

FEEDING THE GULF COAST
LE PROGRAMME D'AIDE ALIMENTAIRE D'URGENCE (TEFAP)
ATTESTATION D'ÉLIGIBILITÉ POUR EMPORTER DE LA NOURRITURE À LA MAISON
 7 CFR 251

Nom : _____

Nombre de personnes dans le ménage : _____

Comté : _____

Code postal : _____

Si le revenu de votre ménage est égal ou inférieur au revenu indiqué pour le nombre de personnes dans votre ménage, vous avez droit à de la nourriture. **Lignes directrices sur l'admissibilité au revenu du TEFAP – 2025.**

Taille du ménage	Revenu annuel	Revenu mensuel	Deux fois par mois	Toutes les deux semaines	Revenu hebdomadaire
1	46 950 \$	3 913 \$	1 956 \$	1 806 \$	903 \$
2	63 450 \$	5 288 \$	2 644 \$	2 440 \$	1 220 \$
3	79 950 \$	6 663 \$	3 331 \$	3 075 \$	1 538 \$
4	96 450 \$	8 038 \$	4 019 \$	3 710 \$	1 855 \$
5	112 950 \$	9 413 \$	4 706 \$	4 344 \$	2 172 \$
6	129 450 \$	10 788 \$	5 394 \$	4 979 \$	2 489 \$
7	145 950 \$	12 163 \$	6 081 \$	5 613 \$	2 807 \$
8	162 450 \$	13 538 \$	6 769 \$	6 248 \$	3 124 \$
Pour chaque membre supplémentaire de la famille, ajoutez :	16 500 \$	1 375 \$	688 \$	635 \$	317\$

Vous êtes admissible à recevoir des aliments du TEFAP si votre foyer répond aux critères de revenu ci-dessus ou participe à l'un des programmes suivants. Veuillez cocher la case correspondant à la catégorie concernée.

- Admissibilité au revenu
 Programme d'aide alimentaire supplémentaire (SNAP) (également appelé bons alimentaires)
 Aide temporaire aux familles dans le besoin (TANF)
 Revenu de sécurité sociale supplémentaire (SSI)
 Medicaid

Le personnel de l'agence de distribution locale doit cocher cette case, après que le demandeur a lu la déclaration de certification ci-dessous :

*Je certifie, par auto-attestation, que le revenu brut annuel de mon foyer est égal ou inférieur au revenu indiqué sur ce formulaire pour les foyers comptant le même nombre de personnes, **OU** que je participe au(x) programme(s) coché(s) sur ce formulaire. Je certifie également résider en Floride à ce jour. Cette attestation est soumise dans le cadre de la réception d'une aide fédérale. Je comprends que toute fausse attestation peut entraîner le versement à l'organisme d'État du montant des aliments qui m'ont été indûment distribués et m'exposer à des poursuites civiles ou pénales en vertu des lois de l'État et fédérales.*

FACULTATIF : J'autorise _____ la collecte des aliments USDA en mon nom.

Tout changement dans la situation du foyer doit être immédiatement signalé à l'organisme de distribution.

VEUILLEZ VOUS RÉFÉRER AU VERSO DE CE DOCUMENT POUR LA DÉCLARATION DE NON-DISCRIMINATION DE L'USDA

Conformément à la loi fédérale sur les droits civiques et aux réglementations et politiques du ministère de l'Agriculture des États-Unis (USDA) en la matière, il est interdit à cette institution de toute discrimination fondée sur la race, la couleur, l'origine nationale, le sexe, le handicap, l'âge, ou de toute mesure de représailles pour une activité antérieure en faveur des droits civiques.

Les informations relatives au programme peuvent être disponibles dans d'autres langues que l'anglais. Les personnes handicapées qui ont besoin de moyens de communication alternatifs pour obtenir des informations sur le programme (par exemple, braille, gros caractères, bande audio, langue des signes américaine) doivent contacter l'agence d'État ou locale responsable qui administre le programme ou le centre TARGET de l'USDA au (202) 720-2600 (voix et ATS) ou contacter l'USDA via le service de relais fédéral au (800) 877-8339.

Pour déposer une plainte pour discrimination liée à un programme, le plaignant doit remplir un formulaire AD-3027, Formulaire de plainte pour discrimination liée à un programme de l'USDA, qui peut être obtenu en ligne à l'adresse suivante : <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, auprès de n'importe quel bureau de l'USDA, en appelant le (866) 632-9992 ou en écrivant une lettre adressée à l'USDA. Ce courrier doit contenir le nom, l'adresse et le numéro de téléphone du plaignant, ainsi qu'une description écrite de l'acte discriminatoire allégué, suffisamment détaillée pour permettre au Secrétaire adjoint aux droits civiques (ASCR) d'identifier la nature et la date de la violation présumée des droits civiques. Le formulaire ou la lettre AD-3027 dûment rempli doit être soumis à l'USDA par :

1. **courriel :**

Département de l'agriculture des États-Unis
Bureau du secrétaire adjoint aux droits civils
1400 Independence Avenue,
SW Washington, D.C. 20250-9410 ; ou

2. **par fax :**

(833) 256-1665 ou (202) 690-7442 ; ou

3. **par courriel :**

program.intake@usda.gov

Cette institution est un fournisseur d'égalité des chances.