



El Programa de Asistencia Alimentaria de Emergencia (TEFAP)
Testimonio de Elegibilidad

Form with fields for Nombre and Dirección \*

Indique el número de cada uno a continuación, es decir, si hay dos niños en su hogar, ingrese "2" en el cuadro debajo de Niños.

Table with 4 columns: Niños (Edades 0-17), Adultos (Edades 18-64), Ancianos (Edades 65+), Miembros Totales del Hogar

OPCIÓN 1: Elegibilidad Categórica: Eres categóricamente elegible para recibir alimentos USDA al través del TEFAP si usted o su hogar participan en uno de los siguientes programas: SNAP, WIC, TANF, Medicaid, o SSI.

OPCIÓN 2: Ingreso del Hogar: Si el ingreso de su hogar es igual o menos de el número de personas en su hogar, usted es elegible para recibir alimentos USDA a través del TEFAP.

Table with 9 columns: Tamaño del Hogar, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8; Ingreso Anual, \$30,578, \$41,198, \$51,818, \$62,438, \$73,058, \$83,678, \$94,298, \$104,918

Para cada miembro familiar adicional agregue \$10,620.

- Al verificar aquí, usted atestigua que lo siguiente es cierto:
1. El nombre, la dirección y el tamaño del hogar del destinatario proporcionados anteriormente son correctos.
2. El destinatario reside dentro del estado de Nueva York (no se requiere una duración mínima de residencia).
3. El destinatario cumple con la Opción 1 o la Opción 2 de las pautas de elegibilidad de TEFAP anteriores.
4. Este alimento es solo para el consumo doméstico del destinatario y no se venderá, comercializará ni intercambiará..
5. El destinatario es consciente de sus derechos civiles como se describe en la Declaración de No Discriminación del USDA siguiente.

Firma del Destinatario (opcional) Fecha (requerida)

Declaración de No Discriminación del USDA

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/usda-program-discrimination-complaint-form-spanish.pdf de cualquier oficina de USDA, llamando al(866)632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre deldemandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles(ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formularioAD-3027 completado o la carta debe presentarse a 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; or-9410
2. Fax: (833) 256-1665 o (202) 690-7442
3. Correo electrónico: program.intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.