

ALL FAITHS FOOD BANK

برنامج المساعدة الغذائية العاجلة (تيفاب)
شهادة أهلية لأخذ الطعام إلى المنزل
7 سي إف آر 251

الاسم _____
العنوان _____
عدد الأشخاص في المنزل _____
المنطقة: _____

يظهر فيما يلي الدخل الإجمالي السنوي لحجم كل عائلة. إذا كان دخل منزلك يساوي أو أقل من الدخل المدرج لعدد الأشخاص في المنزل، فأنت مؤهل لاستلام الغذاء. يسري مفعول الجدول أدناه من 1 تموز/ يوليو 2024 لغاية 30 حزيران/ يونيو 2025

حجم المنزل	الدخل السنوي	الدخل الشهري	مرتين شهرياً	كل أسبوعين	الدخل الأسبوعي
1	\$19,578	\$1,632	\$816	\$753	\$377
2	\$26,572	\$2,215	\$1,108	\$1,022	\$511
3	\$33,566	\$2,798	\$1,399	\$1,291	\$646
4	\$40,560	\$3,380	\$1,690	\$1,560	\$780
5	\$47,554	\$3,963	\$1,982	\$1,829	\$915
6	\$54,548	\$4,546	\$2,273	\$2,098	\$1,049
7	\$61,542	\$5,129	\$2,565	\$2,367	\$1,184
8	\$68,536	\$5,712	\$2,856	\$2,636	\$1,318
لكل شخص إضافي في العائلة أضف:	\$6,994	\$583	\$292	\$269	\$135

يفصل هذا الجدول معايير الأهلية بالنسبة للدخل الشهري والدخل المستلم مرتين شهرياً (24 دفعة سنوياً) والدخل المستلم كل أسبوعين (26 دفعة سنوياً) والدخل الأسبوعي.

تعتبر مؤهلاً للحصول على الغذاء من تيفاب إذا توافق دخلك المنزلي مع التعليمات الموضحة أعلاه أو إذا كنت مشتركاً في أي من البرامج التالية. يرجى وضع إشارة التحقق في الفراغ المجاور للفئة المنطبقة.

أهلية الدخل
برنامج المساعدة الغذائية الإضافية (SNAP)
المساعدة المؤقتة للعائلات المحتاجة (TANF)
الدخل التأميني الإضافي (SSI)
التأمين الصحي ميديكيد

يرجى قراءة البيان التالي بعناية ومن ثم توقيع الاستمارة وتدوين تاريخ اليوم. يكفي تحقيق أحد هذه المتطلبات لتكون مؤهلاً لاستلام غذاء وزارة الزراعة الأمريكية. أقر بأن الدخل السنوي الإجمالي لمنزلي يساوي أو أقل من الدخل المدرج على هذه الاستمارة بالنسبة لعدد الأشخاص في المنزل أو أنني مشترك في البرنامج (البرامج) التي وضعت عليها إشارة تحقق في هذه الاستمارة. كما أقر أنني بتاريخ اليوم أقيم في ولاية فلوريدا. تقدم هذه الشهادة بخصوص تلقي المساعدة الفيدرالية. يمكن للمسؤولين عن البرنامج التحقق من صحة ما أقرت به. أتفهم أن إعطاء شهادة غير صحيحة يمكن أن يؤدي إلى أن أدفع للجهة الحكومية قيمة الغذاء الذي تم منحه لي دون حق ويمكن أن أتعرض للمقاضاة المدنية أو الجنائية بحسب قانون الولاية والقانون الفيدرالي.

التاريخ: _____

التوقيع: _____

هذه الشهادة صالحة لمدة عام واحد ويمكن تجديدها حسب الحاجة. يجب إبلاغ الوكالة المعنية بالتوزيع عن أي تغيير في ظروف المنزل

اختيارياً: أفوض _____ باستلام مساعدات وزارة الزراعة الأمريكية الغذائية بالنيابة عني.

"وفقاً لقانون الحقوق المدنية الفيدرالية ولوائح وسياسات الحقوق المدنية لوزارة الزراعة الأمريكية (USDA)، يُحظر على هذه المؤسسة التمييز على أساس العرق واللون والأصل القومي والجنس والإعاقة أو العمر أو الانتقام أو الثأر بسبب نشاط سابق في مجال الحقوق المدنية.

قد يتم توفير معلومات البرنامج بلغات أخرى غير الإنجليزية. يجب على الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يحتاجون إلى وسائل اتصال بديلة للحصول على معلومات البرنامج (على سبيل المثال، برايل، بخط كبير، شريط صوتي، لغة الإشارة الأمريكية) الاتصال بالولاية أو الوكالة المحلية المسؤولة التي تدير البرنامج أو مركز TARGET التابع لوزارة الزراعة الأمريكية على (202) 720-2600 (صوت و TTY) أو اتصل بوزارة الزراعة الأمريكية من خلال خدمة المتابعة الفيدرالية على رقم (800) 839-877.

لتقديم شكوى بشأن التمييز في البرنامج ، يجب على المشتكي إكمال نموذج AD-3027 ، نموذج شكوى بشأن التمييز في برنامج وزارة الزراعة الأمريكية والذي يمكن الحصول عليه عبر الإنترنت على: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-17Fax2Mail.pdf-28-11-508-0002-0508> ، من أي مكتب تابع لوزارة الزراعة الأمريكية ، عن طريق الاتصال بالرقم (866) 9992-632 ، أو عن طريق كتابة خطاب موجه إلى وزارة الزراعة الأمريكية. يجب أن تحتوي الرسالة على اسم مقدم الشكوى وعنوانه ورقم هاتفه ووصفًا مكتوبًا للإجراء التمييزي المزعوم بتفاصيل كافية لإبلاغ مساعد وزير الحقوق المدنية (ASCR) عن طبيعة وتاريخ الانتهاك المزعوم للحقوق المدنية. يجب تقديم نموذج أو خطاب AD-3027 المكتمل إلى وزارة الزراعة الأمريكية عن طريق:

1. البريد: وزارة الزراعة الأمريكية ، مكتب مساعد الوزير للحقوق المدنية 1400 إنديبندينس أفينيو ، SW Washington ، DC 20250-9410 ؛ أو

2. فاكس: (833) 1665-256 أو (202) 7442-690 ؛ أو

3. البريد الإلكتروني: program.intake@usda.gov "

هذه المؤسسة هي مؤسسة تكافؤ للفرص.