



El Programa de Asistencia Alimenticia de Emergencia (TEFAP) Declaración de elegibilidad

Nombre del beneficiario:	
Dirección: *	
Total Miembros del hogar	

OPCIÓN 1: Elegibilidad categórica: Usted es categóricamente elegible para recibir alimentos del USDA a través del TEFAP si su hogar participa en cualquiera de los siguientes programas: **SNAP, WIC, TANF, Medicaid** o **SSI**.

OPCIÓN 2: Ingresos del hogar: Si los ingresos brutos anuales del hogar son iguales o menores a la cantidad indicada para el número de personas en su hogar, usted es elegible para recibir alimentos del USDA a través del TEFAP.

Miembros del hogar	1	2	3	4	5	6	7	8
Ingresos anuales	\$32,805	\$44,370	\$55,935	\$67,500	\$79,065	\$90,630	\$102,195	\$113,760

Por cada miembro adicional de la familia, sume \$11,565.

Al marcar esta casilla, usted declara que lo siguiente es verdadero:

1. El nombre, la dirección (*en la medida de lo posible) y la cantidad de miembros del hogar del beneficiario que se indican arriba son correctos.
2. El beneficiario vive en el estado de Nueva York (no se requiere un período mínimo de residencia).
3. El beneficiario cumple con la opción 1 o la opción 2 de las directrices de elegibilidad del TEFAP antes indicadas.
4. Estos alimentos son solamente para consumo en el hogar del beneficiario, y no se venderán, comercializarán ni intercambiarán.
5. El beneficiario está enterado de sus derechos civiles, que se describen en la "Declaración de no discriminación" del USDA más adelante.

Firma del beneficiario (opcional)

Fecha (obligatoria)

Declaración de no discriminación del USDA

Para todos los demás programas de asistencia de nutrición del FNS, agencias estatales o locales y sus subreceptores, deben publicar la siguiente Declaración de No Discriminación:

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.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA_ProgramComplaintForm-Spanish-Section508Compliant.pdf, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, 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 formulario AD-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; o
2. **fax:**
(833) 256-1665 o (202) 690-7442; o
3. **correo electrónico:**
program.intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.