Attachment 7: Neighbor Intake Form (English, Spanish, Ukrainian)

TEFAP Eligibility Form 1 October 2022 – 30 September 2023

Name	
Address	
City	
County	
Household size	**FNS/Food Stamps: Yes____ No _____**

Effective October 1, 2022 through September 30, 2023
(Household gross income must be at or below for appropriate size household)

HOUSEHOLD SIZE	PER YEAR	PER MONTH	PER WEEK
1	$27,192	$2,266	$523
2	$36,624	$3,052	$704
3	$46,080	$3,840	$886
4	$55,512	$4,626	$1,068
5	$64,944	$5,412	$1,249
6	$74,400	$6,200	$1,431
7	$83,832	$6,986	$1,612
8	$93,264	$7,772	$1,794
EACH ADDITIONAL FAMILY MEMBER	(+$9,456)	(+$788)	(+$182)

The above table shows a yearly gross income for each family size. If your household income is **at or below** the income listed for the number of people in your household, you are eligible to receive food. A household is defined as a group of people who live together and share money and other resources in order to get food. **OR, if you currently participate in a Food & Nutrition Services Program (i.e. Food Stamps)** you are automatically eligible to receive TEFAP and do not need to look at the income scale.

Please read the following statement carefully: I understand that any misrepresentation of need, sale, or misuse of the foods I have received is prohibited and could result in a fine, imprisonment, or both. (Sec. 211 E, PL 96-494 and Sec. 4C, PL 93-86 as amended.)

Proxies are for individuals unable to attend a distribution, and use a proxy instead.		**Date**
Proxy:		
Proxy:		

In accordance with Federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, the USDA, its Agencies, offices, and employees, and institutions participating in or administering USDA programs are prohibited from discriminating based on race, color, national origin, sex (including gender identity and sexual orientation), disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity in any program or activity conducted or funded by USDA.
Persons with disabilities who require alternative means of communication for program information (e.g. Braille, large print, audiotape, American Sign Language, etc.), should contact the Agency (State or local) where they applied for benefits.
Individuals who are deaf, hard of hearing or have speech disabilities may contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339. Additionally, program information may be made available in languages other than English.
To file a program complaint of discrimination, complete the USDA Program Discrimination Complaint Form, (AD-3027) found online at: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, and at any USDA office, or write a letter addressed to USDA and provide in the letter all of the information requested in the form. To request a copy of the complaint form, call (866) 632-9992. Submit your completed form or letter to USDA by: (1) Mail: 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; or (3) Email: program.intake@usda.gov
This institution is an equal opportunity provider.

	Date m/d	FNS		Yearly Income	Monthly Income	Weekly Income	Agency Signature
		Yes	No	If you do not receive FNS Benefits (Food Stamps), record your yearly, monthly, or weekly income if there has been a change.			
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							

FORMA DE ELEGIBILIDAD PARA TEFAP 1 Octubre 2022– 30 Septiembre 2023

Nombre:	
Dirección:	
Ciudad:	
Condado:	
Número de personas en el hogar:	Cupones de alimentos? si ____ no ____

Efectivo desde 1 de Octubre 2022 hasta 30 de Septiembre de 2023
(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	$27,192	$2,266	$523
2	$36,624	$3,052	$704
3	$46,080	$3,840	$886
4	$55,512	$4,626	$1,068
5	$64,944	$5,412	$1,249
6	$74,400	$6,200	$1,431
7	$83,832	$6,986	$1,612
8	$93,264	$7,772	$1,794
CADA MIEMBRO ADICIONAL DE LA FAMILIA	(+$9,456)	(+$788)	(+$182)

La tabla 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. **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.**

Entiendo que cualquier falsificación de necesidad, venta, o mal uso de la comida que he recibido es prohibida y podría causar multas, el encarcelamiento, o ambos. (Sec. 211 E, PL 960494 y Sec. 4C, PL 93-86, según enmendado.)

La siguiente sección es sólo para los individuos recluidos.		**Fecha**
Representante Autorizado:		
Representante Autorizado:		

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), seprohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo (incluyendo identidad de genero y orientacion de sexual),discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA.
Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje deseñas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del hablapueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.
Para presentar una denuncia de discriminación, complete el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que está disponible en línea en:http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish_Form_508_Compliant_6_8_12_0.pdf. y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno 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.

	Fecha m/d	Cupones de alimentos		Ingresos Por Ano	Ingresos Por Mes	Ingresos Por Semana	Firma de Representante de la Agencia
		Si	No	Si usted no recibe estampillas de comida, escribir en tu anual, mensual, semanal o ingresos.			
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

Форма відповідності TEFAP 1 жовтня 2022 р. – 30 вересня 2023 р.

назва	
Вашу адресу	
місто	
повіт	
розмір домогосподарства	**талони на харчування: так____ ні _____**

Термін дії з 1 жовтня 2022 року по 30 вересня 2023 року
(Валовий дохід сім'ї повинен дорівнювати або бути меншим за дохід сім'ї відповідного розміру)

розмір домогосподарства	щорічно	щомісяця	щотижня
1	$27,192	$2,266	$523
2	$36,624	$3,052	$704
3	$46,080	$3,840	$886
4	$55,512	$4,626	$1,068
5	$64,944	$5,412	$1,249
6	$74,400	$6,200	$1,431
7	$83,832	$6,986	$1,612
8	$93,264	$7,772	$1,794
КОЖНОГО ДОДАТКОВОГО ЧЛЕНА СІМ'Ї	(+$9,456)	(+$788)	(+$182)

У таблиці вище показано річний валовий дохід для кожного розміру сім'ї. Якщо дохід вашої сім'ї дорівнює або менше доходу, зазначеного для кількості осіб у вашій сім'ї, ви маєте право на харчування. Домогосподарство визначається як група людей, які живуть разом і діляться грошима та іншими ресурсами для отримання їжі. АБО, якщо ви зараз берете участь у програмі Food and Nutrition Service (тобто талони на харчування), ви автоматично маєте право на TEFAP і вам не потрібно дивитися на шкалу доходу.

Я розумію, що будь-яке введення в оману інформації про потребу в отриманих мною продуктах, їх продаж або неправильне використання заборонено та може призвести до штрафів, ув'язнення або обох. (Розділ 211 E, PL 96-494 і Глава 4C, PL 93-86 зі змінами.)

Довіреності призначені для осіб, які не можуть бути присутні.		**дата**
проксі:		
проксі:		

Відповідно до Федерального закону про цивільні права та нормативних актів і політики Міністерства сільського господарства США (USDA) щодо громадянських прав, Міністерству сільського господарства США, його агентствам, офісам і співробітникам, а також установам, які беруть участь або керують програмами Міністерства сільського господарства США, забороняється дискримінувати за ознаками раси, кольору шкіри, національне походження, стать (включно з гендерною ідентичністю та сексуальною орієнтацією), інвалідність, вік або репресії чи помста за попередню діяльність у сфері захисту громадянських прав у будь-якій програмі чи діяльності, що проводиться або фінансується USDA.
Особи з обмеженими можливостями, яким потрібні альтернативні засоби зв'язку для отримання інформації про програму (наприклад, шрифт Брайля, великий шрифт, аудіозапис, американська мова жестів тощо), повинні звернутися до агентства (державного чи місцевого), куди вони подали заявку на отримання пільг.
Особи, які є глухими, погано чують або мають порушення мови, можуть зв'язатися з USDA через Федеральну службу ретрансляції за номером (800) 877-8339. Крім того, інформація про програму може бути доступна мовами, відмінними від англійської.
Щоб подати скаргу щодо дискримінації за програмою, заповніть форму скарги щодо дискримінації за програмою USDA (AD-3027), яку можна знайти в Інтернеті за адресою: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, у будь-якому офісі USDA або напишіть лист, адресований Міністерству сільського господарства США, і надайте в листі всю необхідну інформацію у формі. Щоб отримати копію форми скарги, телефонуйте (866) 632-9992. Надішліть заповнену форму або листа до USDA до: (1) Пошта: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; (2) Факс: (202) 690-7442; or (3) Електронна пошта: program.intake@usda.gov

	дата	**талони на харчування**		**щорічно**	**щомісяця**	щотижня	Підпис агентства
		так	**ні**	Якщо ви не отримуєте пільги FNS (талони на харчування), запишіть свій річний, місячний або тижневий дохід, якщо відбулися зміни.			
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							

Attachment 8: Mobile Distribution Intake

TEFAP ELIGIBILITY APPLICATION FOR USE DURING MOBILE DISTRIBUTION

AGENCY NAME: _____

TEFAP DISTRIBUTION SITE ADDRESS: _____

CITY: _____

COUNTY: _____

Issued by: _____ Date: _____
Agency Representative Signature

IMPORTANT------READ THIS STATEMENT BEFORE SIGNING FOR FOOD(S):

Participant understands that any misrepresentation of need, sale, or misuse of the foods I have received is prohibited and could result in a fine, imprisonment, or both (Sec. 211 E, PL 96-494 and Sec. 4C, PL 93- 86 as amended).

In accordance with federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex (including gender identity and sexual orientation), disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity.

Program information may be made available in languages other than English. Persons with disabilities who require alternative means of communication to obtain program information (e.g., Braille, large print, audiotape, American Sign Language), should contact the responsible state or local agency that administers the program or USDA's TARGET Center at (202) 720-2600 (voice and TTY) or contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339.

To file a program discrimination complaint, a Complainant should complete a Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form which can be obtained online at: https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf, from any USDA office, by calling (866) 632-9992, or by writing a letter addressed to USDA. The letter must contain the complainant's name, address, telephone number, and a written description of the alleged discriminatory action in sufficient detail to inform the Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR) about the nature and date of an alleged civil rights violation. The completed AD-3027 form or letter must be submitted to USDA by:

(1) Mail: 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; or

(3) Email: program.intake@usda.gov

This institution is an equal opportunity provider.

Date: _____ Household Name			FNS Yes	FNS No	Monthly Income	Weekly Income	Number in House-hold	Authorized Proxy Name
					If you do not receive FNS Benefits (i.e. food stamps), Enter monthly or weekly income			
1	Name							
	Address							
2	Name							
	Address							
3	Name							
	Address							
4	Name							
	Address							
5	Name							
	Address							
6	Name							
	Address							
7	Name							
	Address							
8	Name							
	Address							
9	Name							
	Address							
10	Name							
	Address							

Effective October 1, 2022 through September 30, 2023			
Household Size	Per Year	Per Month	Per Week
1	$27,192	$2,266	$523
2	$36,624	$3,052	$704
3	$46,080	$3,840	$886
4	$55,512	$4,626	$1,068
5	$64,944	$5,412	$1,249
6	$74,400	$6,200	$1,431
7	$83,832	$6,986	$1,612
8	$93,264	$7,772	$1,794
EACH ADDITIONAL FAMILY MEMBER	(+$9,456)	(+$788)	(+$182)

Note: Neighbor addresses are not required IF the address is already on file from previous TEFAP intake during the current fiscal year.