

**El Programa De Emergencia Para La Asistencia De Comida (TEFAP)
Formulario De Elegibilidad Requerido por USDA**

(Nombre Del Estante De Comida)

Nombre: _____

Direccion: _____

Numero De Personas En Su Casa: _____

Yo soy elegible para recibir TEFAP articulos de comida porque yo soy un residente de Minnesota, Y yo recibo O participo en los siguientes servicios y programas, O porque mis ingresos son del nivel De 200% O menos de las guias federales de pobreza.

*Elegibilidad es concedida a todas las personas en situaciones de emergencia y aflijidas por desastres.

Porfavor verifique el O los programas en los cuales usted participa:

MFIP _____	Energy Assistance _____
SSI _____	Child Care Assistance _____
GA _____	Reduced or free lunch or breakfast _____
WIC _____	Transitional Housing _____
MAC _____	Section 8 _____
NAPS _____	Weatherization _____
Head Start _____	Food Support / Food Stamps _____
MN CARE _____	

Eligibilidad de ingresos: (200% de las guias federales de la pobreza)

Numero de Familia	Ingresos Anuales
Uno	\$19,600
Dos	26,400
Tres	33,200
Cuatro	40,000
Cinco	46,800
Seis	53,600
Siete	60,400
Ocho	67,200

Agregue \$6,800 de ingresos permitidos por cada miembro de familia adicional.

Firma

Fecha

De acuerdo a lo establecido por las leyes Federales y el Departamento de Agricultura de los EE.UU. (USDA, siglas en inglés), se prohíbe a este organismo la discriminación por raza, color, origen nacional, sexo, edad, o impedimentos de las personas. (No todas las bases de prohibición se aplican a todos los programas.)

Para presentar una queja sobre discriminacion, escriba a USDA, Director, Office of Civil Rights, Room 326-W, Whitten Building, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20250-9410, o llame al (202) 720-5964 (voz y TDD). USDA es un proveedor y empleador que ofrece oportunidad igual a todos.