



Iowa Department of Health and Human Services
**Право на участие в Emergency
 Food Assistance Program (TEFAP)**

Имя	Количество людей в вашем домохозяйстве
Полный адрес проживания	

В таблице ниже представлены принципы в отношении общего дохода (до вычета налогов), соответствующего праву на участие, на размер семьи. Если доход домохозяйства не превышает доход, указанный для количества человек в вашем домохозяйстве, вы имеете на право на участие.

Принципы в отношении доходов для участия в TEFAP, действующие с 1 июля 2023 года по 30 июня 2024 года

Размер домохозяйства	1	2	3	4	5	6	7	8	Добавка на каждого дополнительного члена домохозяйства
Годовой доход	26,973	36,482	45,991	55,500	65,009	74,518	84,027	93,536	+9,509
Месячный доход	2,248	3,041	3,833	4,625	5,418	6,210	7,003	7,795	+793
Недельный	519	702	885	1,068	1,251	1,434	1,616	1,799	+183

Вы также имеете право получать еду по программе TEFAP, если ваше домохозяйство участвует по крайней мере в одной из перечисленных ниже программ. Отметьте галочкой программы, по которым вы получаете льготы.

SNAP

Free or Reduced Lunches

Внимательно прочитайте утверждение ниже. Если вы с ним согласны, подпишите форму и поставьте дату.

Я подтверждаю, что мой общий годовой доход не превышает доход, указанный в этой форме для такого же количества людей, что и в моем домохозяйстве, ИЛИ что мое домохозяйство участвует в программе, отмеченной мной в этой форме. Я также подтверждаю, что на данный момент мое домохозяйство проживает в штате Iowa. Эта форма сертификации заполнена в связи с получением федеральной помощи. Я понимаю, что, подписав эту форму, я буду считаться лицом, имеющим право на распределение в будущем. Я понимаю, что обязан(-а) сообщить на продуктовый склад, если мой доход превысит сумму дохода, указанную для моего домохозяйства.

Сотрудники программы могут проверить достоверность информации, указанную мной в форме сертификации. Я понимаю, что из-за ложных заявлений с меня могут потребовать выплатить сумму, на которую штат незаконно выдал мне продукты, и я могу подлежать уголовному преследованию, предусмотренному законами штата или федеральными законами.

Я понимаю, что заявление USDA о недопустимости дискриминации представлено на обороте этой формы и его копия доступна по моему запросу.

Подпись	Дата
---------	------

