



긴급 식량 지원 프로그램(TEFAP)
수혜 자격 증명

수혜자 이름:
주소: \*
총 가구원:

옵션 1: 범주별 수혜 자격: 귀택 가구원 중 누군가가 다음 프로그램 중 하나에 참여할 경우 귀하는 TEFAP 를 통해 USDA 식품을 받을 수 있습니다. SNAP, WIC, TANF, Medicaid, 또는 SSI.

옵션 2: 가구 소득: 귀택 총 연 가계 소득이 귀하의 가구원 수에 대해 열거된 금액보다 작은 경우 TEFAP 를 통해 USDA 식품을 받을 수 있습니다.

Table with 9 columns: 가구 규모, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8. Row 1: 연 소득, \$32,805, \$44,370, \$55,935, \$67,500, \$79,065, \$90,630, \$102,195, \$113,760

각 추가 가구원에 대해 \$11,565 를 추가합니다.

- 여기에 체크함으로써 귀하는 다음 사항이 사실임을 증명합니다.
1. 위에 제공된 수령인의 이름, 주소(\*가능한 선까지) 및 가구 규모가 정확합니다.
2. 수혜자는 뉴욕 주 내에 거주합니다(요구되는 최소 거주 기간 없음).
3. 수혜자는 위의 TEFAP 자격 지침의 옵션 1 또는 옵션 2 를 충족합니다.
4. 이 식품은 수혜자의 가정에서 소비에 관한 한 유효하고 판매, 교환 또는 물물교환되지 않습니다.
5. 수령인은 아래 USDA 차별금지 성명서에 설명된 대로 자신의 시민권을 알고 있습니다.

수혜자 서명(선택 사항) 날짜(필수 사항)

USDA 비차별 성명서

모든 다른 FNS 영양 지원 프로그램, 주 및 지역 기관 그리고 그 하부수령자는 다음과 같은 차별금지 성명서를 붙여야 합니다.
연방 시민권법과 미국농무부(USDA) 시민권 규칙 및 규정에 따라 본 기관은 인종, 피부색깔, 원국적, 성(젠더 정체성과 성적 취향을 포함해), 장애, 나이 혹은 이전 시민권 활동에 대한 보복이나 앙갚음에 근거한 차별을 하지 못합니다.
프로그램 정보를 영어 외 다른 언어로 보실 수 있습니다. 프로그램 정보를 접하기 위해 대체 의사소통 수단(예: 브рай유 점자, 큰 활자, 음성 테이프, 미국 수화)이 필요한 장애인의 경우 그 프로그램을 운영하는 주 혹은 지방 책임 기관이나 USDA TARGET 센터에 (202)720-2600(음성 및 TTY)으로 전화를 하거나 연방 릴레이 서비스(800-877-8339)를 통해 USDA 에 연락하십시오.
프로그램 차별 민원을 접수하려면 민원제기자가 USDA 프로그램 차별 민원 양식인 AD3027 을 작성해야 하는데, 이 양식은 다음 웹사이트에서 다운로드할 수 있습니다: https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-korean.pdf. 아니면 아무 USDA 사무실에서나 아니면 (866)-632-9992 로 전화를 하거나 혹은 USDA 에 편지를 보내서 양식을 구할 수 있습니다. 편지에는 민원제기자의 이름, 주소, 전화번호와 함께 주장하는 차별 행위를 상세하게 적어 시민권 차관보(ASCR)에게 주장하는 시민권 위반의 성격과 날짜를 알려주어야 합니다. 작성한 AD-3027 양식이나 편지를 다음과 같이 USDA 로 보내주십시오.

- (1) 우편:
U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410 아니면
(2) 팩스:
(833) 256-1665 아니면 (202) 690-7442 아니면
(3) 이메일:
program.intake@usda.gov

본 기관은 기회 균등 서비스 기관입니다.