

الاسم	عدد الأشخاص في أسرتك
العنوان المادي كاملاً	

يوضح الجدول أدناه إرشادات إجمالي الدخل المؤهل (قبل خصم الضرائب) لكل حجم من أحجام الأسر. إذا كانت دخل أسرتك يبلغ الدخل المذكور لعدد الأشخاص في أسرتك أو أقل منه، فأنت مؤهل.

تسري إرشادات دخل TEFAP اعتباراً من 1 يوليو 2024 حتى 30 يونيو 2025

حجم الأسرة	1	2	3	4	5	6	7	8	بالنسبة لكل فرد إضافي بالسرّة، أضف:
الدخل السنوي	27,861	37,814	47,767	57,720	67,673	77,626	87,579	97,532	+9,953
الدخل الشهري	2,322	3,152	3,981	4,810	5,640	6,469	7,299	8,128	+830
أسبوعياً	536	728	919	1,110	1,302	1,493	1,685	1,876	+192

أنت مؤهل أيضاً للحصول على طعام من TEFAP إذا كانت أسرتك تشارك في أحد البرامج التالية على الأقل. يُرجى اختيار المربع الموجود بجوار البرنامج (البرامج) التي تحصل على إعانات منها:

وجبات مجانية أو مخفضة السعر

SNAP

يُرجى قراءة الإقرار التالي بدقة. إذا كنت موافقاً، فيُرجى توقيع النموذج وتاريخه:

أقر أنا بأن إجمالي دخل أسرتي السنوي يبلغ الدخل المذكور في هذا النموذج للأسر التي بها نفس عدد أفراد أسرتي أو أقل منه، أو بأن أسرتي تشارك في البرنامج الذي اخترته في هذا النموذج. كما أقر بأن أسرتي تعيش في Iowa، اعتباراً من اليوم. يتم استكمال نموذج الشهادة هذا فيما يتعلق بالحصول على مساعدة فيدرالية. أدرك أنه يُفترض كوني مؤهلاً لعمليات التوزيعات المستقبلية بمجرد توقيع هذا النموذج. أدرك أنني مُطالب بإبلاغ مخزن المؤن في حال زيادة دخلي عن المبلغ المذكور لأسرتي.

يجوز لموظفي البرنامج التحقق من صحة ما أقررت به. أدرك أن تقديم معلومات مزورة قد يتسبب في تعويض الولاية عن قيمة الطعام الصادر لي بشكل غير صحيح وأنه قد يعرضني للمحاكمة الجنائية بموجب قانون الولاية والقانون الفيدرالي.

أقر بأن بيان عدم التمييز الصادر من USDA متوفر في الجهة الخلفية من هذا النموذج وتتوفر نسخة منه عند مطابتي بذلك.

التوقيع	التاريخ
---------	---------

وفقًا لقانون الحقوق المدنية الفيدرالي ولوائح وسياسات الحقوق المدنية الخاصة بوزارة الزراعة الأمريكية (USDA)، يحظر على هذه المؤسسة ممارسة التمييز على أساس العرق، أو اللون، أو الأصل القومي، أو الجنس) بما في ذلك الهوية الجنسية والجنس (أو الإعاقة، أو العمر، أو الانتقام، أو الأثر لفعل سابق متعلق بالحقوق المدنية. قد تُتاح معلومات البرنامج بلغات أخرى غير اللغة الإنجليزية. وينبغي للأشخاص ذوي الإعاقة الذين يحتاجون إلى وسائل اتصال بديلة للحصول على معلومات البرنامج) مثل طريقة بريل، والمطبوعات الكبيرة، والشرائط الصوتية، ولغة الإشارة الأمريكية، إلخ) الاتصال بالولاية المسؤولة أو الوكالة المحلية المسؤولة التي تدير البرنامج أو مركز TARGET التابع لوزارة الزراعة الأمريكية (USDA) على (720-2600) (مكالمة صوتية أو مكالمة مخصصة للصم والبكم)

(TTY) أو الاتصال بوزارة الزراعة الأمريكية (USDA) من خلال الخدمة الفيدرالية للصم والبكم على (8339-877) 800).

لتقديم شكوى بشأن التمييز في البرنامج، يجب على مقدم الشكوى إكمال نموذج شكوى التمييز في برنامج وزارة الزراعة

الأمريكية Form AD-3027، الذي يمكن الحصول عليه عبر الإنترنت على:

<https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-arabic.pdf> من أي مكتب تابع لوزارة الزراعة

(USDA الأمريكية) عن طريق الاتصال بالرقم 9992-9992 (866) 632، أو عن طريق كتابة خطاب موجه إلى وزارة الزراعة الأمريكية

(USDA). ويجب أن يتضمن الخطاب اسم صاحب الشكوى، وعنوانه، ورقم هاتفه ووصفًا مكتوبًا للإجراء التمييزي المزعم بتفصيل كاف لإبلاغ الأمين المساعد للحقوق المدنية (ASCR) بطبيعة الانتهاك المزعوم

لحقوق المدنية وتاريخه. يجب تقديم النموذج أو الخطاب المكتمل AD-3027 إلى وزارة الزراعة الأمريكية عن طريق:

1. البريد الإلكتروني:

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

2. الفاكس:

855-256 (833) أو 442-7442 (202)

3. البريد الإلكتروني:

program.intake@usda.gov

تقوم هذه المؤسسة بتوفير فرص متكافئة.

أغذية TEFAP المستلمة في تاريخ التوقيع أدناه.

التاريخ	التوقيع	الاسم بأحرف واضحة