

**THE EMERGENCY FOOD ASSISTANCE PROGRAM (TEFAP)
HOUSEHOLD ELIGIBILITY CRITERIA**

(Effective from July 1, 2019 to June 30, 2020)

Nombre:	Tamaño del Hogar:
Dirección:	Número de niños:

This table shows monthly income for each family size at **185% of the poverty guidelines**. If your household income is at or below the income listed for the number of people in your household, you are eligible to receive food.

**Guía de Ingresos Elegibles
Julio 1, 2019–Junio 30, 2020**

Personas En Hogar	Anual	Mensual	Dos Veces Al Mes	Cada Dos Semanas	Semanal
1	\$23,107	\$1,926	\$963	\$889	\$445
2	\$31,284	\$2,607	\$1,304	\$1,204	\$602
3	\$39,461	\$3,289	\$1,645	\$1,518	\$759
4	\$47,638	\$3,970	\$1,985	\$1,833	\$917
5	\$55,815	\$4,652	\$2,326	\$2,147	\$1,074
6	\$63,992	\$5,333	\$2,667	\$2,462	\$1,231
7	\$72,169	\$6,015	\$3,008	\$2,776	\$1,388
8	\$80,346	\$6,696	\$3,348	\$3,091	\$1,546
Para cada miembro adicional del hogar agregar:	\$8,177	\$682	\$341	\$315	\$158

Certifico que nuestro ingreso bruto interno es igual o inferior al ingreso indicado en este formulario para hogares con la misma cantidad de personas que mi hogar. También certifico que, a partir de hoy, mi hogar vive en el área atendida por el Programa de Asistencia Alimentaria de Emergencia de Dakota del Sur. Este formulario de certificación se está completando en relación con la recepción de asistencia federal. Los funcionarios del programa pueden verificar lo que certifique como verdadero. Entiendo que hacer una declaración falsa puede resultar en tener que pagarle al Estado por el valor de los alimentos que se me emitieron incorrectamente y puede someterme a un proceso penal en virtud de 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, discapacidad, edad, 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 discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] 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.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html 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:

(1) correo: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 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.

Nombre de la agencia de distribución de alimentos:

Firma:	Fecha:
--------	--------