

**EL PROGRAMA DE ASISTENCIA ALIMENTARIA DE EMERGENCIA (TEFAP)
FORMULARIO DE DIVULGACIÓN VOLUNTARIA DE MARYLAND**

LUGAR: _____ FECHA: _____ PERSONAS EN EL HOGAR: _____

REVISAR IDENTIFICACION CON FOTO PARA VERIFICAR IDENTIDAD Y DOMICILIO: Sí: _____ NO: _____

CATEGORÍA DE ELEGIBILIDAD: MARQUE TODAS LAS QUE SEAN APLICABLES

- Recibe SNAP Recibe Asistencia Médica Recibe TANF
 Recibe Desempleo Recibe Asistencia de Energía
 El ingreso del hogar es 150% por debajo del nivel federal de pobreza establecido

**EL PROGRAMA DE ASISTENCIA ALIMENTARIA DE EMERGENCIA (TEFAP)
Límites de ingresos a partir del 1 de octubre de 2022**

Personas en el hogar	Ingreso anual	Ingreso mensual
1	\$20,385	\$1,699
2	\$27,465	\$2,289
3	\$34,545	\$2,879
4	\$41,625	\$3,469
5	\$48,705	\$4,059
6	\$55,785	\$4,649
7	\$62,865	\$5,239
8	\$69,945	\$5,829
Por cada persona adicional, sume:	+ \$7,080	+ \$590

APLICANTE

NOMBRE: _____

DIRECCIÓN: _____

CIUDAD _____

CÓDIGO POSTAL _____

REPRESENTANTE AUTORIZADO

NOMBRE: America's Hauling for Hope
10703 Bower Avenue, Unit 200

DIRECCIÓN: Williamsport, MD 21740

CIUDAD _____

CÓDIGO POSTAL _____

Phone: _____

Email: _____

**Best way to contact (circle one):
TEXT, CALL, EMAIL**



Declaración de no discriminación de USDA

Para todos los demás programas de asistencia de nutrición del FNS, agencias estatales o locales y sus subreceptores, deben publicar la siguiente Declaración de No Discriminación:

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/usdaprogram-discrimination-complaint-form-spanish.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a 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; or

(2) fax:

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

(3) correo electrónico:

program.intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

07/25/2022

Yo certifico que la información anterior es cierta y correcta y que se ha considerado todo el ingreso. Entiendo que la falsa representación de elegibilidad y la venta, el intercambio o el uso indebido de los alimentos está prohibido y podría ocasionar una multa, encarcelamiento o ambos.

FIRMA DEL APLICANTE: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE: _____