



СВОЕЙ ЗАЯВКОЙ И ПОЛУЧЕНИЕМ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ USDA/TEFAP Я ПОДТВЕРЖДАЮ, ЧТО:

- Я ознакомился с критериями получения права на участие в Программе экстренной продовольственной помощи, перечисленными ниже.
- Все члены семьи получают какую-либо форму государственной помощи или имеют суммарный ежемесячный доход не превышающий уровень дохода, указанный в таблице условий участия в программе.
- Все члены моего домохозяйства являются жителями штата Миссури
- Члены моего домохозяйства не получали продукты TEFAP более двух раз в течение текущего календарного месяца

Я ПОНИМАЮ:

- В соответствии с действующим законодательством я могу быть привлечен к ответственности за получение продуктов питания, на которые я не имею права.
- Продукты питания TEFAP нельзя продавать, обменивать, раздавать или иным образом использовать не по назначению.

УСЛОВИЯ ПРИНЯТИЯ УЧАСТИЯ

Домохозяйство может соответствовать стандартам TEFAP по уровню дохода одним из двух нижеперечисленных вариантов:

- 1) Быть домохозяйством государственной помощи (ГП), поскольку все члены домохозяйства получают (или включены в пособие) одну или несколько форм государственной помощи.
- 2) Если домохозяйство не относится к категории домохозяйств, получающих государственную помощь, то общий доход домохозяйства не может превышать максимальный уровень дохода для соответствующего размера домохозяйства. (NRA)

ПРИМЕЧАНИЕ: Домохозяйства, имеющие право на получение пособия согласно пункту 1, не должны учитывать свой доход согласно пункту 2, приведенному выше.

**ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПОСОБИЯ
 (Вступают в силу 1 апреля 2024 года)**

Общественная помощь включает, но не ограничена:

- Временная помощь (TA/TANF)
- Талоны на питание/ SNAP
- Помощь по энергоснабжению жилья с низким доходом (LIHEAP)
- MO HealthNet (бывшая программа Медикэр)
- Государственная жилищная помощь (HUD, Section 8)
- Дополнительная помощь слепым (SAV)
- Пенсия для слепых (BP)
- Дополнительный доход на обеспечение (SSI)
- Женщины, младенцы и дети (WIC)

185% от федеральной нормы бедности

СОСТАВ СЕМЬИ	МЕСЯЧНЫЙ ДОХОД
1	\$2,322
2	\$3,151
3	\$3,981
4	\$4,810
5	\$5,639
6	\$6,469
7	\$7,298
8	\$8,128

ПРИМЕЧАНИЕ: Программа Медикэр, социальное обеспечение, социальное страхование Компенсации и льготы ветеранов **НЕ** являются формами государственной помощи

На каждого последующего члена семьи старше 8 лет добавьте 829 долларов.

В соответствии с федеральным законом о гражданских правах и положениями и политикой Министерства сельского хозяйства США (USDA) в области гражданских прав, в этом учреждении запрещена дискриминация по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, пола (включая гендерную идентичность и сексуальную ориентацию), инвалидности, возраста, а также репрессии или преследования за предыдущую деятельность в области гражданских прав. Информация о программе может быть доступна на других языках, кроме английского. Инвалиды, которым требуются альтернативные средства коммуникации для получения информации о программе (например, шрифт Брайля, крупный шрифт, аудиозапись, американский язык жестов), должны обратиться в ответственное агентство штата или местного самоуправления, которое управляет программой, или в Центр поддержки USDA TARGET по телефону (202) 720-2600 (телефон и ТТТ) или связаться с USDA через Федеральную релейную службу по телефону (800) 877-8339.



ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНЫХ СЛУЖБ ШТАТА МИССУРИ ОТДЕЛ ПОДДЕРЖКИ СЕМЬИ
ПРОГРАММА ЭКСТРЕННОЙ
ПРОДОВОЛЬСТВЕННОЙ ПОМОЩИ
ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ ПРОДУКТОВ USDA - FD-15A-PART 1

Для подачи жалобы на дискриминацию по программе заявитель должен заполнить форму AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form, которую можно получить в Интернете по ссылке: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, в любом офисе USDA, по телефону (866) 632-9992 или написав письмо на адрес USDA. Письмо должно содержать имя заявителя, адрес, номер телефона и письменное описание предполагаемого дискриминационного действия с указанием всех деталей, чтобы помощник секретаря по гражданским правам (ASCR) мог определить характер и дату предполагаемого нарушения гражданских прав. Заполненная форма AD-3027 или письмо должны быть направлены в USDA по:

1. по почте:
Министерство сельского хозяйства США
Офис помощника секретаря по гражданским правам 1400 Индепенденс Авеню, SW
Вашингтон, округ Колумбия, 20250-9410; или
2. по факсу:
(833) 256-1665 или (202) 690-7442; или
3. по электронной почте: program.intake@usda.gov.
Это учреждение предоставляет всем желающим право на равные возможности.

ИНСТРУКЦИИ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ

ЗАЯВКИ НА ПОЛУЧЕНИЕ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ USDA (ФОРМА FD-15A)

Заявление на получение продуктов питания USDA состоит из двух частей. В первой части FD-15A перечислены критерии отбора для участия в Программе экстренной продовольственной помощи и заявление Министерства сельского хозяйства США о недопущении дискриминации по гражданским правам. В части 2 формы FD-15A перечислены декларации и содержатся поля для заполнения необходимой информации о заявителе и его семье.

Сотрудники продовольственных пунктов должны:

1. Вывешивать FD-15A Часть 1 и Часть 2 вместе в месте регистрации. Заявители **должны** ознакомиться с критериями соответствия требованиям, прежде чем вводить информацию или ставить подпись на части 2.
2. Указывать название продуктового пункта, месяц и год выдачи на бланке FD-15A, часть 2.
3. Подтвердить соответствие домохозяйства критериям или отказ, заполнив поля "Утвержден РА", "Утвержден НРА" или "ОТКАЗАНО" в части 2.
 - Если все члены домохозяйства получают государственную помощь, отметьте поле Одобрено РА.
 - Если в домохозяйстве есть член, не получающий какой-либо вид государственной помощи, домохозяйство должно соответствовать требованиям по уровню дохода для данной программы. Если домохозяйство соответствует требованиям по уровню дохода, отметьте поле Одобрено НРА.
 - Если домохозяйство не соответствует критериям приемлемости, отметьте поле ОТКАЗАНО.

Глава домохозяйства или уполномоченный представитель должен:

1. Ознакомиться с критериями соответствия требованиям Программы экстренной продовольственной помощи в части 1 документа FD-15A.
2. Заполнить следующие поля: размер дома, адрес улицы, город и дата в части 2 документа FD-15A.
3. Поставить подпись в поле ПОДПИСЬ ПОЛУЧАТЕЛЯ, чтобы подтвердить согласие с условиями декларации.



ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНЫХ СЛУЖБ ШТАТА МИССУРИ ОТДЕЛ ПОДДЕРЖКИ СЕМЬИ
ПРОГРАММА ЭКСТРЕННОЙ
ПРОДОВОЛЬСТВЕННОЙ ПОМОЩИ
ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ ПРОДУКТОВ USDA - FD-15A-PART 1

Large empty rectangular box for application content.