

PROGRAMA DE EMERGENCIA PARA ASISTENCIA DE ALIMENTOS (TEFAP)
CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD PARA FAMILIAS NECESITADAS EN ALABAMA
7/1/18 - 6/30/19

Nombre: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Zip: _____

NUMERO DE PERSONAS EN LA FAMILIA: _____ Machos: _____ Under 6: _____ 19-59: _____
Mujeres: _____ 6-18: _____ 60+: _____

Esta tabla muestra los ingresos anuales para cada familia según su tamaño. Si su ingreso familiar está por debajo del ingreso de la lista para el número de personas en su familia, usted es elegible para recibir alimentos.

ESCALA DE ELEGIBILIDAD DE INGRESOS: ELEGIBILIDAD FAMILIAR PARA ALIMENTOS DEL USDA

TAMANO DE LA FAMILIA	POR AÑO	POR MES	POR SEMANA
1	\$ 15,782	\$ 1,316	\$ 304
2	21,398	1,784	412
3	27,014	2,252	520
4	32,630	2,720	628
5	38,246	3,188	736
6	43,862	3,656	844
7	49,478	4,124	952
8	55,094	4,592	1,060
Por cada miembro adicional suma:	+5,616	+468	+108

Usted también es elegible para recibir alimento del TEFAP si su familia participa en uno de los siguientes programas. Si usted participa en uno de estos programas, por favor marque la casilla siguiente:

- _____ 1. Prueba de elegibilidad para recibir (SNAP) Food Stamps, o
 _____ 2. Prueba de elegibilidad de TANF (Temporary Assistance to Needy Families), o
 _____ 3. Prueba de elegibilidad para recibir Supplement Security Income (SSI), o
 _____ 4. Firmar su propia declaración mostrando que el ingreso de su familia es menor del 130% del nivel de ingresos adecuado.
 _____ 5. Circunstancias especiales (*ejemplo: incendios, inundaciones, accidentes, etc.*) **Explique:** _____

Por favor lea el siguiente párrafo cuidadosamente. Luego firmelo y escriba la fecha.

Yo certifico que mis ingresos familiares anuales están en el nivel o por debajo del ingreso de la lista en esta forma para familias con el mismo número de personas que mi familia. O que mi familia participa en el programa que YO marque en esta forma. YO también certifico que, hoy, mi familia vive en el área que sirve el PROGRAMA DE EMERGENCIA PARA ASISTENCIA DE ALIMENTOS. Esta forma de certificación está siendo completada en conexión con el recibo de asistencia Federal. Los programas oficiales pueden verificar que YO he declarado la verdad. YO entiendo que hacer una declaración falsa puede resultar en tener que pagar al Estado el valor del alimento tomado inadecuadamente y puedo ser sometido a un proceso criminal por el Estado y la Ley Federal.

Firma

Fecha

Los demás programas de asistencia nutricional del FNS, las agencias estatales y locales, y sus beneficiarios secundarios, deben publicar el siguiente Aviso de No Discriminación:

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.