Діти (0–17) _____

Дорослі _____

Люди похилого віку (60 років і старше) _____

Pennsylvania
Department of Agriculture

Бюро продовольчої допомоги

Програма екстреної продовольчої допомоги (TEFAP)

«Самодекларація потреби»

Діє з 1 липня 2025 року до 30 червня 2026 року

Ім'я та прізвище одержувача

Підпис представника агентства Дата

Округ проживання отримувача

Назва місця розповсюдження Номер

Поштовий індекс отримувача

Розташування місця розповсюдження

Програма екстреної продовольчої допомоги діє відповідно до політики Міністерства сільського господарства США (USDA), яка забороняє дискримінацію на підставах раси, кольору шкіри, національного походження, статі, віку чи наявності обмежених можливостей. Відповідність критеріям визначається на базі наведених нижче вимог щодо доходів. Одержувач повинен обвести колом увесь рядок, який відповідає розміру його домогосподарства, враховуючи, що для отримання пільг за програмою він має дорівнювати зазначеному рівню доходу або бути нижчим за нього.

Загальний дохід домогосподарства (на базі показника бідності 185%)

Розмір домогосподарства (обведіть колом один варіант)	Щорічний	Щомісячний	Щотижневий
1	$ 28 953	$ 2413	$ 557
2	$ 39 128	$ 3261	$ 753
3	$ 49 303	$ 4109	$ 949
4	$ 59 478	$ 4957	$ 1144
5	$ 69 653	$ 5805	$ 1340
6	$ 79 828	$ 6653	$ 1536
7	$ 90 003	$ 7501	$ 1731
8	$ 100 178	$ 8349	$ 1927
Для кожного додаткового члена сім'ї додайте:	$ 10 175	$ 848	$ 196

Підписуючись нижче, я заявляю, що мій дохід із усіх джерел не перевищує доходу, зазначеного вище для домогосподарств з такою самою кількістю людей, як у моєму домогосподарстві. Я також підтверджую, що на сьогоднішній день моя сім'я проживає в районі, який обслуговується програмою надзвичайної продовольчої допомоги штату Пенсільванії. Ця форма підтвердження заповнюється у зв'язку з отриманням федеральної допомоги. Я розумію, що ці записи будуть зберігатися в конфіденційності на цьому розподільчому пункті, але можуть бути передані до Департаменту сільського господарства Пенсільванії або Департаменту сільського господарства Сполучених Штатів для перевірки на їх запит.

Підпис одержувача **Дата**

Поверніть заповнену форму в призначене окружне агентство. Якщо ви не знаєте, в яке саме агентство вам слід звернутися, зателефонуйте до Бюро за номером 1-800-468-2433.

ЦЯ ФОРМА НЕ МОЖЕ БУТИ ЖОДНИМ ЧИНОМ ЗМІНЕНА АБО ПЕРЕРОБЛЕНА.

ВАЖЛИВУ ІНФОРМАЦІЮ USDA ПРО ЗАБОРОНУ ДИСКРИМІНАЦІЇ ДИВ. НА ЗВОРОТІ ЦЬОГО ДОКУМЕНТУ

Заява USDA про заборону дискримінації

Відповідно до федерального закону про громадянські права та норм і політик щодо громадянських прав Міністерства сільського господарства США (USDA), цій установі заборонено вчиняти дискримінацію на підставах раси, кольору шкіри, національного походження, статі (включаючи гендерну ідентичність і сексуальну орієнтацію), наявності обмежених можливостей і віку, а також акти відплати чи помсти за попередню діяльність, пов'язану з громадянськими правами.

Інформація про програму може також надаватися іншими мовами, крім англійської. Особи з обмеженими можливостями, яким потрібні альтернативні засоби спілкування для отримання інформації про програму (наприклад, шрифтом Брайля, великим шрифтом, у вигляді аудіозапису, американською мовою жестів), повинні звернутися до відповідального агентства штату чи місцевого агентства, що керує програмою, або в TARGET Center USDA за номером (202) 720-2600 (голос і телетайп) або звернутися до USDA через Федеральну службу комутованих повідомлень за номером (800) 877-8339.

Щоб подати скаргу про дискримінацію в рамках програми, позивач повинен заповнити форму AD-3027, Форму скарги про дискримінацію в рамках програми USDA, яку можна знайти онлайн за адресою: https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002- 508-11-28-17Fax2Mail.pdf, отримати в будь-якому представництві USDA, зателефонувавши за номером (866) 632-9992 або написавши лист на адресу USDA. У листі має міститися ім'я та прізвище, а також номер телефону позивача й досить докладний письмовий опис ймовірної дискримінаційної дії, що інформує помічника секретаря з цивільних прав (ASCR) про характер і дату ймовірного порушення громадянських прав. Заповнену форму AD-3027 або лист необхідно надіслати на адресу Міністерства сільського господарства США:

1. Пошта:
U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; або
2. Факс:
(833) 256-1665 або (202) 690-7442; або
3. Ел. пошта:
program.intake@usda.gov

Ця установа надає рівні можливості.

Програма екстреної продовольчої допомоги
Довіреність TEFAP (Пенсильванія)

Дата _____

Я_____ цим уповноважую _____ забрати мій пакет продуктів від TEFAP і доставити його мені.

_____
Підпис клієнта

_____
Підпис довіреної особи

☐ Особа довіреної особи перевірена

_____
Представник продовольчого банку