Machine Translated by Google

Departamento de Agricultura de Carolina del Sur

SOLICITUD DEL PROGRAMA DE ALIMENTOS SUPLEMENTARIOS DE EMERGENCIA (TEFAP) 2023-2024

Banco de alimentos contratado: Golden Harvest Food Bank

Agencia Distribuidora si es diferente del Banco de Alimentos Contratante: _____

Nombre del condado: _____ Fecha de aplicacion: _____

Información del solicitante (imprima claramente)				
Nombre del solicitante:		Edad: Sexo:		Fecha de nacimiento:
Dirección residencial:	Ciudad:	Estado: Código postal: Teléfono residencial:		
Dirección de envio:	Ciudad:	Estado: Código postal:		Teléfono móvil:

Ingresos del hogar

¿El solicitante ya recibe: Cupones para alimentos TANF SSI?

¿Proporcionó al solicitante una copia de las pautas actuales de ingresos familiares ajustadas al 150 por ciento de las pautas federales de ingresos de pobreza? Sí No Ingreso bruto del hogar: $ _____ Fuente(s) de ingreso: _____

Mensualmente Dos veces al mes Cada 2 semanas Semanal

Total de miembros del hogar: _____ Mayores de 60 años: _____ Menores de 18 años: _____

Autorizo a las siguientes personas a recoger alimentos para mí en el Centro de distribución de alimentos.

1. _____ 2. _____

Verificación de elegibilidad _____ Aprobado _____ No aprovado

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA), el USDA, sus agencias, oficinas y empleados, y las instituciones que participan o administran programas del USDA tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad o represalias por actividades anteriores de derechos civiles en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el USDA.

Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para obtener información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.) deben comunicarse con la agencia (estatal o local) donde solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con problemas de audición o del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja por discriminación al programa, complete el Formulario de queja por discriminación del programa del USDA (AD-3027) que se encuentra en línea en: Cómo presentar una queja y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA y proporcione en la carta todos de la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario o carta completo al USDA a través de:

(1) Correo: Departamento de Agricultura de EE. UU., Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles, 1400 Independence Avenue, SW Washington, DC 20250-9410

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

(3) Correo electrónico: program.intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

La firma del cliente es opcional, el trabajador de la agencia puede escribir el nombre del cliente en el campo "Recibido por").

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

Revisado el 14/10/22

Machine Translated by Google

El solicitante debe firmar a continuación cada vez que se realiza la solicitud inicial de asistencia alimentaria de emergencia. La información de elegibilidad proporcionada inicialmente debe revisarse cada vez para determinar la elegibilidad continua para el solicitante.

Mi firma a continuación certifica mi elegibilidad continua para recibir asistencia del Programa de productos básicos del USDA según la participación en el programa calificado o el ingreso bruto del hogar igual o inferior al límite para el tamaño de mi hogar.

(La firma del cliente es opcional, el trabajador de la agencia puede escribir el nombre del cliente en el campo "Recibido por")

Recibido por: _____ Fecha: _____

Recibido por: _____ Fecha: _____

Recibido por: _____ Fecha: _____

Recibido por: _____ Fecha: _____

Recibido por: _____ Fecha: _____

Recibido por: _____ Fecha: _____

Recibido por: _____ Fecha: _____

Recibido por: _____ Fecha: _____

Recibido por: _____ Fecha: _____

Recibido por: _____ Fecha: _____

Recibido por: _____ Fecha: _____

Recibido por: _____ Fecha: _____

Recibido por: _____ Fecha: _____

Recibido por: _____ Fecha: _____

Recibido por: _____ Fecha: _____

Recibido por: _____ Fecha: _____

Recibido por: _____ Fecha: _____

Recibido por: _____ Fecha: _____

Recibido por: _____ Fecha: _____