



**CENTRAL TEXAS  
FOOD BANK**

## FORMULARIO DE ADMISIÓN DE DESPENSA SOLICITUD HOGAR PARA ALIMENTOS DEL USDA

Nombre del miembro del hogar: \_\_\_\_\_

Número de personas en el hogar: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento\*: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Número de teléfono\*: \_\_\_\_\_ (\*El participante recibirá alimentos del USDA a través de TEFAP incluso si se niega a proporcionar su fecha de nacimiento o número de teléfono)

Nombre del apoderado (si corresponde): \_\_\_\_\_

Dirección del apoderado: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Esta persona está designada para recoger alimentos en nombre del hogar elegible. El apoderado debe mostrar una identificación cada vez que recoja alimentos en nombre del hogar elegible.

**Si el hogar recibe otro tipo de asistencia, marque las opciones correspondientes a continuación y omita las secciones “Ingreso total del hogar” y situación de crisis.**

\_\_\_ Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) \_\_\_ Ingreso de Seguridad Suplementario (SSI) \_\_\_ Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) \_\_\_ Medicaid \_\_\_ Programa Nacional de Almuerzos Escolares (NSLP) (comidas gratuitas o a precio reducido)

Ingreso total del hogar: \$ \_\_\_\_\_ por \_\_\_\_\_

### **Pautas de elegibilidad de ingresos del Programa de asistencia alimentaria de emergencia (TEFAP)**

**1 de julio de 2024 - 30 de junio de 2025**

<b>Basado en el 185% de las pautas federales de pobreza</b>					
Tamaño del hogar	Renta anual	Ingresos mensuales	Ingresos Bimensuales	Ingresos quincenales	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 adicional	\$9,953	\$830	\$415	\$383	\$192



**CENTRAL TEXAS  
FOOD BANK**

## **FORMULARIO DE ADMISIÓN DE DESPENSA SOLICITUD HOGAR PARA ALIMENTOS DEL USDA**

RESPONDA SOLAMENTE si su hogar no recibe la asistencia gubernamental mencionada anteriormente Y sus ingresos no se encuentran dentro de las pautas de ingresos del USDA mencionadas anteriormente: ¿Hubo una situación de crisis que le hizo necesitar alimentos?

O Sí. O No Si es así, indique la situación: \_\_\_\_\_

El período de certificación del USDA es de hasta doce meses. Para necesidades alimentarias de crisis, el período de certificación es de hasta seis meses. El Departamento de Agricultura de Texas puede aprobar necesidades alimentarias de crisis por un período de siete a doce meses.

(1) Soy miembro del hogar que vive en la dirección proporcionada en la Sección II y, en nombre del hogar, solicito alimentos del USDA que se distribuyen a través del Programa de Asistencia Alimentaria de Emergencia;

(2) toda la información proporcionada a la agencia que determina la elegibilidad de mi hogar es, a mi leal saber y entender, verdadera y correcta; y (3) si corresponde, la información proporcionada por el representante del hogar es, a mi leal saber y entender, verdadera y correcta.

### **Solo personal de admisión o voluntarios:**

Período de certificación del USDA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ a \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma del certificador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

El hogar es elegible según lo siguiente (marque la opción correspondiente):

O Recibe la asistencia gubernamental mencionada anteriormente O Bajos ingresos O Necesidad alimentaria crítica

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (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, origen nacional, sexo, discapacidad, edad o en represalia o venganza por actividades previas 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 obtener información sobre el 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 dificultades auditivas o con discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339. Además, la información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, complete el Formulario de queja por discriminación en el programa del USDA (AD-3027) que se encuentra en línea en: <https://www.usda.gov/oascr/how-to-file-a-program-discrimination-complaint>, y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA y proporcione en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario completo o carta al USDA por:

(1) correo: Departamento de Agricultura  
de los Estados Unidos Oficina del  
Subsecretario de Derechos Civiles  
Avenida Independencia 1400, 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.**