

**Estado de Idaho**  
**El programa de asistencia alimentaria de emergencia (TEFAP)**  
**Elegibilidad para recibir el TEFAP alimento para consumo en el hogar de forma**

<b>ELEGIBILIDAD DE INGRESOS</b> <b>(efectivo 1 de octubre de 2023)</b>	
<i>Tamaño de la familia</i>	<i>Ingreso bruto mensual</i>
1	\$2,430.00
2	\$3,286.67
3	\$4,143.33
4	\$5,000.00
5	\$5,856.67
6	\$6,713.33
7	\$7,570.00
8	\$8,426.67
<i>Cada adicional</i>	\$856.67

La tabla anterior muestra un ingreso bruto mensual 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.

Nombre del cliente: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Número de miembros de la casa: \_\_\_\_\_

**Complete los espacios en blanco que se encuentran arriba y lea cuidadosamente la siguiente declaración. Luego, firme la solicitud y escriba la fecha de hoy.**

Certifico que mi ingreso bruto mensual es igual o inferior a los ingresos que figuran en esta solicitud para hogares con la misma cantidad de personas que mi hogar. También certifico que, a partir de hoy, mi familia vive en el área servida por el programa de Asistencia de Alimentos de Emergencia de Idaho. Este solicitud de certificación se está completando en conexión con la recepción de asistencia federal. Por política de estado, funcionarios del programa podrán comprobar lo que he certificado para ser verdad. Entiendo que hacer una declaración falsa puede resultar en tener que pagar el estado por el valor de los alimentos emitido incorrectamente y me puede someter a proceso penal bajo las leyes estatales y federales.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles. La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339. Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en:

<https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/usda-program-discrimination-complaint-form-spanish.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al(866)632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles(ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a 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; or
  - (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

Firma

Fecha