

**El Programa De Emergencia Para La Asistencia De Comida (TEFAP)
Formulario De Elegibilidad Requerido por
United States Department of Agriculture (USDA)**
_____The Bridge Community Pantry_____

Nombre: _____ Telefono _____

Direccion: _____

Yo soy elegible para recibir TEFAP articulos de comida porque yo soy un residente de Minnesota, Y yo recibo O participo en los siguientes servicios y programas, O porque mis ingresos son del nivel De 300% O menos de las guias federales de pobreza.

*Elegibilidad es concedida a todas las personas en situaciones de emergencia y aflijidas por desastres.

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

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> MFIP – Minnesota Family Investment Program | <input type="checkbox"/> Child Care Assistance |
| <input type="checkbox"/> GA – General Assistance | <input type="checkbox"/> Head Start |
| <input type="checkbox"/> SNAP – Supplemental Nutritional Assistance Program | <input type="checkbox"/> Section 8 |
| <input type="checkbox"/> NAPS – Nutritional Assistance Program for Seniors | <input type="checkbox"/> Public Housing |
| <input type="checkbox"/> WIC – Women, Infants, and Children | <input type="checkbox"/> Energy Assistance |
| <input type="checkbox"/> Free and reduced breakfast and lunch | <input type="checkbox"/> Weatherization |

Eligibilidad de ingresos: (300% de las guias federales de la pobreza)

Numero de Familia	Ingresos Anuales
Uno	\$0 - \$38,280
Dos	\$38,281 - \$51,720
Tres	\$51,721 - \$65,160
Cuatro	\$65,161 - \$78,600
Cinco	\$78,601 - \$92,040
Seis	\$92,041 - \$105,480
Siete	\$105,481 - \$118,920
Ocho	\$118,921 - \$132,360

Agriege \$4,480 de ingresos permitidos por cada miembro de familia adicional.

<p>Número de personas en el hogar:</p> <p><input type="checkbox"/> Niños edades 0-17</p> <p><input type="checkbox"/> Adultos edades 18-64</p> <p><input type="checkbox"/> Mayores de 65+</p>
--

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 conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

Para presentar una denuncia de discriminación, complete el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que está disponible en línea en:

http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish_Form_508_Compliant_6_8_12_0.pdf, y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al USDA por:

correo:

U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;

fax: (202) 690-7442; o

correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Firma

Fecha