

# FORMULARIO DE INGRESO 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: \_\_\_\_\_

**Se requiere código postal como mínimo. No se requiere la dirección completa para la elegibilidad.**

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 en nombre del hogar elegible.

Si el hogar recibe otro tipo de asistencia, marque las opciones correspondientes a continuación y omita las secciones de "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**

Basado en el 185% de las pautas federales de pobreza					
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

RESPONDA SOLO 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 obligó a necesitar alimentos?  Sí  No En caso afirmativo, indique la situación: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Revisado en marzo de 2025

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



El período de certificación del USDA es de hasta doce meses. Para casos de emergencia alimentaria, el período de certificación es de hasta seis meses. El Departamento de Agricultura de Texas puede aprobar casos de emergencia alimentaria 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, según mi leal saber y entender, verdadera y correcta; y (3) si corresponde, la información proporcionada por el representante del hogar es, según 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):

- Recibe la asistencia del gobierno mencionada anteriormente
- Bajos ingresos
- 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 discapacidad que requieran medios alternativos de comunicación para obtener información del programa (por ejemplo, braille, letra grande, audiocasete, lenguaje de señas americano, 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 del programa podría estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja por discriminación ante el programa, complete el Formulario de Queja por Discriminación del Programa del USDA (AD-3027), disponible 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 e incluya en ella toda la información solicitada. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario o carta completos al USDA por:

(1) correo: Departamento de  
Agricultura de los Estados Unidos  
Oficina del Subsecretario de  
Derechos Civiles  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410

(2) fax: (202) 690-7442; o

(3) correo electrónico:  
[program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Revisado en marzo de 2025