



Declaración de elegibilidad para recibir alimentos de USDA (Departamento de Agricultura de los Estados Unidos) del Programa de Asistencia Alimenticia de Emergencia (TEFAP)

Nombre: _____ Número de personas en el hogar: _____

Dirección (opcional): _____

Número de teléfono (opcional): _____

(Se puede usar el número de teléfono si hay un recordatorio de seguridad alimentaria.)

Al firmar abajo, certifico que soy elegible para recibir alimentos del USDA proporcionado por TEFAP, porque los ingresos de mi hogar están menos que o igualan a las siguientes pautas, y yo vivo en el estado de Vermont.

A partir del 1 de julio, 2016 hasta el 30 de junio, 2017.

Personas en el hogar	Anual	Mensual	Bimensual	Bisemenal	Semanal
1	\$21,978	\$1,832	\$916	\$846	\$423
2	\$29,637	\$2,440	\$1,235	\$1,140	\$570
3	\$37,297	\$3,108	\$1,554	\$1,435	\$718
4	\$44,955	\$3,747	\$1,874	\$1,730	\$865
5	\$52,614	\$4,385	\$2,193	\$2,024	\$1,012
6	\$60,273	\$5,023	\$2,512	\$2,319	\$1,160
7	\$67,951	\$5,663	\$2,832	\$2,614	\$1,307
8	\$75,647	\$6,304	\$3,152	\$2,910	\$1,455
Por cada miembro adicional, agregue:	\$7,696	\$642	\$321	\$296	\$148

No incluya ningún ingreso de 3Squares VT para calcular sus ingresos.

Las regulaciones de USDA exigen que usted firme esta declaración cada vez que usted recibe comida de TEFAP.

Fecha	Firma

Fecha	Firma

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](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), (AD-3027) que está disponible en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html 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: (1) correo: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; (2) fax: (202) 690-7442; (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov. Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.