

## EL PROGRAMA DE ASISTENCIA DE ALIMENTOS DE EMERGENCIA (TEFAP) CERTIFICACIÓN DE ELEGIBILIDAD

---

Nombre de la agencia de distribución de alimentos:

Fecha y hora de la distribución:

Nombre del contacto:

Dirección del lugar de distribución:

Teléfono del contacto:

Conforme a la ley Federal de derechos civiles y las pólizas y reglamentos sobre los derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), el USDA, sus Agencias, oficinas, empleados, e instituciones que participan o administran programas de USDA, tienen prohibido discriminar basado en raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o represalias o retaliación por actividades de derechos civiles previas en cualquier programa o actividad dirigida o financiada por el USDA. Las personas con discapacidades quienes requieren medios de comunicación alternos para información del programa (es decir, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deberán comunicarse con la Agencia (estatal o local) donde solicitaron beneficios. Las personas que son sordas, con problemas auditivos, o con discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del *Federal Relay Service* (servicio federal de retransmisión de telecomunicaciones) al (800) 877-8339. Además, la información sobre el programa puede ponerse a disposición en idiomas aparte del inglés. Para presentar una queja por discriminación, complete el formulario de discriminación del programa de USDA, (AD-3027) que se encuentra en línea en: [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA, y presente en una carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de quejas, llame al (866) 632-9992. Presente su formulario completado 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; o (3) email: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov). Esta institución es proveedora de oportunidades equitativas.

*Esta institución es proveedora de oportunidades equitativas.*

**CERTIFICACIÓN**

Certifico bajo pena de perjurio que los ingresos de mi hogar no exceden las guías mensuales publicadas (TEFAP) del Programa de Asistencia Alimentaria de Emergencia, que estoy pasando por una emergencia económica, y que el número anotado de miembros de mi hogar es cierto y correcto. Los bienes son para mi uso personal en casa, y no para ser vendidos, intercambiados o regalados.

Firma	Dirección	Código postal	# de personas en el hogar	¿Es la primera vez que recibe comida de USDA este mes en este condado?	
1.				<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
2.				<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.				<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
4.				<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
5.				<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
6.				<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
7.				<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
8.				<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
9.				<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
10.				<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
11.				<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
12.				<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
13.				<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
14.				<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
15.				<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
16.				<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
17.				<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
18.				<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
19.				<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
20.				<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
<b>TOTAL: **Para el # de personas en el hogar, cuente solamente los Sí**</b>					

*Esta institución es proveedora de oportunidades equitativas.*