

FORMULARIO DE CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DEL CLIENTE 2022-2023

(Vigente del 1 de julio de 2023 al 30 de junio de 2024)

Nombre _____
Ultima/Ultimo Primera Media/Medio

Su direccion _____

Ciudad Expresar Codio Postal

Número de teléfono _____

Número TOTAL en el hogar: _____ Número de adultos SIN incluir personas mayores o veteranos _____

Número 18 y menos _____ Número 60 y más _____ Número de veteranos _____

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DEL PROGRAMA

Usted es elegible para recibir alimentos si su hogar participa en cualquiera de los siguientes programas, califica según las pautas de ingresos o debido a circunstancias especiales. Marque la casilla junto a la categoría que lo califica.

1. Estoy recibiendo el Programa de Asistencia Alimentaria Suplementaria (SNAP / Cupones para Alimentos).
 2. Estoy recibiendo Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, anteriormente AFDC).
 3. Estoy recibiendo Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI).
 4. Ingresos autodeclarados en o por debajo del 130% del nivel de pobreza (la agencia puede proporcionar una tabla si es necesario).
 5. Circunstancias especiales (por ejemplo: incendio, inundación, enfermedad, lesión, etc.)

Certifico que mi ingreso familiar bruto anual es igual o inferior al 130% del nivel de pobreza O que mi hogar participa en el programa que he verificado en este formulario (arriba). También certifico que a partir de hoy resido en el estado de Alabama. Esta certificación se envía en relación con la recepción de Asistencia Federal. Los funcionarios del programa pueden verificar que lo que he certificado aquí es cierto. Entiendo que hacer una certificación falsa puede resultar en tener que pagar a la agencia estatal por el valor de los alimentos que se me entregaron indebidamente y puede someterme a un proceso civil o criminal bajo la ley estatal y federal.

Firma _____

Fecha _____

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de EE. UU. (USDA), el USDA, sus agencias, oficinas y empleados, y las instituciones que participan o administran programas del USDA tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad o represalia o represalia por una actividad anterior de derechos civiles en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el USDA. Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas estadounidense, etc.) deben comunicarse con la agencia (estatal o local) donde solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con problemas de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio de retransmisión federal al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Para presentar una queja de discriminación del programa, complete el Formulario de queja por discriminación del programa del USDA, (AD-3027) que se encuentra en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, y en cualquier oficina del USDA, o escriba un carta dirigida al USDA y proporcionar en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de quejas, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario completo o carta al USDA por: (1) correo: Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles del Departamento de Agricultura de EE. UU. 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; (2) fax: (202) 690-7442; o (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov. Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

OPCIÓN DE PROXY:

Si el cliente no puede recoger la distribución de alimentos por sí mismo, puede asignar un apoderado para que lo recoja. El apoderado Y el cliente deben proporcionar las firmas a continuación y proporcionar a la agencia una identificación con foto.

Firma del cliente: _____ Fecha de la solicitud de poder: _____

Nombre de apoderado (en letra de imprenta): _____ Firma de apoderado: _____

