



**ESTADO DE ALABAMA**  
**EL PROGRAMA DE ASISTENCIA ALIMENTARIA DE EMERGENCIA**  
**(TEFAP)**  
**CERTIFICACIÓN DE ELEGIBILIDAD**  
 7 CFR 251

Nombre: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Número de personas en el hogar: \_\_\_\_\_  
 Número en el hogar 18 y menores: \_\_\_\_\_  
 Número en el hogar 60 y más: \_\_\_\_\_

Usted es elegible para recibir alimentos de TEFAP si el ingreso de su hogar cae por debajo de las pautas de ingresos de pobreza (consulte el cuadro de referencia al dorso de este formulario) o si participa en cualquiera de los siguientes programas. Coloque una marca de verificación en el espacio junto a la categoría que corresponda.

- \_\_\_\_\_ Asistencia Temporal a Familias Necesitadas (TANF) o
- \_\_\_\_\_ Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) (formalmente Cupones para Alimentos) o
- \_\_\_\_\_ Ingreso de Seguridad Suplementaria (SSI) o
- \_\_\_\_\_ Elegibilidad de ingresos (**NO se requiere comprobante de ingresos**)

Lea atentamente la siguiente declaración y luego firme el formulario y escriba la fecha de hoy. **Solo necesita cumplir uno de estos requisitos para ser elegible para recibir alimentos del USDA.**

*Certifico que el ingreso bruto anual de mi hogar es igual o inferior al ingreso que figura en la tabla de referencia para hogares con la misma cantidad de personas **O** que participo en los programas que he marcado en este formulario. También certifico que a partir de hoy, resido en el estado de Alabama. Esta certificación se presenta en relación con la recepción de asistencia federal. Los funcionarios del programa pueden verificar lo que certifiqué como verdadero. Entiendo que hacer una certificación falsa puede resultar en tener que pagarle a la agencia estatal el valor de los alimentos que se me emitieron incorrectamente y puede someterme a un proceso civil o penal en virtud de las leyes estatales y federales.*

\_\_\_\_\_ Firma

\_\_\_\_\_ Fecha

**PROXY (OPCIONAL):** Yo autorizo \_\_\_\_\_ para recoger alimentos del USDA en mi nombre.

**Firma individual designada en nombre del cliente o apoderado:**

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), el USDA, sus agencias, oficinas y empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA tienen prohibido discriminar por raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad o represalias o represalias por actividades anteriores de derechos civiles en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el USDA.

Las personas con discapacidades que requieren medios de comunicación alternativos para la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano, etc.) deben comunicarse con la Agencia (estatal o local) donde solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades auditivas o del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja de discriminación del programa, complete el [Formulario de queja de discriminación del programa del USDA](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), (AD-3027) encontrado 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 proporcione en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario o carta completa al USDA por:

- (1) correo: Departamento de Agricultura de los Estados Unidos  
 Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles 1400  
 Independence Avenue, SW Washington, DC 20250-9410;
- (2) fax: (202) 690-7442; o
- (3) correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).



ESTADO DE ALABAMA  
EL PROGRAMA DE ASISTENCIA ALIMENTARIA DE EMERGENCIA  
(TEFAP)  
CERTIFICACIÓN DE ELEGIBILIDAD  
7 CFR 251

**PARA FINES DE REFERENCIA SOLAMENTE**  
**NO se requiere comprobante de ingresos**

A continuación se muestra un ingreso bruto anual para cada tamaño de familia. Si el ingreso de su hogar es igual o inferior al ingreso indicado para la cantidad de personas en su hogar, usted es elegible para recibir alimentos. El siguiente cuadro es efectivo desde el 1 de julio de 2022 hasta el 30 de junio de 2023.

Tamaño del hogar	Ingresos anuales	Mensual Ingresos	Dos veces por Mes	Cada dos Semanas	Ingresos semanales
1	\$17,667	\$1,473	\$737	\$680	\$340
2	\$23,803	\$1,984	\$992	\$916	\$458
3	\$29,939	\$2,495	\$1,248	\$1,152	\$576
4	\$36,075	\$3,007	\$1,504	\$1,388	\$694
5	\$42,211	\$3,518	\$1,759	\$1,624	\$812
6	\$48,347	\$4,029	\$2,015	\$1,860	\$930
7	\$54,483	\$4,541	\$2,271	\$2,096	\$1,048
8	\$60,619	\$5,052	\$2,526	\$2,332	\$1,166
Por cada familia adicional miembro agregar:	\$6,136	\$512	\$256	\$236	\$118

**La tabla detalla los criterios de elegibilidad para ingresos mensuales, ingresos recibidos dos veces al mes (24 pagos por año), ingresos recibidos cada dos semanas (26 pagos por año) e ingresos semanales.**

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), el USDA, sus agencias, oficinas y empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA tienen prohibido discriminar por raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad o represalias o represalias por actividades anteriores de derechos civiles en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el USDA.

Las personas con discapacidades que requieren medios de comunicación alternativos para la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano, etc.) deben comunicarse con la Agencia (estatal o local) donde solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades auditivas o del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja de discriminación del programa, complete el [Formulario de queja de discriminación del programa del USDA](#), (AD-3027) encontrado 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 proporcione en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario o carta completa al USDA por:

- (1) correo: Departamento de Agricultura de los Estados Unidos  
Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles 1400  
Independence Avenue, SW Washington, DC 20250-9410;
- (2) fax: (202) 690-7442; o
- (3) correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

