

ESTADO DE ALABAMA
EL PROGRAMA DE ASISTENCIA ALIMENTARIA DE EMERGENCIA
(TEFAP)
CERTIFICACIÓN DE ELEGIBILIDAD
7 CFR 251

Nombre: _____

Número de niños (18 años o menos): _____

Dirección (opcional): _____

Número de adultos (19-59): _____

Número de seniors de 60 años o más: _____

Condado: _____

Número de veteranos: _____

Número de teléfono: _____

Número de personas en el hogar: _____

Eres elegible para recibir alimentos de TEFAP si los ingresos de tu hogar están por debajo de las directrices de ingresos de pobreza (ver tabla de referencia) o si participas en cualquiera de los siguientes programas. Por favor, marque una marca en el espacio junto a la categoría que corresponde.

- Asistencia Temporal a Familias Necesitadas (TANF) o
 Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, formalmente cupones de alimentos) o
 Ingreso de Seguridad Suplementaria (SSI) o
 Elegibilidad de ingresos (**NO se requiere prueba de ingresos**)

Por favor, lea atentamente la siguiente declaración y luego firme el formulario y escriba la fecha de hoy. **Solo necesitas cumplir uno de estos requisitos para ser elegible para recibir alimentos del USDA.**

*Certifico que mi ingreso bruto anual por hogar es igual o inferior al que aparece en la tabla de referencia para hogares con el mismo número de personas **O** en los que participo en el(los) programa(s) que he marcado en este formulario. También certifico que, a día de hoy, resido en el Estado de Alabama. Esta certificación se presenta en relación con la recepción de la ayuda federal. Los responsables del programa pueden verificar que lo que he certificado es cierto. Entiendo que hacer una certificación falsa puede implicar tener que pagar a la agencia estatal por el valor de la comida que me fue entregada indebidamente y puede exponerme a un proceso civil o penal bajo la ley estatal y federal.*

Firma

Fecha

PROXY (OPCIONAL): Yo autorizo _____ para recoger alimentos del USDA en mi nombre.

Persona designada que firma en nombre del cliente o apoderado:

Firma

Fecha

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del USDA, el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, religión, sexo, discapacidad, edad, estado civil, estado familiar/parental, ingresos derivados de programas de asistencia pública, creencias políticas, o represalias o represalias por actividades previas de derechos civiles, en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el USDA (no todas las bases se aplican a todos los programas). Los remedios y los plazos para presentar quejas varían según el programa o el incidente.

Las personas con discapacidad que requieran medios alternativos de comunicación para obtener información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, Lengua de Signos Americana, etc.) deben contactar con la agencia estatal o local que administra el programa o contactar con el USDA a través del Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones en el 711 (voz y TTY). Además, la información del programa puede estar disponible en idiomas distintos al inglés.

Para presentar una queja por discriminación de programa, rellena el Formulario de Queja de Discriminación por Programa del USDA, [AD-3027](#), disponible en línea en Cómo presentar una queja por discriminación por programa y en cualquier oficina del USDA, o escribe una carta dirigida al USDA y proporciona en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envía tu formulario o carta completado al USDA mediante:

1. **Correo:** Departamento de Agricultura de EE. UU., Oficina del Subsecretario para los Derechos Civiles, 1400 Independence Avenue, SW, Mail Stop 9410, Washington, D.C. 20250-9410;
2. **Fax:** (202) 690-7442; o
3. **Correo electrónico:** program.intake@usda.gov.

