

☐ **选项 1: 直接获得资格:** 如果您的家庭已参加以下任一计划，则您可直接获得资格，收到通过 TEFAP 提供的 USDA Foods。SNAP、WIC、TANF、Medicaid 或 SSI。

☐ **选项 2: 家庭收入:** 如果您的家庭年总收入等于或低于您的家庭人数相对应的收入金额，则您有资格通过 TEFAP 获得 USDA Foods。

家庭人数	1	2	3	4	5	6	7	8
年收入	\$33,885	\$45,990	\$58,095	\$70,200	\$82,305	\$94,410	\$106,515	\$118,620

每多一名家庭成员，增加\$ 12,105。

☐ **勾选此框即代表您确认以下情况属实:**

- 接受人的姓名、地址（*在切实可行的范围内提供）以及家庭人数是正确的。
- 接受人居住在纽约州内（无最短居住时间要求）。
- 接受人符合上述选项 1 或选项 2 列出的 TEFAP 指导接受资格。
- 本计划提供的食品仅供接受人家中使用，不得出售、交易或换取其他物品。
- 接受人已了解下方的 USDA 无歧视声明中所述的民事权利。

接受人签名（选填）

日期（必填）

USDA 无歧视声明

至于其它所有 FNS 营养援助计划，州或当地机构及其次级受助人必须张贴以下非歧视声明：

按照联邦民权法以及美国农业部（USDA）民权法规与政策规定，本机构禁止出现基于种族、肤色、国籍、性别（包括性别认同和性取向）、残疾情况、年龄的歧视现象或因之前的民权活动而进行报复。

计划信息可以英语以外的语言提供。存在残疾情况且需要其它交流方式以获得计划信息（比如盲文、大字体、录音带、美国手语（American Sign Language））的人应联系负责实施计划的州或当地机构或 USDA 的 TARGET 中心，号码为 (202) 720-2600 (语音及 TTY)，或拨打 (800) 877-8339，通过联邦中继服务（Federal Relay Service）与 USDA 联系。

如需提交计划歧视投诉，投诉人应填写 AD-3027 表——USDA 计划歧视投诉表，该表可在以下网站找到：

<https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-simplified-chinese.pdf>。您也可从 USDA 办公室或拨打 (866) 632-9992 获得该表或写信给 USDA。信函必须包含投诉人姓名、住址、电话号码及歧视行为的书面细节以告知民权助理部长（ASCR）所称民权违法行为的性质及发生日期。完成的 AD-3027 表或信函必须通过以下方式提交给 USDA：

- 邮件:**
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

本机构提供平等机会。



緊急食品援助計劃(TEFAP) 資格證明

請在以下各欄分別註明數量，即，如果您家中有兩名孩子，則在「兒童」一欄輸入「2」。

接受人姓名：			
地址：*			
兒童 (0-17 歲)	成人 (18-64 歲)	長者 (65 歲以上)	總計 家庭成員數量

☐ **選項 1：直接獲得資格：**如果您的家庭已參加以下任一計劃，則您可直接獲得資格，收到透過 TEFAP 提供的 USDA Foods。SNAP、WIC、TANF、Medicaid 或 SSI。

☐ **選項 2：家庭收入：**如果您的家庭年總收入等於或低於您的家庭人數相對應的收入金額，則您有資格透過 TEFAP 獲得 USDA Foods。

家庭人數	1	2	3	4	5	6	7	8
年收入	\$33,885	\$45,990	\$58,095	\$70,200	\$82,305	\$94,410	\$106,515	\$118,620

每多一名家庭成員，增加\$12,105。

☐ **勾選此方塊即代表您確認以下情況屬實：**

1. 接受人的姓名、地址（*在切實可行的範圍內提供）以及家庭人數是正確的。
2. 接受人居住在紐約州內（無最短居住時間要求）。
3. 接受人符合上述選項 1 或選項 2 列出的 TEFAP 指導接受資格。
4. 本計劃提供的食品僅供接受人家中使用，不得出售、交易或換取其他物品。
5. 接受人已瞭解下方的 USDA 無歧視聲明中所述的民事權利。

接受人簽名（選填）

日期（必填）

USDA 無歧視聲明

至於其它所有 FNS 營養援助計劃，州或當地機構及其次級受助人必須張貼以下非歧視聲明：

按照聯邦民權法以及美國農業部（USDA）民權法規與政策規定，本機構禁止出現基於種族、膚色、國籍、性別（包括性別認同和性取向）、殘疾情況、年齡的歧視現象或因之前的民權活動而進行報復。

計劃信息可以英語以外的語言提供。存在殘疾情況且需要其它交流方式以獲得計劃信息（比如盲文、大字體、錄音帶、美國手語（American Sign Language））的人應聯係負責實施計劃的州或當地機構或 USDA 的 TARGET 中心，號碼為（202）720-2600（語言及 TTY），或撥打（800）877-8339，通過聯邦中繼服務（Federal Relay Service）與 USDA 聯係。

如需提交計劃歧視投訴，投訴人應填寫 AD-3027 表——USDA 計劃歧視投訴表，該表可在以下網站找到：

<https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-traditional-chinese.pdf>。您可也從 USDA 辦公室或撥打（866）632-9992 獲得該表或寫信給 USDA。信函必須包含投訴人姓名、住址、電話號碼及歧視行為的書面細節以告知民權助理部長（ASCR）所稱民權違法行為的性質及發生日期。完成的 AD-3027 表或信函必須通過以下方式提交給 USDA：

1. 郵件:
U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; 或
2. 傳真:
(833) 256-1665 或 (202) 690-7442; 或
3. 電子郵件:
program.intake@usda.gov

本機構提供平等機會。



Le programme d'aide alimentaire d'urgence (TEFAP) Attestation d'admissibilité

Veuillez indiquer le nombre d'enfants ci-dessous, c'est-à-dire que si votre ménage compte deux enfants, inscrivez « 2 » dans la case

Nom du récepteur :		
Adresse : *		
Total des membres du ménage :		

en dessous de Enfants.

☐ **OPTION 1 : Admissibilité par catégorie** : Vous avez le droit de recevoir des denrées alimentaires de l'USDA par l'intermédiaire du TEFAP si votre ménage participe à l'un des programmes suivants : **SNAP, WIC, TANF, Medicaid, ou SSI.**

☐ **OPTION 2 : Revenu du ménage** : Si le revenu annuel brut de votre ménage est égal ou inférieur au montant indiqué pour le nombre de personnes composant votre ménage, vous pouvez bénéficier des denrées alimentaires de l'USDA dans le cadre du programme TEFAP.

Taille du ménage	1	2	3	4	5	6	7	8
Revenu annuel	33 885 \$	45 990 \$	58 095 \$	70 200 \$	82 305 \$	94 410 \$	106 515 \$	118 620 \$

Pour chaque membre supplémentaire de la famille, ajoutez 12 105 \$.

☐ **En cochant cette case, vous attestez que ce qui suit est vrai :**

1. Le nom, l'adresse (*dans la mesure du possible) et la taille du ménage du bénéficiaire indiqués ci-dessus sont corrects.
2. Le bénéficiaire réside dans l'État de New York (aucune durée minimale de résidence n'est requise).
3. Le bénéficiaire répond à l'option 1 ou à l'option 2 des directives d'admissibilité au programme TEFAP ci-dessus.
4. Ces denrées alimentaires sont destinées à la seule consommation domestique du bénéficiaire et ne seront ni vendues, ni échangées, ni troquées.
5. Le bénéficiaire est conscient de ses droits civils tels que décrits dans la déclaration de non-discrimination de l'USDA ci-dessous.

Signature du destinataire (facultatif)

Date (obligatoire)

Déclaration de non-discrimination de l'USDA

Pour tous les autres programmes d'aide à la nutrition du FNS, les organismes étatiques ou locaux et leurs sous-bénéficiaires doivent afficher l'énoncé de non-discrimination suivant :

Conformément à la législation fédérale en matière de droits civils et aux réglementations et politiques en matière de droits civils du département de l'Agriculture des États-Unis (USDA), cette institution n'est en aucun cas autorisée à faire preuve de discrimination fondée sur la race, la couleur de peau, l'origine nationale, le sexe (y compris l'identité de genre et l'orientation sexuelle), le handicap, l'âge ou encore les actes de représailles ou de vengeance en lien avec une activité antérieure en matière de droits civils.

Les informations sur les programmes peuvent être disponibles dans d'autres langues que l'anglais. Les personnes handicapées qui ont besoin d'autres moyens de communication pour obtenir des renseignements sur le programme (p. ex. braille, gros caractères, bande sonore, langue des signes américaine) doivent communiquer avec l'agence étatique ou locale responsable de l'administration du programme ou le Centre TARGET de l'USDA au (202) 720-2600 (voix et TTY) ou contacter l'USDA par l'entremise du Federal Relay Service au (800) 877-8339.

Si vous souhaitez déposer une plainte pour discrimination en lien avec le programme, nous vous invitons à remplir le formulaire AD-3027, Formulaire de plainte pour discrimination en lien avec le programme de l'USDA (Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form), disponible en ligne à l'adresse suivante : <https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-french.pdf>, ou auprès de n'importe quel bureau de l'USDA, en appelant le (866) 632-9992, ou par voie postale en adressant une lettre à l'USDA. Il est important de mentionner dans la lettre le nom, l'adresse et le numéro de téléphone du plaignant, ainsi qu'une description écrite de l'acte discriminatoire allégué suffisamment détaillée pour informer le Secrétaire adjoint aux Droits civils (ASCR) de la nature et de la date d'une infraction présumée aux droits civils. Le formulaire ou la lettre AD-3027 dûment rempli doit être soumis à l'USDA par :



Office of General Services Food Distribution

(1) voie postale :

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

(2) fax :

(833) 256-1665 ou (202) 690-7442 ; ou

(3) e-mail :

program.intake@usda.gov

Cette institution est un prestataire qui adhère au principe de l'égalité des chances.



Pwogram Èd Pou Bay Manje Ann Ijans (TEFAP) Sètifika Kalifikasyon

Tanpri mete kantite chak pi wo a, sa vle di, si w gen de timoun lakay ou, mete "2" nan kare ki anba Timoun nan.

Non Benefisyè a:	
Adrès: *	
Kantite Moun Ki Nan Kay La Antou:	

☐ **OPSYON 1: Kategori Pou Kalifikasyon:** Ou kalifye nan kategori pou w resevwa manje USDA atravè TEFAP si kay ou patisipe nan nenpòt nan pwogram ki annapre yo: **SNAP, WIC, TANF, Medicaid, oswa SSI.**

☐ **OPSYON 2: Kantite Lajan Moun Ki Nan Kay La Fè:** Si moun ki nan kay la fè yon kantite lajan chak ane ki egal oswa mwens pase montan ki mansyone pou kantite moun ki lakay ou a, ou kalifye pou w resevwa manje USDA atravè TEFAP.

Kantite Moun Ki Nan Kay La:	1	2	3	4	5	6	7	8
Kantite Lajan Pou Ane a	\$33,885	\$45,990	\$58,095	\$70,200	\$82,305	\$94,410	\$106,515	\$118,620

Pou chak lòt moun nan fanmi an ki ajoute, mete \$12,105 sou li.

☐ **Lè w koche kare sa a, sa vle di ou dakò sa ki annapre a se laverite:**

- Non benefisyè, adrès (*nan nivo ki rezonab) ak kantite moun ki nan kay la ou mete pi wo a bon.
- Benefisyè a abite nan Eta Nouyòk (pa gen yon kantite tan pi piti moun nan dwe abite la a).
- Benefisyè a ranpli kondisyon ki mansyone nan Opsyon 1 oswa Opsyon 2 pou l kalifye pou TEFAP ki mansyone pi wo a.
- Manje sa a se pou moun ki lakay benefisyè a sèlman, e li p ap vann, chanje l oswa toke l.
- Benefisyè a konnen dwa l genyen antanke sitwayen ki dekri nan Deklarasyon USDA Kont Diskriminasyon ki pi ba a.

Siyati Benefisyè a (pa obligatwa)

Dat (obligatwa)

Deklarasyon USDA Kont Diskriminasyon

Pou tout lòt pwogram asistans nitrisyon FNS yo, ajans leta oswa lokal yo, ak sou-benefisyè yo, yo dwe afiche Deklarasyon kont diskriminasyon sa a:

Dapre lwa sou dwa sivil federal ak règleman ak politik Depatman Agrikilti Ameriken (USDA), enstitisyon sa a entèdi pou fè diskriminasyon sou baz ras, koulè, orijin nasyonal, sèks (ki gen ladan idantite sèks ak oryantasyon seksyèl), andikap, laj, oswa reprezay oswa revanj pou aktivite anvan dwa sivil yo.

Yo kapab mete enfòmasyon sou pwogram yo disponib nan lòt lang ki pa Angle. Moun ki gen andikap ki bezwen lòt mwayen komunikasyon pou jwenn enfòmasyon sou pwogram yo (pa egzanp, Bray, gwo lèt, kasèt odyo, Lang siy Ameriken), ta dwe kontakte responsab Ajans Eta oswa lokal ki administre pwogram lan oswa USDA's TARGET Center nan (202) 720-2600 (vwa ak TTY) oswa kontakte USDA atravè Sèvis Relay Federal la nan (800) 877-8339.

Pou depoze yon plent pou diskriminasyon nan pwogram lan, yon moun k ap pote plent ta dwe ranpli yon Fòm AD-3027, Ou kapab jwen yon Fòmilè pou Plent sou Diskriminasyon nan Pwogram USDA a sou Entènèt nan: <https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-haitian-creole.pdf>, nan nenpòt biwo USDA, lè w rele (866)-632-9992, oswa lè w ekri yon lèt ki adrese bay USDA. Lèt la dwe genyen non moun k ap pote plent lan, adrès, nimewo telefòn, ak yon deskripsyon alekri sou swadizan aksyon diskriminatwa a ak ase detay pou enfòmasyon Asistan Sekretè Dwa Sivil la (ASCR) sou nati ak dat yon swadizan vyolasyon dwa sivil la. Ou dwe soumèt fòm oswa lèt AD-3027 ki ranpli nan USDA pa:

(1) **pa lapòs:**

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

(2) **faks:**

(833) 256-1665 oswa (202) 690-7442; oswa

(3) **imèl:**

program.intake@usda.gov

Enstitisyon sa a se yon founisè opòtinite egalego.



The Emergency Food Assistance Program (Programma di assistenza alimentare di emergenza) (TEFAP) Attestato di idoneità

Si prega di indicare il numero di ciascuno di seguito, ad es. se ci sono due bambini nella tua famiglia, inserisci "2" nella casella sotto Bambini.

Nome del destinatario:		
Indirizzo: *		
Totale membri del nucleo familiare:		

☐ **OPZIONE 1: Idoneità tassativa:** sei tassativamente idoneo a ricevere USDA Foods tramite TEFAP se la tua famiglia partecipa a uno dei seguenti programmi: **SNAP, WIC, TANF, Medicaid, o SSI.**

☐ **OPZIONE 2: Reddito familiare:** se il tuo reddito familiare annuo lordo è pari o inferiore all'importo indicato per il numero di persone nella tua famiglia, sei idoneo a ricevere USDA Foods tramite TEFAP.

Dimensione della famiglia	1	2	3	4	5	6	7	8
Reddito annuale:	\$33.885	\$45.990	\$58.095	\$70.200	\$82.305	\$94.410	\$106.515	\$118.620

Per ogni membro aggiuntivo della famiglia aggiungi \$ 12.105.

☐ **Controllando qui, dichiara che quanto segue è vero:**

1. Il nome, l'indirizzo (*nella misura del possibile) e le dimensioni del nucleo familiare del destinatario forniti sopra sono corretti.
2. Il destinatario risiede nello Stato di New York (non è richiesta una durata minima di residenza).
3. Il destinatario soddisfa l'opzione 1 o l'opzione 2 delle linee guida di ammissibilità TEFAP di cui sopra.
4. Questo cibo è destinato esclusivamente al consumo domestico del destinatario e non sarà venduto, scambiato o barattato.
5. Il destinatario è consapevole dei propri diritti civili come descritto nella Dichiarazione di non discriminazione dell'USDA di seguito.

Firma del destinatario (opzionale)

Data (richiesta)

Dichiarazione di non discriminazione dell'USDA

Per tutti gli altri programmi di assistenza nutrizionale FNS, o per le agenzie locali e i rispettivi destinatari secondari, la seguente Dichiarazione antidiscriminatoria dovrà essere affissa:

in conformità con la legge federale sui diritti civili e le norme e la disciplina sui diritti civili del Dipartimento dell'Agricoltura degli Stati Uniti d'America (USDA), vige il divieto di discriminazione, per questo ente, sulla base di etnia, colore, nazionalità, sesso (inclusi l'identità di genere e l'orientamento sessuale), invalidità, età, e rappresaglie o ritorsioni per attività pregresse inerenti ai diritti civili.

Le informazioni sul programma saranno rese disponibili in varie lingue oltre all'inglese. Le persone disabili che necessitano di mezzi di comunicazioni alternativi per accedere alle informazioni sul programma (e.g., Braille, grossi caratteri di stampa, audiocassetta, lingua dei segni americana (ASL)), sono pregate di contattare lo Stato o l'Agenzia locale che amministra il programma, o il Centro TARGET USDA al numero (202) 720-2600 (voce e telescriventi DTS), o contattare il Dipartimento USDA tramite il Servizio federale di ritrasmissione Federal Relay Service al numero (800) 877-8339.

Per inoltrare un reclamo relativo alla discriminazione del programma, il ricorrente dovrà compilare il Modulo AD-3027, USDA Modulo di reclamo sulla discriminazione del programma, disponibile online all'indirizzo: <https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-italian.pdf>, presso qualsiasi ufficio USDA, chiamando il numero (866)-632-9992, o inviando una lettera indirizzata a USDA. La lettera dovrà riportare nome completo, indirizzo e numero di telefono del ricorrente unitamente alla descrizione per iscritto del presunto atto discriminatorio, in modo sufficientemente dettagliato da poter fornire informazioni al Segretario Aggiunto per i diritti civili (ASCR) sulla natura e sulla data della presunta violazione dei diritti civili. Inviare il modulo AD-3027 compilato, o la lettera, a USDA ai seguenti recapiti:



Office of General Services Food Distribution

(1) Per posta:

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

(2) Via telefax:

(833) 256-1665 o (202) 690-7442; o

(3) E-mail:

program.intake@usda.gov

Questo è un ente per le pari opportunità.



긴급 식량 지원 프로그램(TEFAP) 수혜 자격 증명

아래에 각각의 수를 표시하십시오. 즉, 귀택 가구에 두 자녀가 있는 경우 자녀 밑에 있는 칸에 "2"를 입력하십시오.

수혜자 이름:								
주소: *								
총 가구원:								

☐ **옵션 1: 범주별 수혜 자격:** 귀택 가구원 중 누군가가 다음 프로그램 중 하나에 참여할 경우 귀하는 TEFAP 를 통해 USDA 식품을 받을 수 있습니다. **SNAP, WIC, TANF, Medicaid, 또는 SSI.**

☐ **옵션 2: 가구 소득:** 귀택 총 연 가계 소득이 귀하의 가구원 수에 대해 열거된 금액보다 작은 경우 TEFAP 를 통해 USDA 식품을 받을 수 있습니다.

가구 규모	1	2	3	4	5	6	7	8
연 소득	\$33,885	\$45,990	\$58,095	\$70,200	\$82,305	\$94,410	\$106,515	\$118,620

각 추가 가구원에 대해 \$12,105 를 추가합니다.

☐ 여기에 체크함으로써 귀하는 다음 사항이 사실임을 증명합니다.

- 위에 제공된 수령인의 이름, 주소(*가능한 선까지) 및 가구 규모가 정확합니다.
- 수혜자는 뉴욕 주 내에 거주합니다(요구되는 최소 거주 기간 없음).
- 수혜자는 위의 TEFAP 자격 지침의 옵션 1 또는 옵션 2 를 충족합니다.
- 이 식품은 수혜자의 가정에서 소비에 관한한 유효하고 판매, 교환 또는 물물교환되지 않습니다.
- 수령인은 아래 USDA 차별금지 성명서에 설명된 대로 자신의 시민권을 알고 있습니다.

수혜자 서명(선택 사항)

날짜(필수 사항)

USDA 비차별 성명서

모든 다른 FNS 영양 지원 프로그램, 주 및 지역 기관 그리고 그 하부수령자는 다음과 같은 차별금지 성명서를 붙여야 합니다.

연방 시민권법과 미국농무부(USDA) 시민권 규칙 및 규정에 따라 본 기관은 인종, 피부색깔, 원국적, 성(젠더 정체성과 성적 취향을 포함해), 장애, 나이 혹은 이전 시민권 활동에 대한 보복이나 앙갚음에 근거한 차별을 하지 못합니다.

프로그램 정보를 영어 외 다른 언어로 보실 수 있습니다. 프로그램 정보를 접하기 위해 대체 의사소통 수단(예: 브라유 점자, 큰 활자, 음성 테이프, 미국 수화)이 필요한 장애인인 경우 그 프로그램을 운영하는 주 혹은 지방 책임 기관이나 USDA TARGET 센터에 (202)720-2600(음성 및 TTY)으로 전화를 하거나 연방 릴레이 서비스(800-877-8339)를 통해 USDA 에 연락하십시오.

프로그램 차별 민원을 접수하려면 민원제기자가 USDA 프로그램 차별 민원 양식인 AD3027 을 작성해야 하는데, 이 양식은 다음 웹사이트에서 다운로드할 수 있습니다: <https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-korean.pdf>. 아니면 아무 USDA 사무실에서나 아니면 (866)-632-9992 로 전화를 하거나 혹은 USDA 에 편지를 보내서 양식을 구할 수 있습니다. 편지에는 민원제기자의 이름, 주소, 전화번호와 함께 주장하는 차별 행위를 상세하게 적어 시민권 차관보(ASCR)에게 주장하는 시민권 위반의 성격과 날짜를 알려주어야 합니다. 작성한 AD-3027 양식이나 편지를 다음과 같이 USDA 로 보내주십시오.

(1) 우편:

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

(2) 팩스:

(833) 256-1665 아니면 (202) 690-7442 아니면

(3) 이메일:

program.intake@usda.gov

본 기관은 기회 균등 서비스 기관입니다.



Office of General Services Food Distribution

د بیرنی خوراکي مرستې پروگرام (TEFAP) د وړتیا تائیدول

د ترلاسه کوونکي نوم:	
ادرس: *	
د کورنۍ د غړو مجموعي شمېر:	

☐ لومړی انتخاب 1: د کټګورۍ له مخې وړتیا: که چېرې ستاسو کورنۍ د لاندې پروګرامونو څخه کوم کي برخه واخلي د کټګورۍ له مخې تاسې د بیرنی خورو مرستې پروګرام (Emergency Food Assistance Program, TEFAP) له لارې د USDA Foods خورو ترلاسه کولو وړ یاست: د اضافي تغذیې مرستې پروګرام (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP)، یا پښخو، کوچنیانو او ماشومانو (Women, Infants, and Children, WIC) یا د اړمنو کورنیو لپاره لنډمهاله مرسته (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) یا Medicaid یا اضافي امنیتي عاید (Supplemental Security Income, SSI)

☐ دویم انتخاب 2: د کورنۍ عاید: که ستاسو د کورنۍ ناخالص کلنی عاید ستاسو په کورنۍ کې د خلکو د شمیر لپاره لیست شوي مقدار سره سم یا کم وي، تاسو د TEFAP له لارې د USDA Foods خورو ترلاسه کولو وړ یاست.

د کورنۍ اندازه	1	2	3	4	5	6	7	8
کلنی عاید	\$33,885	\$45,990	\$58,095	\$70,200	\$82,305	\$94,410	\$106,515	\$118,620

د کورنۍ د هر اضافي غړي لپاره \$12,105 اضافه کړئ.

- ☐ دلته په نښه کولو سره، تاسو تصدیقو چې لاندې موارد رېښتیا دي:
- د ترلاسه کوونکي نوم، آدرس (* تر هغه حده چې د عملي کیدو وړ وي) او پورته چمتو شوي د کورنۍ اندازه سمه ده.
 - ترلاسه کوونکی د New York په ایالت کې اوسېږي (د استوګنې د لېږترلږه مودې ذکر کولو ته اړتیا نشته).
 - ترلاسه کوونکی د TEFAP د وړتیا لارښوونو لومړي یا دویم انتخاب معیارونه پوره کوي.
 - دا خوړه یوازې د ترلاسه کوونکي د کورني مصرف لپاره دي، او نه به پلورل کېږي، تجارت پرې نه کېږي، یا بازار نه عرضه کېږي.
 - لکه څنګه چې لاندې د USDA غیر تبعیض بیان کې تشریح شوي ترلاسه کوونکی د خپلو مدني حقونو څخه خبر دی.

د ترلاسه کوونکي لاسلیک (اختیاري) نښه (اړینه ده)

مهرباني وکړئ د USDA غیر تبعیض ضمیمه شوي بیان څخه بیاکتنه وکړئ



Program pomocy żywnościowej w nagłych wypadkach (TEFAP) Poświadczenie kwalifikowalności

Jeśli w gospodarstwie domowym jest dwoje dzieci, wpisz „2” w polu Dzieci poniżej.

Imię i nazwisko beneficjenta:		
Adres: *		
Łączna liczba członków gospodarstwa domowego:		

☐ **OPCJA 1: Kwalifikowalność kategoryczna:** Jesteś kategorycznie uprawniony do otrzymywania żywności USDA za pośrednictwem TEFAP, jeśli Twoje gospodarstwo domowe uczestniczy w którymkolwiek z poniższych programów: **SNAP, WIC, TANF, Medicaid** lub **SSI**.

☐ **OPCJA 2: Dochód gospodarstwa domowego:** Jeśli roczny dochód brutto gospodarstwa domowego jest równy lub niższy od kwoty podanej dla liczby osób w gospodarstwie domowym, kwalifikujesz się do otrzymywania żywności USDA w ramach TEFAP.

Wielkość gospodarstwa domowego	1	2	3	4	5	6	7	8
Dochód roczny	\$33 885	\$45 990	\$58 095	\$70 200	\$82 305	\$94 410	\$106 515	\$118 620

Dla każdego dodatkowego członka rodziny należy dodać \$12 105.

☐ **Zaznaczając to pole, potwierdzasz, że poniższe informacje są prawdziwe:**

- Imię i nazwisko beneficjenta, adres (*w możliwym zakresie) i wielkość gospodarstwa domowego podane powyżej są prawidłowe.
- Beneficjent mieszka w Stanie Nowy Jork (nie jest wymagany minimalny okres zamieszkania).
- Beneficjent spełnia Opcję 1 lub Opcję 2 powyższych wytycznych kwalifikowalności TEFAP.
- Żywność ta jest przeznaczona wyłącznie do konsumpcji domowej beneficjenta i nie będzie przedmiotem sprzedaży, handlu ani transakcji barterowej.
- Beneficjent jest świadomy swoich praw obywatelskich opisanych w poniższym oświadczeniu USDA o niedyskryminacji.

Podpis beneficjenta (opcjonalnie)

Data (wymagana)

Oświadczenie USDA o niedyskryminacji

Dla wszystkich innych programów świadczeń żywnościowych NS, stanowe i lokalne agencje, oraz ich pododbiorcy muszą zamieścić poniższe Oświadczenie o niedyskryminacji:

Zgodnie z federalnym prawem obywatelskim oraz regulaminem i polityką związaną z prawami obywatelskimi w Departamencie Rolnictwa Stanów Zjednoczonych (USDA), w instytucji tej zabroniona jest dyskryminacja z powodu rasy, koloru skóry, pochodzenia, płci (w tym tożsamości płciowej i seksualnej orientacji), niepełnosprawności, wieku, jak i represja i akcje odwetowe za poprzednie czynności związane z prawami obywatelskimi.

Informacje o programie mogą być dostępne w językach innych niż angielski. Osoby niepełnosprawne, które wymagają innych metod komunikacji w celu uzyskania informacji o programie (n.p. język Braille, duża czcionka, taśma audio, amerykański język migowy), powinny skontaktować się ze odpowiednią stanową lub lokalną agencją, która prowadzi program lub z USDA's TARGET Center pod numerem (202) 720-2600 (głosowy oraz TTY) lub skontaktować się z USDA poprzez telekomunikacyjną usługę przekazywania (Federal Relay Service) pod numerem (800) 877-8339.

W celu złożenia skargi dotyczącej dyskryminacji w programie, osoba skarżąca się powinna wypełnić formularz AD-3027, Formularz skargi na dyskryminację w programie USDA, który można uzyskać na stronie internetowej pod adresem: <https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-polish.pdf>, w każdym biurze USDA, lub telefonicznie dzwoniąc pod numer (866)-632-9992, lub też wysyłając list do USDA. List musi zawierać imię i nazwisko skarżącego się, adres, numer telefonu oraz pisemny opis domniemanej czynności dyskryminującej, podając asystentowi sekretarza do spraw praw człowieka (ASCR) wystarczające informacje zawierające naturę i datę domniemanej dyskryminacji praw człowieka. Wypełniony formularz AD-3027 lub list musi zostać złożony do USDA w jeden z następujących sposobów:



Office of General Services Food Distribution

(1) pocztą:

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

(2) fax:

(833) 256-1665 lub (202) 690-7442; lub

(3) email:

program.intake@usda.gov

Instytucja przestrzega zasady równych szans.



Программа экстренной продовольственной помощи (TEFAP) Подтверждение права на участие

Просьба указать количество детей ниже, например, если в вашей семье двое детей, введите «2» в поле «Дети».

Имя получателя:			
Адрес: *			
Все члены семьи:			

☐ **ВАРИАНТ 1: Категориальная приемлемость:** Вы имеете полное право на получение продуктов питания USDA через TEFAP, если ваша семья участвует в любой из следующих программ: **SNAP, WIC, TANF, Medicaid** или **SSI**.

☐ **ВАРИАНТ 2: Семейный доход:** Если ваш валовой годовой доход семьи равен или ниже суммы, указанной для количества человек в вашей семье, вы имеете право на получение продуктов питания USDA через TEFAP.

Размер семьи	1	2	3	4	5	6	7	8
Годовой доход	\$33 885	\$45 990	\$58 095	\$70 200	\$82 305	\$94 410	\$106 515	\$118 620

На каждого дополнительного члена семьи добавляется \$12 105.

☐ **Проверив здесь, вы подтверждаете, что следующие данные верны:**

- Имя получателя, адрес (*насколько это возможно) и размер семьи, указанные выше, верны.
- Получатель проживает в штате Нью-Йорк (минимальный срок проживания не требуется).
- Получатель соответствует Варианту 1 или Варианту 2 правил приемлемости TEFAP выше.
- Эта еда предназначена только для домашнего потребления получателем и не будет подлежать продаже, торгу или обмену.
- Получатель осведомлен о своих гражданских правах, как описано в Заявлении о недискриминации Министерства сельского хозяйства США ниже.

Подпись получателя (необязательно)

Дата (обязательно)

Заявление Министерства сельского хозяйства США о недискриминации

Для всех других программ помощи FNS в области питания государственные или местные агентства и их субполучатели должны опубликовать следующее Заявление о недискриминации:

В соответствии с федеральным законом о гражданских правах и правилами и политикой в области гражданских прав Министерства сельского хозяйства США (USDA), этому учреждению запрещается проявлять дискриминацию по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, пола (включая гендерную идентичность и сексуальную ориентацию), религиозных убеждений, инвалидности, возраста, политических убеждения или репрессалии или возмездия за предыдущую деятельность в области гражданских прав.

Информация о программе может быть доступна на языках, отличных от английского. Лица с ограниченными возможностями, которым требуются альтернативные средства связи для получения информации о программе (например, шрифт Брайля, крупный шрифт, аудиозапись, американский язык жестов), должны обратиться в ответственное государственное или местное агентство, которое управляет программой, или в центр USDA TARGET по телефону (202) 720- 2600 (голос и телетайп) или связаться с USDA через Федеральную службу ретрансляции по телефону (800) 877-8339.

Для подачи жалобы на дискриминацию в программе, заявитель должен заполнить форму AD-3027, Форму жалобы на дискриминацию в программе USDA, которую можно получить в Интернете по адресу: <https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-russian.pdf>, из любого офиса USDA, позвонив по телефону (866) 632-9992, или написав письмо в адрес USDA. Письмо должно содержать имя заявителя, адрес, номер телефона и письменное описание предполагаемого дискриминационного действия с достаточной детализацией, чтобы проинформировать Помощника секретаря по гражданским правам (ASCR) о характере и дате предполагаемого нарушения гражданских прав. Заполненную форму AD-3027 или письмо необходимо отправить по адресу:



Office of General Services Food Distribution

(1) почтовый адрес:

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

(2) факс:

(833) 256-1665 или (202) 690-7442; или

(3) эл. почта:

program.intake@usda.gov

Это учреждение предоставляет равные возможности.



El Programa de Asistencia Alimenticia de Emergencia (TEFAP) Declaración de elegibilidad

Nombre del beneficiario:		
Dirección: *		
Total Miembros del hogar		

☐ **OPCIÓN 1: Elegibilidad categórica:** Usted es categóricamente elegible para recibir alimentos del USDA a través del TEFAP si su hogar participa en cualquiera de los siguientes programas: **SNAP, WIC, TANF, Medicaid** o **SSI**.

☐ **OPCIÓN 2: Ingresos del hogar:** Si los ingresos brutos anuales del hogar son iguales o menores a la cantidad indicada para el número de personas en su hogar, usted es elegible para recibir alimentos del USDA a través del TEFAP.

Miembros del hogar	1	2	3	4	5	6	7	8
Ingresos anuales	\$33,885	\$45,990	\$58,095	\$70,200	\$82,305	\$94,410	\$106,515	\$118,620

Por cada miembro adicional de la familia, sume \$12,105.

☐ **Al marcar esta casilla, usted declara que lo siguiente es verdadero:**

- El nombre, la dirección (*en la medida de lo posible) y la cantidad de miembros del hogar del beneficiario que se indican arriba son correctos.
- El beneficiario vive en el estado de Nueva York (no se requiere un período mínimo de residencia).
- El beneficiario cumple con la opción 1 o la opción 2 de las directrices de elegibilidad del TEFAP antes indicadas.
- Estos alimentos son solamente para consumo en el hogar del beneficiario, y no se venderán, comercializarán ni intercambiarán.
- El beneficiario está enterado de sus derechos civiles, que se describen en la "Declaración de no discriminación" del USDA más adelante.

Firma del beneficiario (opcional)

Fecha (obligatoria)

Declaración de no discriminación del USDA

Para todos los demás programas de asistencia de nutrición del FNS, agencias estatales o locales y sus subreceptores, deben publicar la siguiente Declaración de No Discriminación:

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA_ProgramComplaintForm-Spanish-Section508Compliant.pdf, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles.

El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a 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:**
(833) 256-1665 o (202) 690-7442; o
- correo electrónico:**
program.intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.



Підтвердження відповідності вимогам щодо участі в програмі екстреної продовольчої допомоги (TEFAP)

Ім'я та прізвище отримувача			
Адреса*			
Загальна кількість членів домогосподарства			

☐ **ВАРІАНТ 1: відповідність категорії.** Ви маєте право на отримання USDA Foods через Програму екстреної продовольчої допомоги (Emergency Food Assistance Program, TEFAP), якщо ваше домогосподарство є учасником будь-якої з наступних програм: Програма пільгової покупки продуктів для здорового харчування (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), Програма додаткового харчування для жінок і дітей із сімей з низьким доходом (Women, Infant, and Children Program, WIC), Програма тимчасової підтримки малозабезпечених сімей (Temporary Assistance for Needy Families, TANF), Medicaid чи Програма додаткової соціальної допомоги (Supplemental Security Income, SSI).

☐ **ВАРІАНТ 2: дохід домогосподарства.** Якщо річний дохід домогосподарства до відрахування податків і зборів дорівнює сумі, вказаній для кількості людей у домогосподарстві, або менший за цю суму, ви маєте право на отримання USDA Foods через TEFAP.

Кількість членів домогосподарства	1	2	3	4	5	6	7	8
Річний дохід	\$33 885	\$45 990	\$58 095	\$70 200	\$82 305	\$94 410	\$106 515	\$118 620

Для кожного додаткового члена сім'ї додавайте \$12 105.

- ☐ **Поставивши відмітку в цьому полі, ви підтверджуєте правдивість наступної інформації:**
- Вищезазначені ім'я, прізвище й адреса (*наскільки це можливо) отримувача та кількість членів домогосподарства відповідають дійсності.
 - Отримувач проживає в штаті Нью-Йорк (вимога щодо мінімального терміну проживання відсутня).
 - Отримувач відповідає вищезазначеному варіанту 1 або варіанту 2 правил відповідності вимогам щодо участі в TEFAP.
 - Ці продукти харчування призначені лише для споживання членами сім'ї отримувача й не можуть продаватися, обмінюватися на інші продукти харчування чи товари.
 - Отримувач обізнаний зі своїми громадянськими правами, викладеними нижче в Заяві USDA щодо неприпустимості дискримінації.

Підпис отримувача (необов'язково)

Дата (обов'язково)

Ознайомтеся із Заявою USDA щодо неприпустимості дискримінації



The Emergency Food Assistance Program (TEFAP) ہنگامی خوراک کا امدادی پروگرام اہلیت کی تصدیق

براہ کرم ذیل میں ہر ایک کی تعداد کی نشاندہی کریں، یعنی اگر آپ کے گھر میں دو بچے ہیں تو بچوں کے نیچے والے باکس میں "2" درج کریں۔

وصول کنندہ کا نام:	
پتہ: *	
گھر کے کل اراکین:	

☐ **اختیار 1: مطلقاً اہلیت:** اگر آپ کا اہل خانہ مندرجہ ذیل پروگراموں میں سے کسی میں شرکت کرتا ہے تو آپ واضح طور پر TEFAP کے ذریعے USDA فوڈز حاصل کرنے کے اہل ہیں: SSI، Medicaid، TANF، WIC، SNAP۔

☐ **اختیار 2: اہل خانہ کی آمدنی:** اگر آپ کی مجموعی سالانہ اہل خانہ کی آمدنی آپ کے اہل خانہ کی تعداد کے لیے درج رقم سے زیادہ یا اس سے کم ہے، تو آپ TEFAP کے ذریعے USDA فوڈز موصول کرنے کے اہل ہیں۔

اہل خانہ کی سائز	1	2	3	4	5	6	7	8
سالانہ آمدنی	\$33,885	\$45,990	\$58,095	\$70,200	\$82,305	\$94,410	\$106,515	\$118,620

خاندان کے ہر اضافی رکن کے لیے \$12,105 کا اضافہ کریں۔

☐ یہاں نشان لگا کر، آپ تصدیق کرتے ہیں کہ درج ذیل سچ ہے:

- وصول کنندہ کا نام، پتہ (*قابل عمل حد تک) اور اوپر فراہم کردہ اہل خانہ کی سائز درست ہے۔
- وصول کنندہ نیو یارک ریاست کے اندر رہتا ہے (رہائش کی کم از کم لمبائی درکار نہیں ہے)۔
- وصول کنندہ اوپر TEFAP اہلیت کے رہنما خطوط کے 1 یا اختیار 2 کو پورا کرتا ہے۔
- یہ خوراک صرف وصول کنندہ کے گھر کے استعمال کے لیے ہے، اور اسے فروخت، تجارت یا مبادلہ نہیں کیا جائے گا۔
- ذیل میں USDA کے غیر امتیازی بیان میں وضاحت کردہ کے مطابق وصول کنندہ اپنے شہری حقوق سے واقف ہے۔

تاریخ (درکار)

وصول کنندہ کے دستخط (اختیاری)

USDA غیر امتیازی بیان

دیگر تمام FNS نیوٹریشن اسسٹنس پروگراموں کے لیے، ریاست اور مقامی ایجنسیوں اور ان کے ذیلی ٹھیکے داروں کو عدم امتیاز کا درج ذیل بیان لازمی اویزا کرنا ہوگا:

شہری حقوق کے وفاقی قانون اور یو ایس ڈیپارٹمنٹ آف ایگریکلچر (USDA) کے شہری حقوق کے ضابطوں اور پالیسیوں کے مطابق، اس ادارے کے لیے نسل، رنگ، قومی پس منظر، جنس (بشمول صنفی شناخت اور جنسی رجحان)، معذوری یا عمر کی بنیاد پر امتیاز کرنا اور شہری حقوق کی سابقہ سرگرمی کے لیے بدلہ یا انتقام لینا ممنوع ہے۔

پروگرام کی معلومات انگریزی کے علاوہ دیگر زبانوں میں دستیاب کی جانی چاہیے۔ معذوری کے حامل افراد، جنہیں پروگرام کے متعلق معلومات حاصل کرنے کے لیے ابلاغ کے متبادل ذرائع درکار ہوتے ہیں (مثلاً بریل، بڑے حروف، آڈیو ٹیپ، امیریکن سائن لینگویج)، کو پروگرام چلانے والی ذمہ دار ریاست یا مقامی ایجنسی یا USDA کے ٹارگیٹ سنٹر سے 2600-720 (202) (آواز اور TTY) پر یا USDA سے وفاقی ریلے سروس کے ذریعے 8339-877 (800) پر رابطہ کرنا چاہیے۔

پروگرام میں امتیاز کے متعلق شکایت درج کروانے کے لیے، ایک شکایت کنندہ کو ایک فارم AD-3027، ایک USDA پروگرام ڈسکریمینیشن کمپلینٹ فارم، مکمل کرنا چاہیے، جو یہاں آن لائن: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf> پر 632-9992 (866) یا سے دفتر بھی کسی کے USDA، پر کر کے یا USDA کو مخاطب کر کے خط لکھ کر حاصل کیا جا سکتا ہے۔ خط میں شکایت کنندہ کا نام، پتہ اور ٹیلیفون نمبر اور معقول تفصیلات کے ساتھ مبینہ امتیازی سلوک کی تحریری وضاحت شامل ہونی چاہیے، تاکہ اسسٹنٹ سیکریٹری سول رائٹس (ASCR) کو انسانی حقوق کی مبینہ خلاف ورزی کی نوعیت اور تاریخ کے متعلق آگاہ کیا جا سکے۔ مکمل شدہ AD-3027 فارم یا خط USDA کو درج ذیل ذرائع سے جمع کروایا جانا چاہیے:

1. ڈاک:

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

2. فیکس:

256-1665 (833) یا 690-7442 (202) یا

3. ای میل:

program.intake@usda.gov

یہ ادارہ مساوی مواقع فراہم کرتا ہے۔



TEFAP) די עמערדזשענסי עסן הילף פראגראם באשטעטיגונג פון בארעכטיגקייט

נאמען פון דער וואס באקומט עס:	
אדרעס: *	
סך הכל הויזגעזונד מיטגלידער:	

ביטע שרייבט די נומער פון יעדע פראגע אונטן, ד.מ. אויב עס זענען דא צוויי קינדער אין אייער הויזגעזונד דאן שרייבט "2" אין די קעסטל אונטער "קינדער".

☐ **ערשטע אויסוואל:** קאטעגארישע בארעכטיגקייט: איר זענט קאטעגאריש בארעכטיגט צו באקומען USDA Foods (עסן) דורך TEFAP אויב אייער הויזגעזונד איז א טייל פון איינס פון די פאלגנדע פראגראמען: SNAP, WIC, TANF, Medicaid, אדער SSI.

☐ **צווייטע אויסוואל:** הויזגעזונד איינקונפט: אויב אייער גראס יערליכע הויזגעזונד איינקונפט איז אויף אדער אונטער די סומע וואס שטייט פאר די צאל מענטשן אין אייער הויזגעזונד, זענט איר בארעכטיגט צו באקומען USDA Foods דורך TEFAP.

צאל אינעם הויזגעזונד	1	2	3	4	5	6	7	8
יערליכע איינקונפט	\$33,885	\$45,990	\$58,095	\$70,200	\$82,305	\$94,410	\$106,515	\$118,620

פאר יעדע עקסטערע פאמיליע מיטגלידער לייגט צו \$12,105.

☐ **דורך צייכענען דא, באשטעטיגט איר אז די פאלגנדע איז ריכטיג:**

- דער נאמען, אדרעס (*דאס מערסטע פראקטיש מעגליך) און צאל אינעם הויזגעזונד פון דער וואס באקומט וואס שטייט אויבן איז ריכטיג.
- דער וואס באקומט עס וואוינט אין ניו יארק סטעיט (עס פאדערט נישט א מינימאלע לענג פון צייט פון וואוינונג).
- דער וואס באקומט עס קומט נאך אדער די ערשטע אויסוואל אדער די צווייטע אויסוואל פון TEFAP בארעכטיגקייט אנווייזונגען אויבן.
- די דאזיגע עסן איז בלויז פאר די שטוב פון וואס באקומט עס, און וועט נישט ווערט פארקויפט, געהאנדלט אדער אויפגעטוישט.
- דער וואס באקומט עס ווייט די ציווילע רעכטן ווי געשילדערט אינעם USDA נאנדיסקרימינאציע דערקלערונג אונטן.

דאטום (פארלאנגט)

אונטערשריפט פון דער וואס באקומט עס (פרייוויליג)

USDA נאנדיסקרימינאציע דערקלערונג

פאר אלע אנדערע נאנדיסקרימינאציע פראגראמען, סטעיט אדער לאקאלע אגענטורן, און זייערע סאב-דערהאלטער, מוזן שטעלן די פאלגנדע נאנדיסקרימינאציע דערקלערונג:

לויט פעדעראלע ציווילע רעכטן געזעץ און די U.S. דעפארטמענט פון אגריקולטור (USDA) ציווילע רעכטן רעגולאציעס און פאליסיס, איז די אינסטיטוציע פארבאטן פון דיסקרימינאציע אויפן גרונט פון ראסע, קאליר, אפשטאם, סעקס (אריינגערעכנט דזשענדער אידענטיטעט און סעקזשועל אריענטאציע), דיסאביליטי, עלטער, אדער זיך אפרעכענען אדער נעמט פאר פריערדיגע ציווילע רעכטן אקטיוויטעט.

פראגראם אינפארמאציע איז מעגליך צו באקומען אין אנדערע שפראכן אויסער ענגליש. מענטשן מיט דיסאביליטיס וואס נויטיגן זיך אין אנדערע מיטלען פון קאמיוניקאציע צו באקומען פראגראם אינפארמאציע (צ.ב. ברעיל, גרויסע בוכשטאבן, אוידיאטעיפ, אמעריקאנער צייכן-שפראך), זאלן זיך פארבינדן מיטן פאראנטווארטליכן סטעיט אדער לאקאלע אגענטור וואס פירט אן דעם פראגראם אדער USDA's TARGET צענטער אויף (202) 720-2600 (שטימע און TTY) אדער פארבינדט זיך מיט USDA דורך פעדעראלע רילעי סערוויס אויף (800) 877-8339.

צו אריינגעבן א פראגראם דיסקרימינאציע אנקלאגע, זאל א קלעגער אויספולן דעם פארם AD-3027, USDA פראגראם דיסקרימינאציע אנקלאגע פארעם וועלכע מען קען באקומען אנליין אויף <https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-yiddish.pdf> פון יעדע USDA אפיס, דורכן רופן (866) 632-9992, אדער דורכן שרייבן א בריוו אדרעסירט צו USDA. דער בריוו מוז אנטהאלטן דעם קלעגער'ס נאמען, אדרעס, טעלעפאן נומער, און א שריפטליכע שילדערונג פון דעם באשולדיגטן דיסקרימינאציע אקט מיט גענוג איינצלהייט צו לאזן וויסן די געהילף סעקרעטארן פאר ציווילע רעכטן (ASCR) דעם כאראקטער און דאטום פון א באשולדיגונג אויף א ציווילע רעכטן פארלעצונג. די אויסגעפולטע AD-3027 פארעם אדער בריוו מוז אריינגעגעבן ווערן צו USDA דורך:

(1) פאסט

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

(2) פאקס

(833) 256-1665 אדער (202) 690-7442; אדער

(3) אימעיל

Program.intake@usda.gov

די אינסטיטוציע איז אן אייניגע לעלעגנהייט פראוויידער.