

FORMA DE ELEGIBILIDAD PARA TEFAP OCTUBRE 2018 – SEPTIEMBRE 2019

Nombre:	
Dirección:	
Ciudad:	
Condado:	
Número de personas en el hogar:	

Efectivo desde 1 de Octubre 2018 hasta 30 de Septiembre de 2019

Los ingresos gruesos tienen que estar en o abajo para el tamaño apropiado del hogar

TAMAÑO DE HOGAR	POR AÑO	POR MES	POR SEMANA
1	\$24,288	\$2,024	\$467
2	\$32,928	\$2,744	\$633
3	\$41,568	\$3,464	\$799
4	\$50,208	\$4,184	\$966
5	\$58,848	\$4,904	\$1,132
6	\$67,488	\$5,624	\$1,298
7	\$76,128	\$6,344	\$1,464
8	\$84,768	\$7,064	\$1,630
CADA MIEMBRO ADICIONAL DE LA FAMILIA	\$8,640	\$720	\$166

La table abajo muestra los ingresos gruesos anuales para cada tamaño de familia. Si sus ingresos de hogar están en o debajo los ingresos en la tabla para el número de personas en su hogar, usted es elegible para recibir los alimentos. Un hogar es definido como un grupo de personas que viven juntos y comparten dinero y otros recursos a fin de conseguir el alimento. Por favor mire la escala de ingresos abajo para determinar si su hogar es elegible para TEFAP.

O

Si usted participa en una programa de estampillas de alimentos, usted es automáticamente elegible para recibir TEFAP, y no tiene que mirar la escala de ingresos.

Nota: Los siguiente puede ser leído a personas que no saben leer. La gente que es incapaz de firmar su nombre puede firmar usando un X.

Por favor lea la declaración siguiente con cuidado, luego firme la forma y escriba la fecha de hoy.

Entiendo que cualquier falsificación de necesidad, venta, o mal uso de la comida que he recibido es prohibida y podría causar multas, en encarcelamiento, o ambos. (Sec. 211 E, PL 96-494 y Sec. 4C, PL 93-86 según enmendado.)

La siguiente sección es sólo para los individuos recluidos

Las siguientes personas están autorizadas a recoger a mi comida:

Representante Autorizado:	
Representante Autorizado:	

(Firma de Cliente)

(Fecha)

Declaración de No-Discriminación: Esto explica qué hacer si usted cree que se le ha tratado injustamente. De acuerdo con la ley Federal y la política del Departamento de Agricultura, está prohibido que esta institución discrimine por motivo de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, identidad de género, religión, represalias y, según corresponda, convicciones políticas, estado civil, estado familiar o paternal, orientación sexual, o si los ingresos de una persona provienen en su totalidad o en parte de un programa de asistencia pública, o información genética protegida de empleo o de cualquier programa o actividad realizada o financiada por el Departamento. Si desea presentar una queja por discriminación del programa de Derechos Civiles, complete el USDA Program Discrimination Complaint Form (formulario de quejas por discriminación del programa del USDA), que puede encontrar en internet en http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, o en cualquier oficina del USDA, o llame al (866) 632-9992 para solicitar el formulario. También puede escribir una carta con toda la información solicitada en el formulario. Envíenos su formulario de queja completo o carta por correo postal a USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20250-9410, por fax al (202) 690-7442 o por correo electrónico a program_intake@usda.gov. Las personas sordas, con dificultades auditivas, o con discapacidad del habla que deseen presentar sea una queja de EEO (Igualdad de Oportunidades en el Empleo) o del programa, por favor contacte al USDA por medio del Federal Relay Service (Servicio federal de transmisión) al (800) 877-8339 o (800) 845-6136 (en español). El USDA es un proveedor y empleador que ofrece igualdad de oportunidades.

			El programa de estampillas de alimentos		Si usted no recibe estampillas de comida, escribir en tu anual, mensual, semanal o ingresos.			Agency Representative Signature
			Si	No	Por Año	Por Mes	Por Semana	
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								
11.								
12.								
13.								
14.								
15.								
16.								
17.								
18.								
19.								
20.								

Declaración de No-Discriminación: Esto explica qué hacer si usted cree que se le ha tratado injustamente. De acuerdo con la ley Federal y la política del Departamento de Agricultura, está prohibido que esta institución discrimine por motivo de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, identidad de género, religión, represalias y, según corresponda, convicciones políticas, estado civil, estado familiar o paternal, orientación sexual, o si los ingresos de una persona provienen en su totalidad o en parte de un programa de asistencia pública, o información genética protegida de empleo o de cualquier programa o actividad realizada o financiada por el Departamento. Si desea presentar una queja por discriminación del programa de Derechos Civiles, complete el USDA Program Discrimination Complaint Form (formulario de quejas por discriminación del programa del USDA), que puede encontrar en internet en http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, o en cualquier oficina del USDA, o llame al (866) 632-9992 para solicitar el formulario. También puede escribir una carta con toda la información solicitada en el formulario. Envíenos su formulario de queja completo o carta por correo postal a USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20250-9410, por fax al (202) 690-7442 o por correo electrónico a program.intake@usda.gov. Las personas sordas, con dificultades auditivas, o con discapacidad del habla que deseen presentar sea una queja de EEO (Igualdad de Oportunidades en el Empleo) o del programa, por favor contacte al USDA por medio del Federal Relay Service (Servicio federal de transmisión) al (800) 877-8339 o (800) 845-6136 (en español). El USDA es un proveedor y empleador que ofrece igualdad de oportunidades.