

FORMULARIO DE ELEGIBILIDAD DEL TEFAP DEL USDA

Cada hogar que reciba alimentos de su programa debe llenar este formulario al menos una vez al año.
La firma del cliente constituye una declaración suficiente de necesidad y no se requiere comprobación de ingresos.

Nombre		Teléfono	
Calle		Ciudad	Código postal

N.º de personas en el hogar	N.º de niños (de 0 a 17 años)	N.º de adultos (de 18 a 64 años)	N.º de personas mayores (más de 65 años)

USTED ES ELEGIBLE PARA RECIBIR TEFAP SI UNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES ES VERDADERA PARA SU HOGAR:

OPCIÓN 1: Ingresos del hogar.

El siguiente cuadro muestra los ingresos brutos anuales para cada familia según su tamaño. Si los ingresos de su hogar son iguales o inferiores a los indicados según el número de personas que lo conforman, puede recibir los productos básicos del Programa de Asistencia Alimenticia de Emergencia (The Emergency Food Assistance Program, TEFAP).

Tamaño del hogar	1	2	3	4	5	6	7	8
Ingresos anuales	\$25,760	\$34,840	\$43,920	\$53,000	\$62,080	\$71,160	\$80,240	\$89,320

Por cada miembro adicional de la familia, agregue \$9,080.

OPCIÓN 2:

También puede recibir productos del TEFAP si su hogar participa en alguno de los siguientes programas. Si participa en alguno de estos programas, marque las casillas correspondientes.

- ¹SNAP (cupones de alimentos) ²WIC ³TANF Comidas escolares gratuitas/con descuento
- Desempleo Discapacidad ⁴SSI ⁵HEAP

Al firmar a continuación, declaro que mis ingresos de todas las fuentes no superan los ingresos antes indicados para los hogares con el mismo número de personas que el mío O que mi hogar participa en los programas que marqué en este formulario. Entiendo que estos registros tendrán carácter confidencial en este centro de distribución, pero se pueden entregar a la Oficina de Servicios Generales del Estado de Nueva York o al Departamento de Agricultura de los Estados Unidos para su revisión si lo solicitan.

Firma

Fecha

De conformidad con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (U.S. Department of Agriculture, USDA), el USDA, sus agencias, oficinas, empleados y las instituciones que participan o administran los programas del USDA tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, credo religioso, discapacidad, edad, creencias políticas o represalias o venganza por actividades previas de derechos civiles en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el USDA.

Las personas discapacitadas que requieran medios alternativos de comunicación para comprender la información del programa (p. ej., braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas estadounidense, otros) deben comunicarse con la agencia (estatal o local) donde solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con problemas de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio de Retransmisión Federal por el (800) 877-8339. Asimismo, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas, además del inglés.

Para presentar un reclamo al programa por discriminación, llene el [formulario de reclamos por discriminación del programa del USDA](#) (AD-3027) que se encuentra en línea en: [Cómo presentar un reclamo](#) y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA y suministre toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de reclamos, comuníquese al (866) 632-9992. Envíe su formulario completo o carta al USDA por: 1) correo: U.S. Department of Agriculture/Office of the Assistant Secretary for Civil Rights/1400 Independence Avenue, SW/Washington, D.C. 20250-9410; 2) fax: (202) 690-7442; o 3) correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades

FORMULARIO DE ELEGIBILIDAD DEL TEFAP DEL USDA

- ¹ Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP)
- ² Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños (Nutrition Program for Women, Infants and Children, WIC)
- ³ Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families Program)
- ⁴ Seguridad de Ingreso Suplementario (Supplemental Security Income, SSI)
- ⁵ Programa de Asistencia Financiera Para Gastos de Energía del Hogar (Home Energy Assistance Program, HEAP)