



ESTADO DE ALABAMA
EL PROGRAMA DE ASISTENCIA ALIMENTARIA DE EMERGENCIA (TEFAP)
CERTIFICACIÓN DE ELEGIBILIDAD
7 CFR 251

Nombre: _____ Número de personas en el hogar: _____
 Dirección: _____ Número en el hogar 18 y menores: _____
 _____ Número en el hogar 60 y más: _____

A continuación se muestra un ingreso bruto anual para cada tamaño de familia. Si el ingreso de su hogar es igual o inferior al ingreso indicado para la cantidad de personas en su hogar, usted es elegible para recibir alimentos. El cuadro a continuación es efectivo desde el **1 de julio de 2019 hasta el 30 de junio de 2020.**

Mensual dos veces por cada dos	Mensual dos veces por cada dos	Mensual dos veces por cada dos	Mensual dos veces por cada dos	Mensual dos veces por cada dos	Mensual dos veces por cada dos
1	\$16,237	\$1,354	\$677	\$625	\$312
2	\$21,983	\$1,832	\$916	\$846	\$423
3	\$27,729	\$2,311	\$1,155	\$1,067	\$533
4	\$33,475	\$2,790	\$1,395	\$1,288	\$644
5	\$39,221	\$3,269	\$1,634	\$1,509	\$754
6	\$44,967	\$3,748	\$1,874	\$1,730	\$865
7	\$50,713	\$4,227	\$2,113	\$1,951	\$975
8	\$56,459	\$4,705	\$2,352	\$2,172	\$1,086
Por cada familia adicional miembro agregar:	\$5,746	\$479	\$239	\$221	\$111

La tabla detalla los criterios de elegibilidad para ingresos mensuales, ingresos recibidos dos veces al mes (24 pagos por año), ingresos recibidos cada dos semanas (26 pagos por año) e ingresos semanales.

Usted es elegible para recibir alimentos de TEFAP si su hogar cumple con las pautas de ingresos anteriores o si participa en alguno de los siguientes programas. Coloque una marca de verificación en el espacio junto a la categoría que corresponda.

- _____ Asistencia Temporal a Familias Necesitadas (TANF)
- _____ Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) (formalmente Cupones de Alimentos)
- _____ Ingreso de Seguridad Suplementaria (SSI)
- _____ Elegibilidad de ingresos (NO se requiere comprobante de ingresos)

Lea atentamente la siguiente declaración y luego firme el formulario y escriba la fecha de hoy. Solo necesita cumplir uno de estos requisitos para ser elegible para recibir alimentos del USDA.

Certifico que el ingreso bruto anual de mi hogar es igual o inferior al ingreso indicado en este formulario para hogares con la misma cantidad de personas O que participo en los programas que he marcado en este formulario. También certifico que a partir de hoy, resido en el estado de Alabama. Esta certificación se presenta en relación con la recepción de asistencia federal. Los funcionarios del programa pueden verificar lo que certifiqué como verdadero. Entiendo que hacer una certificación falsa puede resultar en tener que pagarle a la agencia estatal el valor de los alimentos que se me emitieron incorrectamente y puede someterme a un enjuiciamiento civil o penal en virtud de la ley estatal y federal.

 Firma _____
Fecha

ESTA CERTIFICACIÓN ES VÁLIDA POR UN PERÍODO DE UN AÑO y puede renovarse según sea necesario. Cualquier cambio en las circunstancias del hogar debe ser reportado a la agencia distribuidora de inmediato.

PROXY (OPCIONAL): Autorizo _____ a recoger alimentos del USDA en mi nombre.

De conformidad con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), el USDA, sus agencias, oficinas y empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA tienen prohibido discriminar por raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad o represalias o represalias por actividades anteriores de derechos civiles en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el USDA.

Las personas con discapacidades que requieren medios de comunicación alternativos para la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano, etc.) deben comunicarse con la Agencia (estatal o local) donde solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades auditivas o 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 del programa, complete el Formulario de queja de discriminación del programa del USDA (AD-3027) que se encuentra en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, y en cualquier oficina del USDA, o escriba un carta dirigida al USDA y proporcionar 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 por:

(1) correo: Departamento de Agricultura de EE. UU. Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles 1400 Independence Avenue, SW Washington, DC 20250-9410;

(2) fax: (202) 690-7442;

(3) correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

