

# FEEDING THE GULF COAST

## 紧急食物援助计划 带食物回家的资格认证 7 CFR 251

姓名：\_\_\_\_\_ 家庭人数：\_\_\_\_\_

县：\_\_\_\_\_ 邮政编码：\_\_\_\_\_

如果你的家庭收入等于或低于所列你家庭人数的收入，你就有资格获得食物。

### TEFAP收入资格指南——2025年。

家庭人数	年收入	月收入	每月两次	每两周	每周收入
1	\$46,950	\$3,913	\$1956	\$1806	\$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
对于每个额外的家庭成员，增加：	\$16,500	\$1,375	\$688	\$635	\$317

如果您的家庭符合上述收入准则或参加以下任何计划，您将有资格从TEFAP获得食物。请在适用类别旁边的空白处打勾。

- \_\_\_\_\_ 收入资格
- \_\_\_\_\_ 补充营养援助计划（SNAP）（又名食物券）
- \_\_\_\_\_ 贫困家庭临时援助（TANF）
- \_\_\_\_\_ 补充保障收入（SSI）
- \_\_\_\_\_ 医疗补助

在申请人阅读以下认证声明后，\_\_\_\_\_ 当地代理机构工作人员必须勾选此框：

我，通过自我证明，证明我的年度家庭总收入等于或低于本表格上列出的人数相同家庭的收入 **或** 证明我参加了我在本表格上勾选的计划。我还证明，截至今天，我居住在佛罗里达州。此证明在接受联邦援助时提交。我理解，做出虚假证明可能会导致不得不向州机构支付不正当发放给我的食物的价值，并可能根据州和联邦法律对我进行民事或刑事起诉。

可选：我授权

代表我领取USDA的食物。

家庭情况的任何变化都必须立即报告给代理机构。

请参阅本文件背面的USDA非歧视声明

“根据联邦民权法和美国农业部（USDA）民权法规和政策，禁止该机构基于种族、肤色、国籍、性别、残疾、年龄进行歧视，或对前述民权活动进行打击、报复。

计划信息可能以英语以外的语言提供。需要其他通信方式（如盲文、大字本、录音带、美国手语）获取计划信息的残疾人，应致电（202）720-2600（语音和TTY）联系负责管理该计划的州或地方机构或USDA的TARGET中心，或通过联邦中继服务致电（800）877-8339联系USDA。

如需提交计划歧视投诉，投诉人应填写USDA计划歧视投诉表AD-3027，该表可在以下网址在线获得：<https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>，亦可致电（866）632-9992从任何USDA办公室或写信给美国农业部。信件必须包含投诉人的姓名、地址、电话号码，以及对所称歧视行为的详细书面描述，以便告知民权部助理部长（ASCR）所称侵犯民权行为的性质和日期。填写完整的AD-3027表格或信函必须通过以下方式提交至USDA：

1. **邮件：**  
美国农业部  
民权部助理部长办公室  
华盛顿特区  
西南独立大道1400号20250-9410；或
2. **传真：**  
（833）256-1665或（202）690-7442；或
3. **电子邮件：**  
[program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)”

本机构提供平等机会。