DEPARTMENT OF CHILDREN, YOUTH, AND FAMILIES

# Formulario de Elegibilidad Anual del Programa de Asistencia con Alimentos de Emergencia (TEFAP)

**Para ser elegible:**

- **Autoreporte la información en la tabla que sigue**
- **Autodeclare que:**
  - Está en Minnesota
  - Su ingreso familiar está a o por debajo del ingreso listado según el número de personas en su familia

**Lo siguiente NO se requiere:**

- No requiere identificación, no requiere prueba de su dirección, no requiere prueba de ingreso, no requiere prueba del tamaño de su familia
- No requiere número de seguro social, no requiere prueba de ciudadanía/situación inmigratoria
- Ninguna información que no sea la que se requiere en este formulario puede requerirse para acceder a alimentos en este sitio

| **Nombre** | | | **Código postal (opcional)** |
|---|---|---|---|
| **Número de niños (0 a 17)** | **Número de adultos (18 a 64)** | **Número de ancianos (65 y mayor)** | **Número total en la familia:** |

**Permiso para representantes:** Autorizo a las siguientes personas a buscar alimentos en mi nombre como representantes

**Elegibilidad según el ingreso anual (300% de la directriz federal de pobreza)**

| **Tamaño de la familia** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ingreso anual a o por debajo de:** | $46,950 | $63,450 | $79,950 | $96,450 | $112,950 | $129,450 | $145,950 | $162,450 |

*Agregar $16,500 por cada miembro adicional

**Autodeclaro que:**

- Estoy en Minnesota.
- Mi ingreso familiar está a o por debajo de las directrices anteriores.
- La información que he incluido es correcta según mi mejor conocimiento y habilidad.
- Me han mostrado y he leído la Declaración contra la discriminación de la USDA.
- Me han mostrado y he leído la Notificación de privacidad de los datos de MN.

| | |
|---|---|
| ◯ Autodeclaración verbal | Fecha |
| **O** | |
| ◯ Firma (opcional) | Fecha |

DEPARTMENT OF CHILDREN, YOUTH, AND FAMILIES

**Declaración contra la discriminación de la USDA**

De acuerdo con las leyes federales de derecho civil y las reglamentaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de EE.UU. (USDA por sus siglas en inglés), esta institución tiene prohibido discriminar con respecto a la raza, el color, el origen nacional, el sexo (incluyendo la identidad de género y la orientación sexual), la discapacidad, la edad, o tomar represalias o venganza por actividad previa de derecho civil.

La información del programa puede estar disponible en idiomas distintos al inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternativos de comunicación para obtener información sobre el programa (por ej., Braille, impresión con letra grande, cinta grabada, lenguaje norteamericano para sordos) deben contactar a la agencia estatal o local responsable que administra el programa o el Centro TARGET de la USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o contactar a la USDA a través del Servicio Federal de Relé llamando al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación del programa, un Demandante debe completar un Formulario AD-3027, Formulario de Queja por Discriminación del Programa de la USDA que se puede conseguir en línea en: https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf, en cualquier oficina de la USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a la USDA. La carta debe contener el nombre, dirección, número de teléfono del demandante y una descripción por escrito de la medida discriminatoria alegada en suficiente detalle para informar al Subsecretario para Derechos Civiles (ASCR por sus siglas en inglés) sobre la naturaleza y fecha de la violación alegada a los derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe ser presentada a la 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; o
2. **fax:**
   (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o
3. **correo electrónico:**
   Program.Intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

**Notificación de privacidad de los datos/advertencia de Tennessen**

Usted tiene derechos bajo la Ley de Prácticas con los Datos del Gobierno de Minnesota. Esta Ley protege su privacidad. Le pedimos información para que podamos: distinguirlo de otras personas con un nombre similar y decidir cómo servirle mejor.

Legalmente, no se requiere que usted nos entregue la información. Sin embargo, sin ella, no podemos determinar la elegibilidad o reportar estadísticas precisas que afectan el financiamiento. La ley nos permite compartir la información que usted provee con el personal del Departamento de Niños, Jóvenes y Familias de Minnesota, Hunger Solutions Minnesota, Foundation for Essential Needs y su banco regional de alimentos.

Usted también tiene el derecho a obtener copias de la información que tenemos sobre usted. Si no entiende la información, se la podemos explicar. Si no piensa que la información es precisa o completa, por favor corríjala con el personal de la despensa de alimentos.