Имя и Фамилия:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Количество человек в семье: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Графство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ниже указан годовой доход до вычета налогов на семью в зависимости от количества членов в семье. Если доход вашей семьи меньше или равняется доходy, указанному ниже на семью вашего размера, то вы имеете право на получение продовольственной помощи. **Данные в таблице действительны с 1 июля 2024 года по 30 июня 2025 года.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Количество человек в семье** | **Доход за год** | **Доход за месяц** | **Дважды в месяц** | **Каждые две недели** | **Доход за неделю** |
| 1 | $19,578 | $1,632 | $816 | $753 | $377 |
| 2 | $26,572 | $2,215 | $1,108 | $1,022 | $511 |
| 3 | $33,566 | $2,798 | $1,399 | $1,291 | $646 |
| 4 | $40,560 | $3,380 | $1,690 | $1,560 | $780 |
| 5 | $47,554 | $3,963 | $1,982 | $1,829 | $915 |
| 6 | $54,548 | $4,546 | $2,273 | $2,098 | $1,049 |
| 7 | $61,542 | $5,129 | $2,565 | $2,367 | $1,184 |
| 8 | $68,536 | $5,712 | $2,856 | $2,636 | $1,318 |
| Для каждого дополнительного члена семьи добавить: | $6,994 | $583 | $292 | $269 | $135 |

**Данная таблица отражает критерии требований к доходу беря за основу ежемесячный доход, доход дважды в месяц (24 выплаты в год), доход каждые две недели (26 выплат в год) и доход за каждую неделю.**

Если ваша семья соответствует указанным выше требованиям по доходу или участвует в любых из нижеперечисленных программах, то вы имеете право на получение продовольственной помощи по программе TEFAP. Пожалуйста, отметьте галочкой подходящую для вас категорию.

\_\_\_\_\_\_\_Соответствие критериям по доходу

\_\_\_\_\_\_\_Программа дополнительного питания (SNAP) (ранее под названием Food Stamps)

\_\_\_\_\_\_\_Временная помощь нуждающим семьям (TANF)

\_\_\_\_\_\_\_Дополнительный социальный доход (SSI)

\_\_\_\_\_\_\_Medicaid

Пожалуйста, внимательно прочтите заявление ниже, подпишите форму и укажите сегодняшнюю дату. Чтобы получить продовольственную помощь от USDA, вам достаточно соответствовать одному из перечисленных критериев.

 *Я подтверждаю, что мой годовой доход на семью до вычисления налогов равен или менее дохода, указанного на данной форме для семьи с таким же количеством человек* ***ИЛИ*** *что я**участвую в программе(-ах), которые я отметил на форме.*

*Я также подтверждаю, что в данный момент я проживаю в штате Флорида. Данное заявление подаётся в связи с получением Федеральной помощи. Администраторы программы имеют право проверить подлинность сделанных мной заявлений. Я понимаю, что мои ложные заявления могут привести к тому, что я буду должен возместить Агентству Штата стоимость выданной мне неправильным образом продовольственной помощи, и меня могут преследовать в гражданском или уголовном порядке в согласии с Федеральными законами и законами штата.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Подпись Дата

**ДАННЫЙ СЕРТИФИКАТ ДЕЙСТВИТЕЛЕН НА СРОК ОДОГО ГОДА и может быть продлён при необходимости. Обо всех изменениях касательно семьи необходимо немедленно заявить в ведущее агенство.**

**ПО ЖЕЛАНИЮ:** Я разрешаю забирать продукты от USDA от моего имени.

“В соответствии с Федеральным законом о гражданских правах и положениями и политиками в области гражданских прав Министерства сельского хозяйства США (USDA) этому учреждению запрещается дискриминация по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, пола, инвалидности, возрасту, репрессалии или возмездию за предыдущую деятельность в области гражданских прав.

Информация о программе может быть доступна на языках, отличных от английского. Лица с ограниченными возможностями, которым требуются альтернативные средства связи для получения информации о программе (например, шрифт Брайля, крупный шрифт, аудиозапись, американский язык жестов), должны связаться с ответственным государственным или местным агентством, которое управляет программой, или с Центром TARGET Министерства сельского хозяйства США по телефону (202) 720-2600 (голос и телетайп) или свяжитесь с Министерством сельского хозяйства США через Федеральную службу ретрансляции по телефону (800) 877-8339.

Чтобы подать жалобу на дискриминацию в программе, заявитель должен заполнить форму AD-3027, форму жалобы на дискриминацию в программе Министерства сельского хозяйства США, которую можно получить в Интернете по адресу: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, из любого офиса USDA, по телефону (866) 632-9992 или написав письмо в адрес USDA. Письмо должно содержать имя заявителя, адрес, номер телефона и письменное описание предполагаемого дискриминационного действия с достаточной детализацией, чтобы проинформировать помощника секретаря по гражданским правам (ASCR) о характере и дате предполагаемого нарушения гражданских прав. Заполненную форму или письмо AD-3027 необходимо отправить в Министерство сельского хозяйства США:

1. **По почте:**
U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; or
2. **Факс:**
(833) 256-1665 or (202) 690-7442; or
3. **Эл. почта:**
program.intake@usda.gov”

 Это учреждение предоставляет равные возможности.