

El Programa de Asistencia Alimentaria de Emergencia (TEFAP, por sus siglas en inglés) Formulario de autodeclaración

***Vigente desde el 1 de julio de 2024 hasta el 30 de junio de 2025**

Usted mismo declara que:

1. Su nombre y el tamaño de la familia proporcionados son correctos.
2. Su dirección proporcionada es correcta (nuevos participantes) o indicar cambios de dirección (participantes que regresan); Si no tiene hogar, puede poner homeless como dirección.
3. Reside dentro del área geográfica del área de servicio de esta agencia (no se requiere una duración mínima de residencia).
4. Sus ingresos son iguales o inferiores a la cantidad que se muestra en la tabla de pautas a continuación.
5. Usted acepta que los alimentos TEFAP son solo para consumo doméstico y no se venderán, intercambiarán ni intercambiarán.

Tamaño del hogar	Ingresos anuales	Ingreso mensual	Ingresos dos veces al mes	Ingresos cada dos semanas	Ingreso semanal
1	\$27,861	\$2,322	\$1,161	\$1,072	\$536
2	\$37,814	\$3,152	\$1,576	\$1,455	\$728
3	\$47,767	\$3,981	\$1,991	\$1,838	\$919
4	\$57,720	\$4,810	\$2,405	\$2,220	\$1,110
5	\$67,673	\$5,640	\$2,820	\$2,603	\$1,302
6	\$77,626	\$6,468	\$3,235	\$2,986	\$1,493
7	\$87,579	\$7,299	\$3,650	\$3,369	\$1,685
8	\$97,532	\$8,128	\$4,064	\$3,752	\$1,876
Por cada miembro adicional de la familia, agregue:	\$9,953	\$830	\$415	\$383	\$192

Información requerida:

Nombre del impresor: _____

Dirección: _____ Código Postal: _____

Tamaño del hogar: _____ Edades de los miembros del hogar (0-17): _____ (18-59): _____ (60+): _____

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, credo religioso, discapacidad, edad, creencias políticas, o represalias o represalias por actividades previas de derechos civiles en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el USDA.

Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas estadounidense, etc.), deben comunicarse con la agencia (estatal o local) donde solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades auditivas o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja de discriminación en el programa, complete el Formulario de Queja de Discriminación en el Programa del USDA (AD-3027) que se encuentra en línea en: [Cómo presentar una queja del programa](#) y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA y proporcione en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario o carta completa al USDA de la siguiente manera:

- (1) Correo: Departamento de Agricultura de EE. UU.
Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles
1400 Avenida de la Independencia, SW
Washington, D.C. 20250-9410
- (2) Fax: (202) 690-7442, o
- (3) Correo electrónico: program.intake@usda.gov.