



## Підтвердження відповідності вимогам щодо участі в програмі екстреної продовольчої допомоги (TEFAP)

Ім'я та прізвище отримувача	
Адреса*	
Загальна кількість членів домогосподарства	

**ВАРІАНТ 1: відповідність категорії.** Ви маєте право на отримання USDA Foods через Програму екстреної продовольчої допомоги (Emergency Food Assistance Program, TEFAP), якщо ваше домогосподарство є учасником будь-якої з наступних програм: Програма пільгової покупки продуктів для здорового харчування (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), Програма додаткового харчування для жінок і дітей із сімей з низьким доходом (Women, Infant, and Children Program, WIC), Програма тимчасової підтримки малозабезпечених сімей (Temporary Assistance for Needy Families, TANF), Medicaid чи Програма додаткової соціальної допомоги (Supplemental Security Income, SSI).

**ВАРІАНТ 2: дохід домогосподарства.** Якщо річний дохід домогосподарства до відрахування податків і зборів дорівнює сумі, вказаній для кількості людей у домогосподарстві, або менший за цю суму, ви маєте право на отримання USDA Foods через TEFAP.

Кількість членів домогосподарства	1	2	3	4	5	6	7	8
Річний дохід	\$33 885	\$45 990	\$58 095	\$70 200	\$82 305	\$94 410	\$106 515	\$118 620

Для кожного додаткового члена сім'ї додавайте \$12 105.

**Поставивши відмітку в цьому полі, ви підтверджуєте правдивість наступної інформації:**

- Вищезазначені ім'я, прізвище й адреса (\*наскільки це можливо) отримувача та кількість членів домогосподарства відповідають дійсності.
- Отримувач проживає в штаті Нью-Йорк (вимога щодо мінімального терміну проживання відсутня).
- Отримувач відповідає вищезазначеному варіанту 1 або варіанту 2 правил відповідності вимогам щодо участі в TEFAP.
- Ці продукти харчування призначені лише для споживання членами сім'ї отримувача й не можуть продаватися, обмінюватися на інші продукти харчування чи товари.
- Отримувач обізнаний зі своїми громадянськими правами, викладеними нижче в Заяві USDA щодо неприпустимості дискримінації.

Підпис отримувача (необов'язково)

Дата (обов'язково)

Ознайомтеся із Заявою USDA щодо неприпустимості дискримінації