Phone Number 電話號碼

儿童（0-17）
成年人
老年人（60岁及以下）

Pennsylvania
Department of Agriculture

# 粮食补助局

## 紧急粮食补助项目

"自我需求宣言"

**2025年7月1日至2026年6月30日**

收件人姓名

机构代表签名日期

接收人居住县

分发站点名称 编号

收件人邮编

分发站点位置

紧急粮食补助项目是按照美国农业部（USDA）的政策运作的，该政策禁止出现任何基于种族、肤色、民族、性别、年龄或残疾的歧视。其有关资格基于以下收入准则。受款人请在适用于其家庭人口大小的整行划圈以示其了解他们必须处于或低于表示有资格享受计划福利的收入水平。

**家庭总收入（基于贫困线的185%）**

| 家庭大小<br>请在1上划圈 | 年收入 | 月度收入 | 周收入 |
|---|---|---|---|
| 1 | $ 28,953 | $ 2,413 | $ 557 |
| 2 | $ 39,128 | $ 3,261 | $ 753 |
| 3 | $ 49,303 | $ 4,109 | $ 949 |
| 4 | $ 59,478 | $ 4,957 | $ 1,144 |
| 5 | $ 69,653 | $ 5,805 | $ 1,340 |
| 6 | $ 79,828 | $ 6,653 | $ 1,536 |
| 7 | $ 90,003 | $ 7,501 | $ 1,731 |
| 8 | $ 100,178 | $ 8,349 | $ 1,927 |
| *每增加一个额外的家庭成员请加上：* | $10,175 | $848 | $196 |

在下面签字，即表示本人声明本人的家庭成员人数与上述所列家庭人数相同，本人所有来源的收入不超过上述家庭列出的收入。本人在此还证明，截至今日，本人的家庭居住在宾夕法尼亚州紧急粮食补助项目所服务的地区。本认证表是在收到联邦援助的情况下填写的。本人明白，这些记录将在本分发站点保密，但可能会根据宾夕法尼亚州农业部或美国农业部的要求向其披露，以供审查。

**受益人签名** **日期**

请将完成的表格返回指定给您的郡机构。如果您不确定正确的机构，请致电1-800-468-2433联系本局。

**此表单不得以任何方式变更或更改。**

有关美国农业部重要的非歧视声明，请参阅本文件的反面 。

# 美国农业部非歧视声明

根据联邦民权法和美国农业部 （USDA）
民权法规和政策，美国农业部及其机构、办事处、员工以及参与或管理美国农业部项目的机构不得基于种族、肤色、民族血统、性别、残疾、年龄或报复或报复美国农业部进行或资助的任何项目或活动中的先前民权活动。

需要其他替代通讯方式获取有关项目的信息（如盲文、大字、录音带、美国手语等）的残疾人应与申请福利的机构（州或地方）联系。聋人、听力困难或有语言障碍的个人可拨打（800） 877-8339
通过联邦接机服务联系美国农业部。此外，有关项目信息可以以英语以外的语言提供。

要提交项目歧视投诉表，请完成USDA Program Discrimination Complaint Form(美国农业部项目歧视投诉表)，在线找到在http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html，并在任何美国农业部办公室，或写一封信给美国农业部，并在信中提供所有要求的信息的形式。如要索取投诉表格的副本，请致电（866） 632-9992。通过以下方式向美国农业部提交已填写的表格或信件：

(1) 邮寄方式 : U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;

(2) 传真: (202)690-7442; or

(3) 电子邮件: program.intake@usda.gov.

该机构是公平机会的提供者。

**紧急食品补助项目**
**宾州TEFAP代理表**

Date _____

**本人**_____ 现在此授权 _____ 谨代表本人领取 TEFAP**粮食包且将其**转交给本人。

_____ ☐ _____
**客**户签名 **代理人**签名

_____ ☐ **已**验证的代理人ID
**食品**发放点代表