

**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 долл.США	3,765 долл.США	1883 долл.США	1738 долл.США	869 долл.США
2	61,320 долл.США	5,110 долл.США	2,555 долл.США	2,358 долл.США	1,179 долл.США
3	77,460 долл.США	6,455 долл.США	3,228 долл.США	2,979 долл.США	1,490 долл.США
4	93,600 долл.США	7,800 долл.США	3,900 долл.США	3,600 долл.США	1,800 долл.США
5	109,740 долл.США	9,145 долл.США	4,573 долл.США	4,221 долл.США	2,110 долл.США
6	125,880 долл.США	10,490 долл.США	5,245 долл.США	4,842 долл.США	2,421 долл.США
7	142,020 долл.США	11,835 долл.США	5,918 долл.США	5,462 долл.США	2,731 долл.США
8	158,160 долл.США	13,180 долл.США	6,590 долл.США	6,083 долл.США	3,042 долл.США
Для каждого дополнительного члена семьи добавляйте:	16,140 долл.США	1,345 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.