

USDA CRITERIOS DE SELECCIÓN FORMULARIO- Julio 1, 2017 – Junio 30, 2018

Instrucciones: Haga copias de este formulario. Utilice un formulario por cada cabeza de familia. Mantenga hojas completadas por 3 años más el año en curso. Use el reverso de esta hoja para las visitas siguientes, pero hay que llevar a sus clientes a través de la "prueba de medios" al año.

Nombre _____

Apellido

Nombre

2nd Nombre

Dirección _____

Ciudad

Estado

Código Postal

Teléfono# _____

En Familia _____

Usted también son elegibles para recibir alimentos si su hogar participa en cualquiera de los siguientes programas. Si usted participa en uno de estos programas, por favor marque la casilla al lado de él.

- 1. Prueba de elegibilidad para recibir del SNAP (Cupones de Alimentos).
- 2. Prueba de elegibilidad para la Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, antes AFDC)
- 3. Prueba de elegibilidad para recibir Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI).
- 4. Los ingresos en o por debajo del 130% del nivel de pobreza, como se indica en el gráfico anterior.
- 5. Circunstancias especiales (ejemplo: incendios, inundaciones, accidentes, etc.) Explique _____

Esta tabla muestra los niveles de ingresos elegibles para cada tamaño de la familia. Si sus ingresos totales, bruto familiar es igual o inferior a la renta enumerado en el número de personas en su hogar, usted es elegible para recibir alimentos.

130% of HHS 2017 Cuadro del Nivel de Pobreza			
TAMAÑO DEL HOGAR	Por Año	Por Mes	Por semana
1	\$15,678	\$1,307	\$302
2	\$21,112	\$1,760	\$406
3	\$26,546	\$2,213	\$511
4	\$31,980	\$2,665	\$615
5	\$37,414	\$3,118	\$720
6	\$42,848	\$3,571	\$824
7	\$48,282	\$4,024	\$929
8	\$53,716	\$4,477	\$1,033
PARA CADA ADICIONAL FAMILIAR AÑADIR MIEMBRO	\$5,434	\$453	\$105

Yo certifico que mi ingreso anual bruto del hogar es igual o inferior a los ingresos que aparece en esta forma con el mismo número de personas en mi hogar, o que mi hogar participa en el programa que he marcado en este formulario, y, como tal, tengo derecho a recibir beneficios públicos estatales. Para recibir productos de la USDA, que también certifica que, a partir de hoy, mi familia vive en la zona atendida por el Programa de Emergencia de Alabama de Asistencia Alimentaria. Los funcionarios del programa pueden verificar lo que han certificado para ser verdad. Entiendo que hacer una certificación falsa puede resultar en tener que pagar el Estado por el valor de los productos básicos del USDA emitido incorrectamente a mí y me puede someter a proceso penal bajo la ley estatal y federal. De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, credo religioso, discapacidad, edad, creencias políticas, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA. Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o con discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] llamando al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas. Para presentar una denuncia de discriminación, complete [el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA](#), (AD-3027) que está disponible en línea en: http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish_Form_508_Compliant_6_8_12_0.pdf, y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al USDA por: correo: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; fax: (202) 690-7442; o correo electrónico: program.intake@usda.gov. Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Firma

Fecha

Julio 1, 2017 – Junio 30, 2018

Forma actualizada 5/29/17

Escribir la fecha en la primera columna. Escriba el número total de unidades del USDA da al cliente en la segunda columna. Tienen el signo del cliente en la tercera columna.

FECHA	USDA UNIDADES	FIRMA DEL CLIENTE		FECHA	USDA UNIDADES	FIRMA DEL CLIENTE

Julio 1, 2017 – Junio 30, 2018