

Attachment 8: Neighbor Intake Form (English)

TEFAP Eligibility Form 1 October 2021 – 30 September 2022

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

<u>Effective October 1, 2021 through September 30, 2022</u> (Household gross income must be at or below for appropriate size household)			
HOUSEHOLD SIZE	PER YEAR	PER MONTH	PER WEEK
1	\$25,776	\$2,148	\$496
2	\$34,848	\$2,904	\$670
3	\$43,920	\$3,660	\$845
4	\$53,016	\$4,418	\$1,020
5	\$62,088	\$5,174	\$1,194
6	\$71,160	\$5,930	\$1,368
7	\$80,256	\$6,688	\$1,543
8	\$89,328	\$7444	\$1,718
EACH ADDITIONAL FAMILY MEMBER	(+\$9,096)	(+\$758)	(+\$175)

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.

Note: The above may be read to persons who are unable to read. People who are unable to sign their name may sign by using an X.

Please read the following statement carefully, then sign the form and write in today's date. 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.)

<u>Proxies are for individuals unable to attend a distribution, and use a proxy instead.</u>		<u>Date</u>
Proxy:		
Proxy:		
Neighbor Signature:		

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, audiotope, 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	Neighbor Signature	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								
20								

Attachment 9: Neighbor Intake Form (Spanish)

FORMA DE ELEGIBILIDAD PARA TEFAP 1 Octubre 2021– 30 Septiembre 2022

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

Efectivo desde 1 de Octubre 2021 hasta 30 de Septiembre de 2022 (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	\$25,776	\$2,148	\$496
2	\$34,848	\$2,904	\$670
3	\$43,920	\$3,660	\$845
4	\$53,016	\$4,418	\$1,020
5	\$62,088	\$5,174	\$1,194
6	\$71,160	\$5,930	\$1,368
7	\$80,256	\$6,688	\$1,543
8	\$89,328	\$7444	\$1,718
CADA MIEMBRO ADICIONAL DE LA FAMILIA	(+\$9,096)	(+\$758)	(+\$175)

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.**

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, el encarcelamiento, o ambos. (Sec. 211 E, PL 960494 y Sec. 4C, PL 93-86, según enmendado.)

<u>La siguiente sección es sólo para los individuos recluidos.</u>		<u>Fecha</u>
<u>Representante Autorizado:</u>		
<u>Representante Autorizado:</u>		
firma del cliente:		

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), se prohíbe 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 género y orientación 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 de señas 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 habla pueden 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	Firma	Cupones de alimentos		Ingresos Por Año	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								

Attachment 10: COVID Intake Form

TEFAP ELIGIBILITY APPLICATION FOR USE DURING COVID-19

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, 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, audiotope, 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.

Sign-In Sheet for Mobile Distribution

Date: _____

		FNS		Monthly Income	Weekly Income		
Household Name		Yes	No	If you do not receive FNS Benefits (i.e. food stamps), Enter monthly or weekly income		Number in Household	Authorized Proxy Name
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						
11	Name						
	Address						
12	Name						
	Address						

Effective October 1, 2021 through September 30, 2022			
Household Size	Per Year	Per Month	Per Week
1	\$25,776	\$2,148	\$496
2	\$34,848	\$2,904	\$670
3	\$43,920	\$3,660	\$845
4	\$53,016	\$4,418	\$1,020
5	\$62,088	\$5,174	\$1,194
6	\$71,160	\$5,930	\$1,368
7	\$80,256	\$6,688	\$1,543
8	\$89,328	\$7,444	\$1,718
EACH ADDITIONAL FAMILY MEMBER	(+\$9,096)	(+\$758)	(+\$175)

TEFAP Neighbor Eligibility & Distribution Form, 1 October 2021 – 30 September 2022

Name		
Address		
City		
County		
Household Size		FNS/Food Stamps: Yes _____ No _____
Income	\$ _____ Circle one: Weekly Monthly Yearly	

Income guidelines on back

Please read the following statement carefully, then sign the form. 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.)

Date:

Proxy: <i>picking up for someone else</i>	
Neighbor Signature:	
Agency Signature:	

This institution is an equal opportunity provider.

TEFAP Neighbor Eligibility & Distribution Form, 1 October 2021 – 30 September 2022

Name		
Address		
City		
County		
Household Size		FNS/Food Stamps: Yes _____ No _____
Income	\$ _____ Circle one: Weekly Monthly Yearly	

Income guidelines on back

Please read the following statement carefully, then sign the form. 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.)

Date:

Proxy: <i>picking up for someone else</i>	
Neighbor Signature:	
Agency Signature:	

This institution is an equal opportunity provider.

TEFAP Neighbor Eligibility & Distribution Form, 1 October 2021 – 30 September 2022

HOUSEHOLD SIZE	PER YEAR	PER MONTH	PER WEEK
1	\$25,776	\$2,148	\$496
2	\$34,848	\$2,904	\$670
3	\$43,920	\$3,660	\$845
4	\$53,016	\$4,418	\$1,020
5	\$62,088	\$5,174	\$1,194
6	\$71,160	\$5,930	\$1,368
7	\$80,256	\$6,688	\$1,543
8	\$89,328	\$7,444	\$1,718
Each person after 8	(+\$9,096)	(+\$758)	(+\$175)

The above table shows a yearly gross income for each household 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.**

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, audiotope, American Sign Language), 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: How to File a Complaint, 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: mail: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; fax: (202) 690-7442; or email: program.intake@usda.gov.

TEFAP Neighbor Eligibility & Distribution Form, 1 October 2021 – 30 September 2022

HOUSEHOLD SIZE	PER YEAR	PER MONTH	PER WEEK
1	\$25,776	\$2,148	\$496
2	\$34,848	\$2,904	\$670
3	\$43,920	\$3,660	\$845
4	\$53,016	\$4,418	\$1,020
5	\$62,088	\$5,174	\$1,194
6	\$71,160	\$5,930	\$1,368
7	\$80,256	\$6,688	\$1,543
8	\$89,328	\$7,444	\$1,718
Each person after 8	(+\$9,096)	(+\$758)	(+\$175)

The above table shows a yearly gross income for each household 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.**

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, audiotope, American Sign Language), 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: How to File a Complaint, 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: mail: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; fax: (202) 690-7442; or email: program.intake@usda.gov.

FORMA DE ELEGIBILIDAD PARA TEFAP 1 Octubre 2021– 30 Septiembre 2022

Nombre		
Dirección		
Ciudad		
Condado		
Número de personas en el hogar		FNS/Cupones de alimentos: Yes ____ No ____
Ingresos	\$	Marque uno: Semanal Mensual Anual

Pautas de ingresos en la parte posterior

Lea atentamente la siguiente declaración y luego firme el formulario. Entiendo que cualquier tergiversación de la necesidad, venta o uso indebido de los alimentos que he recibido está prohibida y podría resultar en una multa, encarcelamiento o ambos. (Sec. 211 E, PL 96-494 y Sec. 4C, PL 93-86 según enmendada).

Fecha:

Recogiendo para otra persona	
Firma del vecino:	
Firma de la agencia:	

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

FORMA DE ELEGIBILIDAD PARA TEFAP 1 Octubre 2021– 30 Septiembre 2022

Nombre		
Dirección		
Ciudad		
Condado		
Número de personas en el hogar		FNS/Cupones de alimentos: Yes ____ No ____
Ingresos	\$	Marque uno: Semanal Mensual Anual

Pautas de ingresos en la parte posterior

Lea atentamente la siguiente declaración y luego firme el formulario. Entiendo que cualquier tergiversación de la necesidad, venta o uso indebido de los alimentos que he recibido está prohibida y podría resultar en una multa, encarcelamiento o ambos. (Sec. 211 E, PL 96-494 y Sec. 4C, PL 93-86 según enmendada).

Fecha:

Recogiendo para otra persona	
Firma del vecino:	
Firma de la agencia:	

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

FORMA DE ELEGIBILIDAD PARA TEFAP 1 Octubre 2021– 30 Septiembre 2022

TAMAÑO DE HOGAR	Por Año	Por Mes	Por Semana
1	\$25,776	\$2,148	\$496
2	\$34,848	\$2,904	\$670
3	\$43,920	\$3,660	\$845
4	\$53,016	\$4,418	\$1,020
5	\$62,088	\$5,174	\$1,194
6	\$71,160	\$5,930	\$1,368
7	\$80,256	\$6,688	\$1,543
8	\$89,328	\$7,444	\$1,718
cada persona después de las 8	(+\$9,096)	(+\$758)	(+\$175)

La tabla anterior muestra un ingreso bruto anual para cada tamaño de hogar. Si los ingresos de su hogar son iguales o inferiores a los ingresos indicados 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 dinero y otros recursos para obtener alimentos. O, si actualmente participa en un Programa de Servicios de Alimentos y Nutrición (es decir, Cupones de Alimentos), automáticamente es elegible para recibir TEFAP y no necesita mirar la escala de ingresos.

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), se prohíbe 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 género y orientación de sexual), credo religioso, discapacidad, edad, creencias políticas, 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 de señas 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 con discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] llamando 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: How to File a Complaint, 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.

FORMA DE ELEGIBILIDAD PARA TEFAP 1 Octubre 2021– 30 Septiembre 2022

TAMAÑO DE HOGAR	Por Año	Por Mes	Por Semana
1	\$25,776	\$2,148	\$496
2	\$34,848	\$2,904	\$670
3	\$43,920	\$3,660	\$845
4	\$53,016	\$4,418	\$1,020
5	\$62,088	\$5,174	\$1,194
6	\$71,160	\$5,930	\$1,368
7	\$80,256	\$6,688	\$1,543
8	\$89,328	\$7,444	\$1,718
cada persona después de las 8	(+\$9,096)	(+\$758)	(+\$175)

La tabla anterior muestra un ingreso bruto anual para cada tamaño de hogar. Si los ingresos de su hogar son iguales o inferiores a los ingresos indicados 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 dinero y otros recursos para obtener alimentos. O, si actualmente participa en un Programa de Servicios de Alimentos y Nutrición (es decir, Cupones de Alimentos), automáticamente es elegible para recibir TEFAP y no necesita mirar la escala de ingresos.

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), se prohíbe 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 género y orientación de sexual), credo religioso, discapacidad, edad, creencias políticas, 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 de señas 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 con discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] llamando 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: How to File a Complaint, 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.

TEFAP Форма Участия 1 Октября 2021 Года – 30 Сентября 2022

Имя		
Адрес		
Город		
Графство		
размер домохозяйства		FNS/талоны на питание: да ____ нет ____
доход	\$	Обведите один: еженедельно ежемесячно ежегодно

Ориентировочный доход на спине

Пожалуйста, внимательно прочтите следующее заявление, затем подпишите форму. Я понимаю, что любое искажение информации о потребностях, продаже или неправильном использовании продуктов, которые я получил, запрещено и может повлечь за собой штраф, тюремное заключение или и то, и другое. (Раздел 211 E, PL 96-494 и Раздел 4C, PL 93-86 с поправками.)

Дата:

Подбирая для кого-то другого	
подпись соседа:	
подпись агентства:	

Это учреждение предоставляет равные возможности.

TEFAP Форма Участия 1 Октября 2021 Года – 30 Сентября 2022

Имя		
Адрес		
Город		
Графство		
размер домохозяйства		FNS/талоны на питание: да ____ нет ____
доход	\$	Обведите один: еженедельно ежемесячно ежегодно

Ориентировочный доход на спине

Пожалуйста, внимательно прочтите следующее заявление, затем подпишите форму. Я понимаю, что любое искажение информации о потребностях, продаже или неправильном использовании продуктов, которые я получил, запрещено и может повлечь за собой штраф, тюремное заключение или и то, и другое. (Раздел 211 E, PL 96-494 и Раздел 4C, PL 93-86 с поправками.)

Дата:

Подбирая для кого-то другого	
подпись соседа:	
подпись агентства:	

Это учреждение предоставляет равные возможности.

TEFAP Форма Участия 1 Октября 2021 Года – 30 Сентября 2022

РАЗМЕР ДОМОХОЗЯЙСТВА	В ГОД	В МЕСЯЦ	В НЕДЕЛЮ
1	\$25,776	\$2,148	\$496
2	\$34,848	\$2,904	\$670
3	\$43,920	\$3,660	\$845
4	\$53,016	\$4,418	\$1,020
5	\$62,088	\$5,174	\$1,194
6	\$71,160	\$5,930	\$1,368
7	\$80,256	\$6,688	\$1,543
8	\$89,328	\$7,444	\$1,718
каждый человек после 8	(+\$9,096)	(+\$758)	(+\$175)

В приведенной выше таблице показан годовой валовой доход каждого размера домохозяйства. Если доход вашей семьи равен или ниже дохода, указанного для количества членов вашей семьи, вы имеете право на получение продуктов питания. Домохозяйство определяется как группа людей, которые живут вместе и делятся деньгами и другими ресурсами для получения еды. ИЛИ, если вы в настоящее время участвуете в программе питания и питания (например, талоны на питание), вы автоматически имеете право на получение TEFAP, и вам не нужно смотреть на шкалу доходов.

В соответствии с федеральным законом и положениями и правилами Министерства сельского хозяйства США (USDA) в области гражданских прав USDA, его агентствам, офисам и сотрудникам, а также учреждениям, участвующим в программах USDA или управляющим ими, запрещены дискриминация по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, пола (включая гендерную идентичность и сексуальную ориентацию), религиозных убеждений, инвалидности, возраста, политических убеждений, а также репрессалии или возмездие за прошлую деятельность в области гражданских прав в любой программе или мероприятии, осуществляемых или финансируемых USDA. Лицам с ограниченными возможностями, которым требуются альтернативные средства связи для получения информации о программе (например, шрифт Брайля, крупный шрифт, аудиокассеты, американский язык жестов и т.д.), следует связаться с агентством (штатным или местным), в которое они обращались за льготами.

Глухие, слабослышащие или лица с нарушениями речи могут связаться с USDA с помощью Федеральной службы коммутируемых сообщений по телефону (800) 877-8339. Кроме того, информация о программе может быть доступна на других языках. Чтобы подать жалобу о дискриминации в программе, заполните Форму жалобы о дискриминации в программе USDA (AD-3027), которая доступна в интернете по адресу <http://www.ascr.usda.gov/complaintfilingcust.html> и в любом офисе USDA, или напишите письмо, адресованное USDA, указав в письме всю информацию, запрашиваемую в форме. Чтобы запросить копию бланка жалобы, позвоните по телефону (866) 632-9992. Отправьте заполненную форму или письмо в USDA: (1) по почте: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; (2) по факсу: (202) 690-7442; или (3) по электронной почте: program.intake@usda.gov

TEFAP Форма Участия 1 Октября 2021 Года – 30 Сентября 2022

РАЗМЕР ДОМОХОЗЯЙСТВА	В ГОД	В МЕСЯЦ	В НЕДЕЛЮ
1	\$25,776	\$2,148	\$496
2	\$34,848	\$2,904	\$670
3	\$43,920	\$3,660	\$845
4	\$53,016	\$4,418	\$1,020
5	\$62,088	\$5,174	\$1,194
6	\$71,160	\$5,930	\$1,368
7	\$80,256	\$6,688	\$1,543
8	\$89,328	\$7,444	\$1,718
каждый человек после 8	(+\$9,096)	(+\$758)	(+\$175)

В приведенной выше таблице показан годовой валовой доход каждого размера домохозяйства. Если доход вашей семьи равен или ниже дохода, указанного для количества членов вашей семьи, вы имеете право на получение продуктов питания. Домохозяйство определяется как группа людей, которые живут вместе и делятся деньгами и другими ресурсами для получения еды. ИЛИ, если вы в настоящее время участвуете в программе питания и питания (например, талоны на питание), вы автоматически имеете право на получение TEFAP, и вам не нужно смотреть на шкалу доходов.

В соответствии с федеральным законом и положениями и правилами Министерства сельского хозяйства США (USDA) в области гражданских прав USDA, его агентствам, офисам и сотрудникам, а также учреждениям, участвующим в программах USDA или управляющим ими, запрещены дискриминация по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, пола (включая гендерную идентичность и сексуальную ориентацию), религиозных убеждений, инвалидности, возраста, политических убеждений, а также репрессалии или возмездие за прошлую деятельность в области гражданских прав в любой программе или мероприятии, осуществляемых или финансируемых USDA. Лицам с ограниченными возможностями, которым требуются альтернативные средства связи для получения информации о программе (например, шрифт Брайля, крупный шрифт, аудиокассеты, американский язык жестов и т.д.), следует связаться с агентством (штатным или местным), в которое они обращались за льготами.

Глухие, слабослышащие или лица с нарушениями речи могут связаться с USDA с помощью Федеральной службы коммутируемых сообщений по телефону (800) 877-8339. Кроме того, информация о программе может быть доступна на других языках. Чтобы подать жалобу о дискриминации в программе, заполните Форму жалобы о дискриминации в программе USDA (AD-3027), которая доступна в интернете по адресу <http://www.ascr.usda.gov/complaintfilingcust.html> и в любом офисе USDA, или напишите письмо, адресованное USDA, указав в письме всю информацию, запрашиваемую в форме. Чтобы запросить копию бланка жалобы, позвоните по телефону (866) 632-9992. Отправьте заполненную форму или письмо в USDA: (1) по почте: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; (2) по факсу: (202) 690-7442; или (3) по электронной почте: program.intake@usda.gov