Food Assistance
PO Box 42560
Olympia WA 98504-2560
foodassistance@agr.wa.gov

Emergency Food Assistance Program (TEFAP)
Індивідуальна форма для збору даних клієнта – річний дохід

Безкоштовна їдальня: _____ Дата: _____

Цим ви підтверджуєте, що:

1. Ваше ім'я та розмір домогосподарства вказано правильно.
2. Указана вами адреса правильна (для нових клієнтів). Або вкажіть нову адресу (для постійних клієнтів); якщо ви безхатько, укажіть це в графі адреси.
3. Ви проживаєте в цьому штаті на території обслуговування цієї організації. (Немає жодних вимог щодо мінімальної тривалості проживання.).
4. Ваш рівень доходу становить не менш ніж 400 % від федерального рівня бідності (зазначено нижче).
5. Ви погоджуєтеся, що продовольчі товари, надані за програмою TEFAP, призначені тільки для домашнього споживання. Їх заборонено продавати, надавати за винагороду або обмінювати на інші цінності.
6. Ви не отримуватимете продовольчі товари за програмою TEFAP від інших організацій.

Вам не відмовлять у продовольчих товарах за програмою TEFAP, якщо ви не погодитеся розголошувати будь-яку необов'язкову для участі в TEFAP інформацію.

У жодному разі **не**потрібно вказувати номер соціального страхування або надавати підтвердження громадянства.

У жодному разі **не** потрібно надавати підтвердження доходу.

У жодному разі **не** потрібно надавати підтвердження розміру домогосподарства.

Розмір домогосподарства	Річний дохід	Місячний дохід	Дохід двічі на місяць	Дохід що два тижні	Тижневий дохід
1	51 040 $	4 253 $	2 127 $	1 963 $	982 $
2	68 960 $	5 747 $	2 873 $	2 652 $	1 326 $
3	86 880 $	7 240 $	3 620 $	3 342 $	1 671 $
4	104 800 $	8 733 $	4 367 $	4 031 $	2 015 $
5	122 720 $	10 227 $	5 113 $	4 720 $	2 360 $
6	140 640 $	11 720 $	5 860 $	5 409 $	2 705 $
7	158 560 $	13 213 $	6 607 $	6 098 $	3 049 $
8	176 480 $	14 707 $	7 353 $	6 788 $	3 394 $
Для кожного додаткового члена родини додайте:	17 920 $	1 493 $	747 $	689 $	345 $

Чинні з липня 2020 року до сповіщення про вказівки щодо визначення рівня доходу на 2021 рік

* **USDA ЗАЯВА ПРО НЕПРИПУСТИМІСТЬ ДИСКРИМІНАЦІЇ:**
Відповідно до федерального закону про цивільні права, а також постанов й політик міністерства сільського господарства США (USDA) відносно цивільних прав, міністерство USDA, його агентства, офіси й працівники, а також установи, які беруть участь у програмах міністерства USDA або керують ними, не мають права допускати дискримінацію на підставі раси, кольору шкіри, національної приналежності, статі, інвалідності, віку, а також репресії або помсту за попередні дії з захисту цивільних прав у рамках будь-яких програм або заходів, реалізованих або фінансованих міністерством USDA. Особи з інвалідністю, яким потрібні альтернативні засоби комунікації для обміну інформацією про програми (наприклад, шрифт Брайля, великий шрифт, аудіозапис, американська мова жестів і т. д.), можуть звернутися в агентство (штату або місцеве), у якому вони подавали заяву на одержання пільг. Особи, які страждають глухотою, порушеннями слуху або мовлення, можуть зв'язатися з міністерством USDA через федеральну релейну службу (Federal Relay Service) за номером (800) 877-8339. Крім того, інформація про програми може бути надана на інших мовах, крім англійської.
Щоб подати скаргу про дискримінацію в програмі, заповніть Форму скарги про дискримінацію в програмі міністерства USDA Program Discrimination Complaint Form) (AD-3027) за адресою: https://www.usda.gov/oascr/how-to-file-a-program-discrimination-complaint або в будь-якому офісі міністерства USDA чи напишіть листа на адресу міністерства USDA і повідомте в ньому всю інформацію, яка запитується у формі. Щоб замовити копію форми скарги, зателефонуйте за номером (866) 632-9992. Надішліть заповнену форму або листа у міністерство USDA по:

Пошті: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue SW
Washington D.C. 20250-9410

Факсу: (202) 690-7442

Ел. пошті: program.intake@usda.gov

Організація є постачальником, який забезпечує рівні можливості.

Ім'я друкованими літерами	Підпис (необов'язково)	
Адреса**	**Місто, штат, поштовий індекс****	**Розмір домогосподарства****

* Копія заяви про заборону дискримінації від міністерства USDA надається за запитом.

** Якщо ваші дані змінилися, будь ласка, негайно сповістіть цю організацію.