

紧急食物援助计划 (TEFAP) 年度资格申请表

符合条件:

- 本人自我报告下表中的信息
- 自我声明:
 - 您身处明尼苏达州
 - 您的家庭收入等于或低于您家庭人数所列的收入

无需提供以下信息:

- 无需身份证明、无需地址证明、无需收入证明、无需家庭规模证明
- 无需社会安全号码、无需公民/移民身份证明
- 除了此表格中的信息外, 您无需提供任何其他信息即可在此站点获取食物

姓名			邮政编码 (选项)
孩子人数 (0-17岁)	成人人数 (18-64岁)	老人人数 (65岁以上)	家庭总人数

代理许可: 我授权以下人员作为代理代表我领取食物

年收入资格: (联邦贫困标准的 300%)

家庭人数	1	2	3	4	5	6	7	8
年收入 等于或低于	\$46,950	\$63,450	\$79,950	\$96,450	\$112,950	\$129,450	\$145,950	\$162,450

*每增加一名成员加 16,500 美元

自我声明:

- 我居住在明尼苏达州。
- 我的家庭收入等于或低于上述指标。
- 我提供的信息在我所知和能力范围内是正确的。
- 我已见过并阅读了美国农业部非歧视声明。
- 我已见过并阅读了明尼苏达州数据隐私声明。

☐ 口头自我声明	日期
或者	
☐ 签名 (选项)	日期

美国农业部非歧视声明

根据联邦民权法和美国农业部 (USDA) 民权法规和政策, 本机构禁止基于种族、肤色、国籍、性别(包括性别认同和性取向)、残疾、年龄或对先前民权活动的复仇或报复而进行歧视。

计划信息可能以英语以外的其他语言提供。需要其他沟通方式(例如盲文、大字印刷品、录音带、美国手语) 获取计划信息的残障人士应联系负责管理该计划的州或地方机构或美国农业部的 TARGET 中心, 电话 (202) 720-2600(语音和 TTY), 或通过联邦中继服务 (800) 877-8339 联系美国农业部。

要提交计划歧视投诉, 投诉人应填写 AD-3027 表格 (USDA 计划歧视投诉表格)。该表格可从以下网址在线获取: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, 或从任何 USDA 办公室获取, 或致电 (866) 632-9992, 或写信给 USDA。信中必须包含投诉人的姓名、地址、电话号码以及对涉嫌歧视行为的书面描述。该描述应足够详细, 以便向民权助理部长 (ASCR) 告知涉嫌侵犯民权的性质和日期。填妥的 AD-3027 表格或信函必须通过以下方式提交给 USDA:

1. 邮寄:
U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; or
2. 传真:
(833) 256-1665 or (202) 690-7442; or
3. 电子邮件:
Program.Intake@usda.gov

本机构是平等机会提供者。

数据隐私声明/Tennessee 警告

根据《明尼苏达州政府数据实践法》, 您拥有权利。该法案保护您的隐私。我们要求提供信息是为了将您与其他姓名相似的人区分开来, 并决定如何为您提供最好的服务。

从法律上讲, 您无需向我们提供这些信息。但是如果没有这些信息, 我们就无法确定资格或报告影响资金的准确统计数据。法律允许我们与明尼苏达州儿童青年和家庭部、明尼苏达州饥饿解决方案、基本需求基金会和您所在地区的食品银行的工作人员分享您提供的信息。

您也有权获得我们拥有的有关您信息的副本。如果您不理解这些信息, 我们可能会向您解释。如果您认为这些信息不准确或不完整, 请与食品货架工作人员一起纠正。