

## Solicitud de información para determinar elegibilidad en

## **The Emergency Food Assistance Program (TEFAP)**

The Emergency Food Assistance Program (TEFAP) Eligibility Application

Nombre y ubicación del sitio de distribución		Fecha de solicitud inicial
Nombre del solicitante		Número total de personas en el hogar
Residente de Wisconsin <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Cumple con el nivel de ingresos <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Debe volver a presentar una solicitud en la primera visita después del 1 de octubre de cada año.
<p>Certifico, mediante la autocertificación, que soy elegible para recibir alimentos del USDA ya que resido en Wisconsin, y el ingreso total de mi hogar es el 200% o menos de las pautas federales de pobreza que se enumeran a continuación o el nivel actual en el anexo. Usaré este alimento solo para consumo doméstico. Este formulario está relacionado con la recepción de asistencia federal. La solicitud es válida por hasta un año, los cambios en la información del hogar deben informarse de inmediato. Libero al USDA, al estado de Wisconsin y a sus agentes de cualquier responsabilidad que resulte de mi recepción de este alimento. <b>La información falsa podría dar lugar a un proceso judicial y exigirme el reembolso del valor</b></p>		

Certifico, mediante la autocertificación, que soy elegible para recibir alimentos del USDA ya que resido en Wisconsin, y el ingreso total de mi hogar es el 200% o menos de las pautas federales de pobreza que se enumeran a continuación o el nivel actual en el anexo. Usaré este alimento solo para consumo doméstico. Este formulario está relacionado con la recepción de asistencia federal. La solicitud es válida por hasta un año, los cambios en la información del hogar deben informarse de inmediato. Libero al USDA, al estado de Wisconsin y a sus agentes de cualquier responsabilidad que resulte de mi recepción de este alimento. **La información falsa podría dar lugar a un proceso judicial y exigirme el reembolso del valor de los beneficios.**

Tamaño del hogar	1	2	3	4	5	6	7	8	Por cada miembro adicional
------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	----------------------------

Ingreso bruto antes de impuestos y deducciones de todos los miembros del hogar.

Anual	\$31,300	\$42,300	\$53,300	\$64,300	\$75,300	\$86,300	\$97,300	\$108,300	\$11,000
Mensual	\$2,608	\$3,525	\$4,442	\$5,358	\$6,275	\$7,192	\$8,108	\$9,025	
Semanal	\$602	\$813	\$1,025	\$1,237	\$1,448	\$1,660	\$1,871	\$2,083	

Autorizo a la siguiente persona a recoger alimentos del USDA en mi nombre como apoderado:

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del U.S. Department of Agriculture (Departamento de Agricultura de los EE. UU.) (USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, país de origen, sexo (incluida la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad, edad o tomar represalia por una actividad de derechos civiles anterior. La información del programa puede estar disponible en otros idiomas distintos al inglés. Las personas con discapacidades que requieran medios de comunicación alternativos para obtener información sobre el programa (por ejemplo, sistema Braille, letra grande, cinta de audio, lengua de señas estadounidense), deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o con el TARGET Center del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comunicarse con el USDA a través del Federal Relay Service (Servicio Federal de Retransmisión) al (800) 877-8339. Para presentar una queja por discriminación del programa, el Denunciante debe llenar un formulario AD-3027, Formulario de queja por discriminación del programa del USDA, que se puede obtener

en línea en <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, en cualquier oficina del USDA, al llamar al (866) 632-9992 o al enviar una carta dirigida al USDA. La carta debe incluir el nombre, la dirección y el número de teléfono del denunciante, así como una descripción escrita de la supuesta acción discriminatoria lo suficientemente detallada como para informar al Assistant Secretary for Civil Rights (Subsecretario de derechos civiles) (ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de una supuesta violación de los derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta deben ser presentados al USDA por: 1. por correo: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; 2. por fax: (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o 3. por correo electrónico: [Program.Intake@usda.gov](mailto:Program.Intake@usda.gov).

---