

TEFAP Formulario Anual de Elegibilidad: Minnesota Julio 2024 – Junio 2025

El Programa De Emergencia Para La Asistencia De Comida (TEFAP) - United States Department of Agriculture (USDA)

The Bridge Community Pantry

(Nombre de programa o sitio de distribución)

Nombre:

Dirección:

Número de personas en el hogar en total:

_____ Niños edades 0-17

_____ Adultos edades 18-64

_____ Mayores de 65+

ELEGIBILIDAD:

Yo soy elegible para recibir TEFAP comida porque vivo en Minnesota o porque mis ingresos son del nivel de 300% o menos de las guías federales de pobreza. Yo soy elegible si yo recibo o participo en los siguientes servicios o programas:

OPCIONAL: Por favor verifique los programas en los cuales usted participa:

_____ MFIP (Minnesota Family Investment Program)

_____ GA (General Assistance)

_____ SNAP (Supplemental Nutritional Assistance Program)

_____ NAPS (Nutritional Assistance Program for Seniors)

_____ WIC (Women, Infants, and Children)

_____ Weatherization

_____ Child Care Assistance

_____ Head Start

_____ Section 8

_____ Public Housing

_____ Energy Assistance

Elegibilidad de ingresos anuales: (300% de las guías federales de la pobreza)

Número de Familiares	Ingresos Anuales
Uno	\$0 - \$45,180
Dos	\$45,181 - \$61,320
Tres	\$61,321 - \$77,460
Cuatro	\$77,461 - \$93,600
Cinco	\$93,601 - \$109,740
Seis	\$109,741 - \$125,880
Siete	\$125,881 - \$142,020
Ocho	\$142,021 - \$158,160

*Añade \$16,140 de ingresos permitidos por cada miembro de familia adicional

Aviso de privacidad de datos/Advertencia de Tennesen

Usted tiene derechos bajo la ley de prácticas de datos del gobierno de Minnesota. Esta ley protege su privacidad. Estamos pidiendo información para que podamos: decirle aparte de otras personas con un nombre similar y decidir cómo servirle mejor.

Por lo general, no está obligado a darnos la información. Sin embargo, sin ella, no podemos reportar estadísticas precisas que afecten a la financiación. La ley nos permite compartir su información (el número de niños, adultos y ancianos en su hogar y el número de libras de alimentos recibidos) con personal del Departamento de servicios humanos, Hunger Solutions Minnesota, y su banco de alimentos regional.

También tiene derecho a copias de la información que tenemos sobre usted. Si usted no entiende la información, puede explicarse a usted. Si usted no piensa que la información es exacta o completa, por favor corrígla con el personal de la estantería de alimentos.

Permiso para que otra persona recoja mis alimentos:

Si tiene dificultades para recoger los alimentos del expendedor de alimentos, tiene la opción de seleccionar a otra persona para que lo haga por usted.

Yo, _____ (nombre del participante) otorgo permiso a
_____ (nombre) para recoger mis alimentos.

Comprendo que tengo los siguientes derechos:

- Cambiar a la persona que recoge mis alimentos. Deberé completar un nuevo formulario cuando realice cambios.
- Permitir que el personal del expendedor de alimentos sepa si deseo cancelar mi permiso.

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/ad-3027s.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; or
2. **fax:**
(833) 256-1665 o (202) 690-7442; o
3. **correo electrónico:**
program.intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades.

Firma:

Fecha: