



**CENTRAL TEXAS
FOOD BANK**

식료품 저장실 섭취 양식 USDA 식품을 위한 가구 신청서

가구 구성원 이름: _____

가구 구성원 수: _____ 생년월일*: _____

주소: _____ 시 _____ 우편번호 _____

전화번호*: _____ (*참가자가 생년월일이나 전화번호를 제공하지 않더라도 TEFAP를 통해
USDA 식품을 받게 됩니다)

위임자 이름(해당되는 경우): _____

위임자 주소: _____ 시 _____ 우편번호 _____

이 사람은 적격 가구를 대신하여 식품을 픽업하도록 지정되었습니다. 위임자는 적격 가구를 대신하여 픽업할 때마다
신분증을 제시해야 합니다.

가구가 다른 지원을 받는 경우 아래에서 적절한 선택 사항을 표시하고 "가구 총 소득" 및 위기 상황 섹션을 건너뛰십시
오.

___ 보충 영양 지원 프로그램(SNAP) ___ 보충 사회보장 소득(SSA) ___ 빈곤 가족을 위한 임시 지원(TANF) ___ 메디
케이드 ___ 전국 학교 급식 프로그램(NSLP)(무료 또는 할인 급식)

총 가계 소득: _____ 당 \$ _____

비상 식량 지원 프로그램(TEFAP) 소득 자격 가이드라인

2024년 7월 1일 ~ 2025년 6월 30일

연방 빈곤 지침의 185%를 기준으로 함					
가구 크기	연수	월수입	2개월 소득	2주마다 수입	주간 수입
1	27,861달러	2,322달러	1,161달러	1,072달러	536달러
2	37,814달러	3,152달러	1,576달러	1,455달러	728달러
3	47,767달러	3,981달러	1,991달러	1,838달러	919달러
4	57,720달러	4,810달러	2,405달러	2,220달러	1,110달러
5	67,673달러	5,640달러	2,820달러	2,603달러	1,302달러
6	77,626달러	6,469달러	3,235달러	2,986달러	1,493달러
7	87,579달러	7,299달러	3,650달러	3,369달러	1,685달러
8	97,532달러	8,128달러	4,064달러	3,752달러	1,876달러
추가되는 각 항목에 대해	9,953달러	830달러	415달러	383달러	192달러



**CENTRAL TEXAS
FOOD BANK**

식료품 저장실 섭취 양식 USDA 식품을 위한 가구 신청서

귀하의 가구가 위에 나열된 정부 지원을 받지 않고 있으며 귀하의 소득이 위의 USDA 소득 가이드라인에 포함되지 않는 경우에만 답하십시오: 귀하에게 식량이 필요하게 만든 위기 상황이 있었습니까?

예 아니 요 예인 경우 상황을 설명하세요: _____

USDA 인증 기간은 최대 12개월입니다. 위기 식량 수요의 경우 인증 기간은 최대 6개월입니다. 텍사스 농무부는 위기 식량 수요를 7개월에서 12개월 동안 승인할 수 있습니다.

(1) 나는 섹션 II에 제공된 주소에 거주하는 가구 구성원이며, 가구를 대신하여 비상 식량 지원 프로그램을 통해 배포되는 USDA 식품을 신청합니다.

(2) 내 가구의 자격을 결정하는 기관에 제공된 모든 정보는 내가 아는 한 진실이며 정확합니다. (3) 해당되는 경우 가구의 대리인이 제공한 정보는 내가 아는 한 진실이며 정확합니다.

접수 직원 또는 자원봉사자만:

USDA 인증 기간: _____ / _____ / _____ ~ _____ / _____ / _____

인증자 서명: _____ 날짜: _____ / _____ / _____

가구는 다음 사항을 기준으로 자격이 있습니다(해당 옵션 선택):

위에 나열된 정부 지원을 받음 저소득 위기 식량 필요

연방 시민권법과 미국 농무부(USDA) 시민권 규정 및 정책에 따라 USDA, 그 기관, 사무소, 직원, 그리고 USDA 프로그램에 참여하거나 관리하는 기관은 USDA가 실시하거나 자금을 지원하는 모든 프로그램이나 활동에서 인종, 피부색, 국적, 성별, 장애, 연령 또는 이전 시민권 활동에 대한 보복이나 앙갚음을 이유로 차별하는 것이 금지됩니다.

프로그램 정보를 얻기 위해 대체 의사소통 수단(예: 점자, 대형 인쇄, 오디오 테이프, 미국 수화 등)이 필요한 장애인 은 혜택을 신청한 기관(주 또는 지역)에 연락해야 합니다. 청각 장애, 난청 또는 언어 장애가 있는 개인은 (800) 877-8339로 연방 릴레이 서비스를 통해 USDA에 연락할 수 있습니다. 또한 프로그램 정보는 영어 이외의 언어로 제공될 수 있습니다.

차별에 대한 프로그램 불만을 제기하려면 USDA 프로그램 차별 불만 양식(AD-3027)을 작성하여

<https://www.usda.gov/oascr/how-to-file-a-program-discrimination-complaint>에서 온라인으로 찾을 수 있으며, 모든 USDA 사무실에서도 작성하거나 USDA로 편지를 쓰고 양식에서 요구하는 모든 정보를 편지에 제공하십시오. 불만 양식 사본을 요청하려면 (866) 632-9992로 전화하십시오. 작성한 양식 또는 편지를 다음 방법으로 USDA에 제출하십시오.

(1) 우편 : 미국 농무부 민권 담당 차관보실
1400 Independence Avenue, SW 워싱턴, D.C. 20250-9410

(2) 팩스: (202) 690-7442; 또는

(3) 이메일: program.intake@usda.gov.

이 기관은 기회균등 제공 기관입니다.