

Attachment 9: Client Intake Form (English)

TEFAP Eligibility Form 1 October 2020 – 30 September 2021

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

<u>Effective October 1, 2020 through September 30, 2021</u> (Household gross income must be at or below for appropriate size household)			
HOUSEHOLD SIZE	PER YEAR	PER MONTH	PER WEEK
1	\$25,536	\$2,128	\$491
2	\$34,488	\$2,874	\$663
3	\$43,440	\$3,620	\$835
4	\$52,416	\$4,368	\$1008
5	\$61,368	\$5,114	\$1,180
6	\$70,320	\$5,860	\$1,352
7	\$79,296	\$6,608	\$1,525
8	\$88,248	\$7354	\$1,697
EACH ADDITIONAL FAMILY MEMBER	(+\$8,976)	(+\$748)	(+\$173)

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:	
Client 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, 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	Client 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 10: Client Intake Form (Spanish)

FORMA DE ELEGIBILIDAD PARA TEFAP 1 Octubre 2020– 30 Septiembre 2021

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

Efectivo desde 1 de Octubre 2020 hasta 30 de Septiembre de 2021 (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	\$25,536	\$2,128	\$491
2	\$34,488	\$2,874	\$663
3	\$43,440	\$3,620	\$835
4	\$52,416	\$4,368	\$1008
5	\$61,368	\$5,114	\$1,180
6	\$70,320	\$5,860	\$1,352
7	\$79,296	\$6,608	\$1,525
8	\$88,248	\$7354	\$1,697
CADA MIEMBRO ADICIONAL DE LA FAMILIA	(+\$8,976)	(+\$748)	(+\$173)

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, 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		Por Año	Por Mes	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								