



## Программа экстренной продовольственной помощи (TEFAP) Подтверждение права на участие

Имя получателя:			
Почтовый индекс:		Количество членов семьи:	

**Шаг 1.** Отметьте один из двух пунктов ниже, чтобы указать, имеете ли вы право на участие в Программе экстренной продовольственной помощи (The Emergency Food Assistance Program, TEFAP).

- Категориальная приемлемость:** вы имеете полное право на получение продуктов питания USDA через TEFAP, если ваша семья участвует в любой из следующих программ: **SNAP, WIC, TANF, Medicaid** или **SSI**.
- ИЛИ -
- Семейный доход:** если ваш валовой годовой доход семьи составляет не более 225% от федерального уровня бедности для количества человек в вашей семье, вы имеете право на получение продуктов питания USDA через TEFAP (см. приложение A).

**Шаг 2.** Отметьте пункт ниже для подтверждения права на участие, затем подпишите и укажите дату.

- Ставя отметку здесь, вы подтверждаете, что следующие данные верны:**
- Имя получателя, почтовый индекс и размер семьи, указанные выше, верны.
  - Получатель проживает в штате Нью-Йорк (минимальный срок проживания не требуется).
  - Получатель соответствует правилам приемлемости TEFAP, как указано в шаге 1.
  - Эти продукты питания предназначены только для домашнего потребления получателем и не будут подлежать продаже, торгу или обмену.
  - Получатель осведомлен о своих гражданских правах, указанных в Заявлении о недискриминации USDA ниже.

Подпись (необязательно)

Дата (обязательно)

Данная форма должна храниться в пункте получения продуктов питания.

### Заявление Министерства сельского хозяйства США о недискриминации

**Для всех других программ помощи FNS в области питания государственные или местные агентства и их субполучатели должны опубликовать следующее Заявление о недискриминации:**

В соответствии с федеральным законом о гражданских правах и правилами и политикой в области гражданских прав Министерства сельского хозяйства США (USDA), этому учреждению запрещается проявлять дискриминацию по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, пола (включая гендерную идентичность и сексуальную ориентацию), религиозных убеждений, инвалидности, возраста, политических убеждения или репрессалии или возмездия за предыдущую деятельность в области гражданских прав.

Информация о программе может быть доступна на языках, отличных от английского. Лица с ограниченными возможностями, которым требуются альтернативные средства связи для получения информации о программе (например, шрифт Брайля, крупный шрифт, аудиозапись, американский язык жестов), должны обратиться в ответственное государственное или местное агентство, которое управляет программой, или в центр USDA TARGET по телефону (202) 720-2600 (голос и телетайп) или связаться с USDA через Федеральную службу ретрансляции по телефону (800) 877-8339.

Для подачи жалобы на дискриминацию в программе, заявитель должен заполнить форму AD-3027, Форму жалобы на дискриминацию в программе USDA, которую можно получить в Интернете по адресу: <https://www.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027.pdf>, из любого офиса USDA, позвонив по телефону (866) 632-9992, или написав письмо в адрес USDA. Письмо должно содержать имя заявителя, адрес, номер телефона и письменное описание предполагаемого дискриминационного действия с достаточной детализацией, чтобы проинформировать Помощника секретаря по гражданским правам (ASCR) о характере и дате предполагаемого нарушения гражданских прав. Заполненную форму [AD-3027](#) или письмо необходимо отправить по адресу:

- почтовый адрес:**  
U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW Washington,  
D.C. 20250-9410; или
- факс:**  
(833) 256-1665 или (202) 690-7442; или
- эл. почта:**  
[program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

Это учреждение предоставляет равные возможности.