

Solicitud Alternativa de Hogar para Alimentos del USDA

Programa de Asistencia Alimentaria de Emergencia (TEFAP). Es posible que las sedes lo pidan, pero no se exige comprobante de información.

Elegibilidad categórica para Alimentos del USDA

Si un hogar recibe en la actualidad uno o más de los siguientes tipos de asistencia, CE debe marcar el hogar como categóricamente elegible.

Elegibilidad categórica	
SNAP	Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria
TANF	Asistencia Temporal para Familias Necesitadas
SSI	Seguridad de Ingreso Suplementario
NSLP	Programa Nacional de Almuerzos Escolares
Medicaid	Medicaid

Pautas de elegibilidad por ingresos para TEFAP

Vigente del 1 de julio de 2022 al 30 de junio de 2023

Tamaño del hogar	Ingresos totales				
	Anuales	Mensuales	Bimensuales	Quincenales	Semanales
1	\$25,142	\$2,096	\$1,048	\$967	\$484
2	\$33,874	\$2,823	\$1,412	\$1,303	\$652
3	\$42,606	\$3,551	\$1,776	\$1,639	\$820
4	\$51,338	\$4,279	\$2,140	\$1,975	\$988
5	\$60,070	\$5,006	\$2,503	\$2,311	\$1,156
6	\$68,802	\$5,734	\$2,867	\$2,647	\$1,324
7	\$77,534	\$6,462	\$3,231	\$2,983	\$1,492
8	\$86,266	\$7,189	\$3,595	\$3,318	\$1,659
Para cada miembro adicional, agregue lo siguiente:	+\$8,732	+\$728	+\$364	+\$336	+\$168

Certifico lo siguiente:

1) Soy miembro o apoderado del hogar que reside en la dirección provista y que, en nombre del hogar, me postulo a Alimentos del USDA que se distribuyen a través del Programa de Asistencia Alimentaria de Emergencia; 2) toda la información facilitada a la agencia que determina la elegibilidad de mi hogar es, a mi leal saber y entender, verdadera y correcta. Reconozco que puedo ser procesado por efectuar declaraciones falsas relacionadas con la información que he facilitado para esta solicitud.

Miembro o apoderado del hogar Nombre en letra de imprenta	Dirección, ciudad y código postal	Tamaño del hogar	Es su 1a vez en este sitio?	Certificación (A SER DILIGENCIADA POR EL PERSONAL DE CE O DE LA SEDE)			
				Eligible			Ineligible
				Categórico	Por ingresos	Por Crisis	
			<input type="checkbox"/> Si				
			<input type="checkbox"/> Si				
			<input type="checkbox"/> Si				
			<input type="checkbox"/> Si				
			<input type="checkbox"/> Si				
			<input type="checkbox"/> Si				
			<input type="checkbox"/> Si				
			<input type="checkbox"/> Si				
			<input type="checkbox"/> Si				
			<input type="checkbox"/> Si				



Miembro o apoderado del hogar Nombre en letra de imprenta	Dirección, ciudad y código postal	Tamaño del hogar	Es su 1a vez en este sitio?	Certificación (A SER DILIGENCIADA POR EL PERSONAL DE CE O DE LA SEDE)			
				Eligible			Ineligible
				Categorico	Por ingresos	Por Crisis	
			<input type="checkbox"/> Si				
			<input type="checkbox"/> Si				
			<input type="checkbox"/> Si				
			<input type="checkbox"/> Si				
			<input type="checkbox"/> Si				
			<input type="checkbox"/> Si				
			<input type="checkbox"/> Si				
			<input type="checkbox"/> Si				
			<input type="checkbox"/> Si				
			<input type="checkbox"/> Si				
			<input type="checkbox"/> Si				
			<input type="checkbox"/> Si				
			<input type="checkbox"/> Si				
			<input type="checkbox"/> Si				
			<input type="checkbox"/> Si				
			<input type="checkbox"/> Si				
			<input type="checkbox"/> Si				
			<input type="checkbox"/> Si				
			<input type="checkbox"/> Si				
			<input type="checkbox"/> Si				
			<input type="checkbox"/> Si				
			<input type="checkbox"/> Si				
			<input type="checkbox"/> Si				
			<input type="checkbox"/> Si				
			<input type="checkbox"/> Si				
			<input type="checkbox"/> Si				
			<input type="checkbox"/> Si				
			<input type="checkbox"/> Si				
			<input type="checkbox"/> Si				
			<input type="checkbox"/> Si				
			<input type="checkbox"/> Si				

Periodo de certificación. Los hogares considerados anteriormente como elegibles por categoría o por ingresos están certificados por un año a partir de la fecha que se indica a continuación. Los solicitantes considerados elegibles por crisis están certificados por seis meses a partir de la fecha que se indica a continuación.

Nombre del miembro del personal de CE o de la sede:	Firma	Fecha
---	-------	-------

