



Program pomocy żywnościowej w nagłych wypadkach (TEFAP) Poświadczenie kwalifikowalności

Imię i nazwisko beneficjenta:	
Adres: *	
Łączna liczba członków gospodarstwa domowego:	

OPCJA 1: Kwalifikowalność kategoryczna: Jesteś kategorycznie uprawniony do otrzymywania żywności USDA za pośrednictwem TEFAP, jeśli Twoje gospodarstwo domowe uczestniczy w którymkolwiek z poniższych programów: **SNAP, WIC, TANF, Medicaid** lub **SSI**.

OPCJA 2: Dochód gospodarstwa domowego: Jeśli roczny dochód brutto gospodarstwa domowego jest równy lub niższy od kwoty podanej dla liczby osób w gospodarstwie domowym, kwalifikujesz się do otrzymywania żywności USDA w ramach TEFAP.

Wielkość gospodarstwa domowego	1	2	3	4	5	6	7	8
Dochód roczny	\$32 805	\$44 370	\$55 935	\$67 500	\$79 065	\$90 630	\$102 195	\$113 760

Dla każdego dodatkowego członka rodziny należy dodać \$11 565.

Zaznaczając to pole, potwierdzasz, że poniższe informacje są prawdziwe:

- Imię i nazwisko beneficjenta, adres (*w możliwym zakresie) i wielkość gospodarstwa domowego podane powyżej są prawidłowe.
- Beneficjent mieszka w Stanie Nowy Jork (nie jest wymagany minimalny okres zamieszkania).
- Beneficjent spełnia Opcję 1 lub Opcję 2 powyższych wytycznych kwalifikowalności TEFAP.
- Żywność ta jest przeznaczona wyłącznie do konsumpcji domowej beneficjenta i nie będzie przedmiotem sprzedaży, handlu ani transakcji barterowej.
- Beneficjent jest świadomy swoich praw obywatelskich opisanych w poniższym oświadczeniu USDA o niedyskryminacji.

Podpis beneficjenta (opcjonalnie)

Data (wymagana)

Oświadczenie USDA o niedyskryminacji

Dla wszystkich innych programów świadczeń żywnościowych NS, stanowe i lokalne agencje, oraz ich pododbiorcy muszą zamieścić poniższe Oświadczenie o niedyskryminacji:

Zgodnie z federalnym prawem obywatelskim oraz regulaminem i polityką związaną z prawami obywatelskimi w Departamencie Rolnictwa Stanów Zjednoczonych (USDA), w instytucji tej zabroniona jest dyskryminacja z powodu rasy, koloru skóry, pochodzenia, płci (w tym tożsamości płciowej i seksualnej orientacji), niepełnosprawności, wieku, jak i represja i akcje odwetowe za poprzednie czynności związane z prawami obywatelskimi.

Informacje o programie mogą być dostępne w językach innych niż angielski. Osoby niepełnosprawne, które wymagają innych metod komunikacji w celu uzyskania informacji o programie (n.p. język Braille, duża czcionka, taśma audio, amerykański język migowy), powinny skontaktować się ze odpowiednią stanową lub lokalną agencją, która prowadzi program lub z USDA's TARGET Center pod numerem (202) 720-2600 (głosowy oraz TTY) lub skontaktować się z USDA poprzez telekomunikacyjną usługę przekazywania (Federal Relay Service) pod numerem (800) 877-8339.

W celu złożenia skargi dotyczącej dyskryminacji w programie, osoba skarżąca się powinna wypełnić formularz AD-3027, Formularz skargi na dyskryminację w programie USDA, który można uzyskać na stronie internetowej pod adresem: <https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-polish.pdf>, w każdym biurze USDA, lub telefonicznie dzwoniąc pod numer (866)-632-9992, lub też wysyłając list do USDA. List musi zawierać imię i nazwisko skarżącego się, adres, numer telefonu oraz pisemny opis domniemanej czynności dyskryminującej, podając asystentowi sekretarza do spraw praw człowieka (ASCR) wystarczające informacje zawierające naturę i datę domniemanej dyskryminacji praw człowieka. Wypełniony formularz AD-3027 lub list musi zostać złożony do USDA w jeden z następujących sposobów:

(1) **poczta:**

U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; lub

(2) **fax:**

(833) 256-1665 lub (202) 690-7442; lub

(3) **email:**

program.intake@usda.gov

Institucja przestrzega zasady równych szans.