

**FORMA DE ELEGIBILIDAD PARA TEFAP Octubre 2019- Septiembre 2020**

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

Efectivo desde 1 de Octubre 2019 hasta 30 de Septiembre de 2020 (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	\$24,984	\$2,082	\$480
2	\$33,840	\$2,820	\$651
3	\$42,672	\$3,556	\$821
4	\$51,504	\$4,292	\$990
5	\$60,360	\$5,030	\$1,161
6	\$69,192	\$5,766	\$1,331
7	\$78,024	\$6,502	\$1,500
8	\$86,880	\$7,240	\$1,671
CADA MIEMBRO ADICIONAL DE LA FAMILIA	(+\$8,856)	(+\$738)	(+\$170)

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.)

**La siguiente sección es sólo para los individuos recluidos**

Las siguientes personas están autorizadas a recoger a mi comida:

<b>Representante Autorizado:</b>	
<b>Representante Autorizado:</b>	

**Firma de persona recogiendo alimentos:** \_\_\_\_\_  
(Firma de Cliente) (Fecha)

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, 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](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](mailto:program.intake@usda.gov).

