



Emergency Food Assistance Program (TEFAP) Індивідуальна форма для збору даних клієнта – річний дохід

Безкоштовна їдальня: _____

Дата: _____

Цим ви підтверджуєте, що:

1. Ваше ім'я та розмір домогосподарства вказано правильно.
2. Вашу адресу наведено правильно. Якщо ви безпритульні, можна вказати «безпритульний» / «безпритульна».
3. Ви проживаєте в цьому штаті (вимог до мінімальної тривалості проживання немає).
4. Ваш дохід становить 400 % від федерального рівня бідності або менше (нижче).
5. Ви підтверджуєте, що їжа, яку ви отримуєте за програмою TEFAP, призначена для споживання вдома, і що ваше домогосподарство потребує цієї їжі. *

Для отримання їжі за програмою TEFAP наведене нижче НЕ потрібно.

- Номер соціального страхування або посвідчення особи
- Підтвердження громадянства, імміграційного статусу, складу сім'ї або доходу
- Вам не буде відмовлено в наданні продуктів харчування за програмою TEFAP, якщо ви відмовитеся розкрити будь-яку інформацію, яка не є обов'язковою для TEFAP.

Принципи програми TEFAP щодо доходу — 400 % від установленого федерального рівня бідності — на основі чистого доходу (після вирахування податків)

Розмір домогосподарства	Річний дохід	Місячний дохід	Дохід двічі на місяць	Дохід що два тижні	Тижневий дохід
1	\$60,240	\$5,020	\$2,510	\$2,317	\$1,158
2	\$81,760	\$6,813	\$3,407	\$3,145	\$1,572
3	\$103,280	\$8,607	\$4,303	\$3,972	\$1,986
4	\$124,800	\$10,400	\$5,200	\$4,800	\$2,400
5	\$146,320	\$12,193	\$6,097	\$5,628	\$2,814
6	\$167,840	\$13,987	\$6,993	\$6,455	\$3,228
7	\$189,360	\$15,780	\$7,890	\$7,283	\$3,642
8	\$210,880	\$17,573	\$8,787	\$8,111	\$4,055
Для кожного додаткового члена родини додайте:	\$21,520	\$1,793	\$897	\$828	\$414

Критерії чинні з березня 2024 року до отримання повідомлення про вимоги до доходу на 2025 рік

** МІНІСТЕРСТВО СІЛЬСЬКОГО ГОСПОДАРСТВА США (USDA) ЗАЯВА ПРО НЕПРИПУСТИМІСТЬ ДИСКРИМІНАЦІЇ

Відповідно до федерального законодавства про громадянські права, правил і політики Міністерства сільського господарства США (U.S. Department of Agriculture, USDA) в області громадянських прав, цій установі заборонено здійснювати дискримінацію за расою, кольором шкіри, національним походженням, статтю (зокрема гендерною ідентичністю й сексуальною орієнтацією), інвалідністю чи віком, а також застосовувати будь-які каральні заходи у зв'язку з попередньою діяльністю в області громадянських прав.

Інформація про програму доступна не лише англійською мовою. Особи з обмеженими можливостями, які потребують альтернативних форм подання інформації про програму (наприклад, шрифтом Брайля, великим шрифтом, у вигляді аудіозапису чи американською мовою жестів), повинні звернутися до вповноваженого агентства штату або місцевого агентства, що керує програмою, чи до центру технологій і ресурсів TARGET Center при USDA за номером (202) 720-2600 (голосовий виклик чи телетайп) або зв'язатися з USDA через Федеральну службу комунікацій повідомлень (Federal Relay Service) за номером (800) 877-8339.

Щоб подати скаргу на дискримінацію у зв'язку з програмою, необхідно заповнити форму AD-3027 (Форма подання скарги на дискримінацію у зв'язку з програмою USDA), яку можна знайти тут: <https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-ukrainian.pdf>, звернутися до будь-якого офісу USDA, зателефонувати на номер (866)-632-9992 або надіслати листа до USDA. Такий лист має містити ім'я та прізвище заявника, його адресу й номер телефону, а також докладний опис імовірної дискримінаційної дії, щоб належним чином поінформувати помічника міністра з питань громадянських прав (Assistant Secretary for Civil Rights, ASS) про характер і дату ймовірного порушення громадянських прав. Заповнену форму AD-3027 або лист необхідно надіслати до USDA будь-яким із наведених нижче способів:

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

2)факсом: (833)256-1665 чи (202) 690-7442; або

3)електронною поштою: program.intake@usda.gov

Ця установа надає рівні можливості всім особам.

Ім'я друкованими літерами ***	Підпис (необов'язково)	
Адреса ***	Місто, штат, поштовий індекс ***	Розмір домогосподарства ***

*Цю їжу не можна продавати.

**Копія заяви про заборону дискримінації від міністерства USDA надається за запитом.