



**Declaración de elegibilidad para recibir alimentos de USDA
(Departamento de Agricultura de 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.)

A partir del 1 de julio, 2024 hasta el 30 de junio, 2025.

Personas en el hogar	Anual	Mensual	Bimensual	Bisemenal	Semanal
1	\$45,180	\$3,765	\$1,883	\$1,738	\$869
2	\$61,320	\$5,110	\$2,555	\$2,359	\$1,180
3	\$77,460	\$6,455	\$3,228	\$2,980	\$1,490
4	\$93,600	\$7,800	\$3,900	\$3,600	\$1,800
5	\$109,740	\$9,145	\$4,573	\$4,221	\$2,111
6	\$125,880	\$10,490	\$5,245	\$4,842	\$2,421
7	\$142,020	\$11,835	\$5,918	\$5,463	\$2,732
8	\$158,160	\$13,180	\$6,590	\$6,084	\$3,042
Por cada miembro adicional, agregue:	\$16,140	\$1,345	\$673	\$621	\$311

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

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.

Firma	Fecha

Los reglamentos del USDA requieren que firme esta declaración la primera vez que reciba alimentos de USDA proporcionado por TEFAP durante el período de elegibilidad. El período de elegibilidad es del 1 de julio al 30 de junio. Esta declaración se mantendrá en el archivo en la despensa donde recibe alimentos del USDA proporcionado por TEFAP.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en:

<https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/usdaprogram-discrimination-complaint-form-spanish.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a 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; or

(2) fax:

(833) 256-1665 o (202) 690-7442; o

(3) correo electrónico:

program.intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.