

Solicitud de Elegibilidad para el Programa de Asistencia Alimentaria de Emergencia (TEFAP)

Nombre _____ Cuántas personas hay en su grupo familiar _____

Para ser elegible para recibir TEFAP USDA Foods, usted debe vivir en el estado de Iowa y cumplir con las pautas de ingresos para el tamaño de su grupo familiar, o recibir SNAP y/o Almuerzo gratuito o a precio reducido.

Pautas de ingreso del TEFAP en vigencia del 1 de julio de 2025 al 30 de junio de 2026 — Ingreso bruto

Tamaño del grupo familiar	1	2	3	4	5	6	7	8	Persona adicional Agregar:
Anual	\$28,953	\$39,128	\$49,303	\$59,478	\$69,653	\$79,828	\$90,003	\$100,178	+ \$10,178
Mensual	\$2,413	\$3,261	\$4,109	\$4,957	\$5,805	\$6,653	\$7,501	\$8,349	+ \$848
Semanal	\$557	\$753	\$949	\$1,144	\$1,340	\$1,536	\$1,731	\$1,927	+ \$196

Mi grupo familiar vive en el estado de Iowa: ☐ Sí ☐ No

Mi grupo familiar cumple con la elegibilidad de ingresos basada en la tabla anterior: ☐ Sí ☐ No

Mi grupo familiar recibe ☐ SNAP ☐ Almuerzo gratuito o a precio reducido

Por favor, lea detenidamente la siguiente declaración. Si está de acuerdo, firme y feche el formulario:

La información que estoy proporcionando en este formulario es precisa al día de hoy. Estoy completando este formulario para poder recibir asistencia federal. Entiendo que una vez que firme este formulario, se supone que soy elegible para futuras distribuciones hasta el 30 de junio. **Entiendo que es necesario informar al banco de alimentos si mis ingresos aumentan y superan el límite de ingresos para el tamaño de mi grupo familiar.** Los funcionarios del programa pueden verificar la veracidad de lo que he certificado. Entiendo que si hago declaraciones falsas, es posible que tenga que pagar al estado el valor de los alimentos que recibí de forma incorrecta y podría estar sujeto a un proceso penal de acuerdo con las leyes estatales y federales.

Firma del beneficiario _____ Fecha _____

O

Firma del representante _____ Fecha _____

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del USDA, el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran los programas del USDA tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, país de origen, religión, sexo, discapacidad, edad, estado civil, estado familiar/parental, ingresos derivados de un programa de asistencia pública, creencias políticas, o represalias o venganza por actividades previas de derechos civiles, en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el USDA (no todas las bases aplican a todos los programas). Las fechas límite para la presentación de recursos y quejas varían según el programa o incidente. Las personas con discapacidades que requieran medios de comunicación alternativos para obtener información del programa (p. ej., braille, letra grande, cinta de audio, lengua de señas estadounidense, etc.) deben comunicarse con la agencia estatal o local que administra el programa o comunicarse con el USDA a través del Servicio de retransmisión de telecomunicaciones al 711 (voz y TTY).

Además, la información del programa se puede entregar en otros idiomas. Para presentar una queja por discriminación en el programa, complete el Formulario de Queja por Discriminación del Programa del USDA ([AD-3027](#)), que se encuentra en línea en [Cómo presentar una queja por discriminación en el programa](#), y en cualquier oficina del USDA o escriba una carta dirigida al USDA y provea toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe el formulario completado o la carta al 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

Distribución adicional:[illegible]