

ESTADO DE ALABAMA
EL PROGRAMA DE ASISTENCIA ALIMENTARIA DE EMERGENCIA
(TEFAP) : el 1 de julio de 2025 hasta el 30 de junio de 2026
CERTIFICACIÓN DE ELEGIBILIDAD

7 CFR 251

Nombre: _____
Dirección (Opcional): _____
Condado (Opcional): _____
Número de teléfono (Opcional): _____

Número de personas en el hogar: _____
Número en el hogar 18 y menores: _____
Número en el hogar 19-59 y: _____
Número en el hogar 60 y más: _____
Número de veteranas en el hogar: _____

Usted es elegible para recibir alimentos de TEFAP si el ingreso de su hogar cae por debajo de las pautas de ingresos de pobreza (consulte el cuadro de referencia al dorso de este formulario) o si participa en cualquiera de los siguientes programas. Coloque una marca de verificación en el espacio junto a la categoría que corresponda.

- _____ Asistencia Temporal a Familias Necesitadas (TANF) o
- _____ Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) (formalmente Cupones para Alimentos) o
- _____ Ingreso de Seguridad Suplementaria (SSI) o
- _____ Elegibilidad de ingresos (**NO se requiere comprobante de ingresos**)

Lea atentamente la siguiente declaración y luego firme el formulario y escriba la fecha de hoy. **Solo necesita cumplir uno de estos requisitos para ser elegible para recibir alimentos del USDA.**

*Certifico que el ingreso bruto anual de mi hogar es igual o inferior al ingreso que figura en la tabla de referencia para hogares con la misma cantidad de personas **O** que participo en los programas que he marcado en este formulario. También certifico que a partir de hoy, resido en el estado de Alabama. Esta certificación se presenta en relación con la recepción de asistencia federal. Los funcionarios del programa pueden verificar lo que certifiqué como verdadero. Entiendo que hacer una certificación falsa puede resultar en tener que pagarle a la agencia estatal el valor de los alimentos que se me emitieron incorrectamente y puede someterme a un proceso civil o penal en virtud de las leyes estatales y federales.*

Firma

Fecha

PROXY (OPCIONAL): Yo autorizo _____ para recoger alimentos del USDA en mi nombre.

Firma individual designada en nombre del cliente o apoderado:

Firma: _____

Fecha: _____

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluida la identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad o represalias o represalias por actividades anteriores de derechos civiles. La información del programa puede estar disponible en idiomas distintos del inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternativos de comunicación para obtener información del programa (p. ej., Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano), deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja de discriminación del programa, un demandante debe completar un Formulario AD-3027, Formulario de queja de discriminación del programa del USDA que se puede obtener en línea en: [Formulario de queja de discriminación del programa](#) del USDA, de cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la presunta acción discriminatoria del demandante con suficiente detalle para informar al Secretario Adjunto de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de una presunta violación de los derechos civiles. El formulario o carta AD-3027 completo debe ser enviado al USDA por:

1. correo: Departamento de Agricultura de los Estados Unidos
Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles
1400 Avenida Independencia, SW
Washington, D.C. 20250-9410; o
2. fax: (202) 690-7442; o
3. Correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

ESTADO DE ALABAMA
EL PROGRAMA DE ASISTENCIA ALIMENTARIA DE EMERGENCIA
(TEFAP) : el 1 de julio de 2025 hasta el 30 de junio de 2026
CERTIFICACIÓN DE ELEGIBILIDAD
 7 CFR 251

PARA FINES DE REFERENCIA SOLAMENTE
NO se requiere comprobante de ingresos

A continuación se muestra un ingreso bruto anual 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.

El siguiente cuadro es efectivo desde el 1 de julio de 2025 hasta el 30 de junio de 2026.

Tamaño del hogar	Ingresos anuales	Mensual Ingresos	Dos veces por Mes	Cada dos Semanas	Ingresos semanales
1	\$27,861	\$2,322	\$1,161	\$1,072	\$536
2	\$37,814	\$3,152	\$1,576	\$1,455	\$728
3	\$47,767	\$3,981	\$1,991	\$1,838	\$919
4	\$57,720	\$4,810	\$2,405	\$2,220	\$1,110
5	\$67,673	\$5,640	\$2,820	\$2,603	\$1,302
6	\$77,626	\$6,469	\$3,235	\$2,986	\$1,493
7	\$87,579	\$7,299	\$3,650	\$3,369	\$1,685
8	\$97,532	\$8,128	\$4,064	\$3,752	\$1,876
Por cada familia adicional miembro agregar:	\$9,953	\$830	\$415	\$383	\$192

La tabla detalla los criterios de elegibilidad para ingresos mensuales, ingresos recibidos dos veces al mes (24 pagos por año), ingresos recibidos cada dos semanas (26 pagos por año) e ingresos semanales.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluida la identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad o represalias o represalias por actividades anteriores de derechos civiles. La información del programa puede estar disponible en idiomas distintos del inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternativos de comunicación para obtener información del programa (p. ej., Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano), deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja de discriminación del programa, un demandante debe completar un Formulario AD-3027, Formulario de queja de discriminación del programa del USDA que se puede obtener en línea en: [Formulario de queja de discriminación del programa](#) del USDA, de cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la presunta acción discriminatoria del demandante con suficiente detalle para informar al Secretario Adjunto de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de una presunta violación de los derechos civiles. El formulario o carta AD-3027 completo debe ser enviado al USDA por:

1. correo: Departamento de Agricultura de los Estados Unidos
 Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles
 1400 Avenida Independencia, SW
 Washington, D.C. 20250-9410; o
2. fax: (202) 690-7442; o
3. Correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.