



Name of Distributing Agency

Ich bestätige, indem ich dieses Formular ausfülle, dass ich im Dienstleistungsbereich dieser Behörde wohnhaft bin, alle Haushaltsmitglieder irgendeine Form von Sozialhilfe beziehen oder ein kombiniertes monatliches Bruttoeinkommen haben, das die Richtlinien auf der Rückseite dieses Formulars nicht überschreitet, und Mitglieder meines Haushalts im laufenden Monat keine TEFAP-Lebensmittel erhalten haben.

ICH VERSTEHE, dass ich nach den geltenden Gesetzen strafrechtlich verfolgt werden kann, wenn ich Lebensmittel annehme, für die ich keinen Anspruch habe, und dass die Lebensmittel, die ich erhalte, nicht verkauft, umgetauscht oder anderweitig umgeleitet werden dürfen und nur zur Verwendung in meinem Haushalt bestimmt sind.

Haushalt Größe		Name des Empfängers Drucken	Die Postleitzahl <i>*If client does not provide a zip code, the agency zip code shall be recorded.</i>	Telefonnr.	Datum	Zertifizierung		
Erwachsene	Kind					Genehmigt		Abgelehnt
						PA	AI	

FORMULARANWEISUNGEN

Die Mitarbeiter der Agentur müssen die Zeilen für den Namen der Agentur ausfüllen und den Haushalt als genehmigte öffentliche Unterstützung (Public Assistance - PA), genehmigtes Einkommen (Approved Income - AI) oder abgelehnt (Denied) bescheinigen.

Der Haushaltsvorstand (oder der bevollmächtigte Vertreter) druckt seinen Namen aus und unterschreibt eine Zeile auf der Vorderseite dieses Formulars und füllt Folgendes aus: Haushaltsgröße, Die Postleitzahl, Telefon (falls zutreffend) und Datum.

Ein Haushalt kann die einkommensbasierten TEFAP-Standards auf eine der folgenden beiden Arten erfüllen:

1. Teilnahme an einem dieser öffentlichen Hilfsprogramme (PA).

<input type="checkbox"/> Programm zur Nahrungsergänzung für Rohstoffe <input type="checkbox"/> (CSFP) SNAP ehemals Lebensmittelmarken <input type="checkbox"/> Energiehilfeprogramm für niedrige Einkommen <input type="checkbox"/> (LEAP) Temporäre Hilfe für bedürftige Familien <input type="checkbox"/> (TANF) Altersrente (OAP)	<input type="checkbox"/> Hilfe für bedürftige Behinderte <input type="checkbox"/> (UND) Hilfe für Blinde (AB) <input type="checkbox"/> Zusätzliches Sicherheitseinkommen <input type="checkbox"/> (SSI) Medicaid-berechtigte Pflegekinder
--	--

2. Nimmt der Haushalt an keinem der oben genannten staatlichen Förderprogramme teil, darf der Haushalt über ein kombiniertes Bruttoeinkommen verfügen, das die maximale Einkommensgrenze für die jeweilige Haushaltsgröße nicht überschreitet. (AI)

Richtlinien zur Einkommensberechtigung 2024

Größe des Haushalts	Maximal pro Woche Haushaltseinkommen	Maximal pro Monat Haushaltseinkommen	Maximal pro Jahr Haushaltseinkommen
1	\$579.23	\$ 2,510.00	\$ 30,120.00
2	\$786.15	\$ 3,406.67	\$ 40,880.00
3	\$993.08	\$ 4,303.33	\$ 51,640.00
4	\$1,200.00	\$ 5,200.00	\$ 62,400.00
5	\$1,406.92	\$ 6,096.67	\$ 73,160.00
Für jedes weitere Familienmitglied hinzufügen	\$206.92	\$ 896.67	\$ 10,760.00

In Übereinstimmung mit dem Bundesbürgerrechtsgesetz und den Bürgerrechtsbestimmungen und -richtlinien des US-Landwirtschaftsministeriums (USDA), ist es dem USDA, seinen Agenturen, Büros und Mitarbeitern sowie Institutionen, die an USDA-Programmen teilnehmen oder diese verwalten, untersagt, aufgrund von Rasse, Hautfarbe, nationaler Herkunft, Geschlecht, Behinderung, Alter oder Vergeltungsmaßnahmen für frühere Bürgerrechtsaktivitäten in irgendeinem Programm oder Aktivitäten, die vom USDA durchgeführt oder finanziert werden, zu diskriminieren.

Personen mit Behinderungen, die alternative Kommunikationsmittel für Programminformationen benötigen (z. B. Blindenschrift, Großdruck, Tonband, amerikanische Gebärdensprache usw.), sollten sich an die Agentur (staatliche oder lokale) wenden, bei der sie Leistungen beantragt haben. Personen, die taub, schwerhörig oder sprachbehindert sind, können sich über den Federal Relay Service unter (800) 877-8339 an das USDA wenden. Außerdem können Programminformationen in anderen Sprachen als Englisch zur Verfügung gestellt werden.

Um eine Programmbeurteilung wegen Diskriminierung einzureichen, füllen Sie das [Beschwerdeformular für USDA-Programm-Diskriminierung](#), (AD-3027) online aus unter: [Eine Beschwerde einreichen](#) und in einem beliebigen USDA-Büro, oder schreiben Sie einen an das USDA adressierten Brief und geben Sie in dem Schreiben alle im Formular angeforderten Informationen an. Um eine Kopie des Beschwerdeformulars anzufordern, rufen Sie (866) 632-9992 an. Senden Sie Ihr ausgefülltes Formular oder Ihren Brief an das USDA per:

(1) Post: U.S. Department of Agriculture
 Büro des stellvertretenden Sekretärs für Bürgerrechte
 1400 Independence Avenue,
 SW Washington, D.C. 20250-
 9410;

(2) Fax: (202) 690-7442; oder

(3) E-Mail: program.intake@usda.gov.

Diese Institution ist ein Anbieter von Chancengleichheit.