

**ALL FAITHS FOOD BANK**

**ПРОГРАММА ЭКСТРЕННОЙ ПРОДОВОЛЬСТВЕННОЙ ПОМОЩИ (TEFAP)  
ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ПРАВА НА БРАТЬ ЕДУ ДОМОЙ  
7 CFR 251**

Имя: \_\_\_\_\_ Количество человек в семье: \_\_\_\_\_

Округ: \_\_\_\_\_ Почтовый индекс: \_\_\_\_\_

Если доход вашей семьи равен или ниже дохода, указанного для количества людей в вашей семье, вы имеете право на получение продовольствия. **Приведенная ниже Таблица действует с 1 июля 2024 г. по 30 июня 2025 г.**

| Количество лиц в семье                                    | Годовой доход       | Ежемесячный доход  | Дважды в месяц    | Каждые две недели | Еженедельный доход |
|---|---------------------|--------------------|-------------------|-------------------|--------------------|
| 1   | 45,180<br>долл.США  | 3,765<br>долл.США  | 1883<br>долл.США  | 1738<br>долл.США  | 869 долл.США       |
| 2   | 61,320<br>долл.США  | 5,110<br>долл.США  | 2,555<br>долл.США | 2,358<br>долл.США | 1,179 долл.США     |
| 3   | 77,460<br>долл.США  | 6,455<br>долл.США  | 3,228<br>долл.США | 2,979<br>долл.США | 1,490 долл.США     |
| 4   | 93,600<br>долл.США  | 7,800<br>долл.США  | 3,900<br>долл.США | 3,600<br>долл.США | 1,800 долл.США     |
| 5   | 109,740<br>долл.США | 9,145<br>долл.США  | 4,573<br>долл.США | 4,221<br>долл.США | 2,110 долл.США     |
| 6   | 125,880<br>долл.США | 10,490<br>долл.США | 5,245<br>долл.США | 4,842<br>долл.США | 2,421 долл.США     |
| 7   | 142,020<br>долл.США | 11,835<br>долл.США | 5,918<br>долл.США | 5,462<br>долл.США | 2,731 долл.США     |
| 8   | 158,160<br>долл.США | 13,180<br>долл.США | 6,590<br>долл.США | 6,083<br>долл.США | 3,042 долл.США     |
| Для каждого<br>дополнительного члена<br>семьи добавляйте: | 16,140<br>долл.США  | 1,345<br>долл.США  | 673 долл.США      | 621 долл.США      | 310 долл.США       |

Вы имеете право на получение продовольствия от TEFAP, если ваша семья соответствует указанным выше критериям дохода или участвует в любой из следующих программ. Пожалуйста, поставьте галочку в поле рядом с соответствующей категорией.

- Право на получение дохода
- Программа дополнительной продовольственной помощи (SNAP) (также известная как продовольственные талоны)
- Временная помощь нуждающимся семьям (TANF)
- Дополнительный социальный доход (SSI)
- Medicaid

Сотрудники местного распределительного агентства должны отметить этот пункт после того, как заявитель прочитает приведенное ниже заявление о подтверждении:

*Я лично подтверждаю, что годовой валовой доход моей семьи равен или ниже дохода, указанного в этой форме для семей с таким же количеством людей **ИЛИ** что я участвую в программе(ах), которые я отметил в этой форме. Я также подтверждаю, что на сегодняшний день я проживаю в штате Флорида. Это подтверждение предоставляется в связи с получением федеральной помощи. Я понимаю, что предоставление ложного подтверждения может привести к необходимости оплаты агентству штата стоимости продуктов питания, неправомерно выданных мне, и может подвергнуть меня гражданскому или уголовному преследованию в соответствии с законами штата и федеральными законами.*

**ДОПОЛНИТЕЛЬНО:** Я разрешаю \_\_\_\_\_ забирать продукты питания USDA от моего имени.

**Любые изменения в обстоятельствах семьи должны быть немедленно сообщены агентству-дистрибьютору.**

ПОЖАЛУЙСТА, ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ЗАЯВЛЕНИЕМ USDA О НЕДИСКРИМИНАЦИИ НА ОБРАТНОЙ СТОРОНЕ ЭТОГО ДОКУМЕНТА

«В соответствии с федеральным законом о гражданских правах и нормативными актами и политикой Департамента сельского хозяйства США (USDA) в области гражданских прав, данному учреждению запрещается дискриминация по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, пола, инвалидности, возраста, а также мести или ответные действия за предыдущую деятельность, связанную с гражданскими правами.»

Информация о программе может быть доступна на других языках, помимо английского. Лица с ограниченными возможностями, которым требуются альтернативные средства коммуникации для получения информации о программе (например, шрифт Брайля, крупный шрифт, аудиозапись, американский язык жестов), должны связаться с ответственным государственным или местным агентством, которое администрирует программу, или с центром TARGET Департамента сельского хозяйства США по телефону (202) 720-2600 (для голосовых звонков и телетайп) или связаться с Департаментом сельского хозяйства США через Федеральную службу ретрансляции по телефону (800) 877-8339.

Чтобы подать жалобу на дискриминацию в программе, заявитель должен заполнить форму AD-3027, форму жалобы на дискриминацию в программе USDA, которую можно получить онлайн по адресу:

<https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, в любом управлении USDA, позвонив по телефону (866) 632-9992 или написав письмо в USDA.

Письмо должно содержать имя заявителя, адрес, номер телефона и письменное описание предполагаемого дискриминационного действия с достаточным предоставлением подробностей для информирования помощника секретаря по гражданским правам (ASCR) о характере и дате предполагаемого нарушения гражданских прав. Заполненную форму AD-3027 или письмо необходимо отправить в Министерство сельского хозяйства США:

**1. по почте:**

Департамент сельского хозяйства США  
Управление помощника секретаря по гражданским правам  
1400 Independence Avenue, SW  
Вашингтон, округ Колумбия, 20250-9410; или

**2. по факсу:**

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

**3. эл.почта:**

[program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)”

Это учреждение предоставляет равные возможности.