

THE EMERGENCY FOOD ASSISTANCE PROGRAM (TEFAP) / Programa de Asistencia Alimentaria en Casos de Necesidad (TEFAP por sus siglas en ingles)

HOUSEHOLD DISTRIBUTION SITE SIGN-IN SHEET / Registro de Entrada del Centro de Distribución a los hogares

Federal Poverty Guidelines 185 %		Pautas de Elegibilidad del Programa Según los Ingresos							
Important Please read before completing Importante – Favor de leer antes de		Household Del Hogar	Annual Anual	Monthly Mensual	Twice Monthly Dos veces al mes	Bi-Weekly Dos veces a la semana	Weekly Semanal		
By printing my name on this form, I certify the following: > I meet the current income eligibility guidelines below to receive USDA commodities. > I will not sell, trade, barter, or exchange these commodities for service. > I live in the geographic area served by this distribution site. > You are automatically eligible for TEFAP if you are receiving Nutrition Assistance Benefits/Food Stamps	Con mi nombre en esta forma, certifico que: > Poseo los requisitos del Ingreso de elegibilidad para recibir productos de USDA. > No venderé, traficaré, cambiaré, o Intercambiare estos productos por servicios. > Resido en el área geográfica servida por este centro de distribución. > Usted es automáticamente elegible para TEFAP si usted está recibiendo beneficios de Asistencia Nutricional/Estampillas de Comida	1	\$21,775	\$1,815	\$908	\$838	\$419		
		2	\$29,471	\$2,456	\$1,228	\$1,134	\$567		
		3	\$36,167	\$3,098	\$1,549	\$1,430	\$715		
		4	\$44,863	\$3,739	\$1,870	\$1,726	\$863		
		5	\$52,559	\$4,380	\$2,190	\$2,022	\$1,011		
		6	\$60,255	\$5,022	\$2,511	\$2,318	\$1,159		
		7	\$67,951	\$5,663	\$2,832	\$2,614	\$1,307		
		8	\$75,647	\$6,304	\$3,152	\$2,910	\$1,455		
		For Each add'l member, add	+\$7,696	+\$642	+\$321	+\$296	+\$148		
ATLAS Client #	Print Name Escribe Nombre	Address Adres	Is this your 1st visit this month? Es su primera visita este mes?	Total Number of Persons in Household? Numero De Personas en Casa?	How many Children in Household 0-5 Numero de Niños en Casa 0-5	How many Children in Household 0-18 Numero de Niños en Casa 0-18	For Pantry Use Only:		
							TEFAP Box	IG Fam Bag	Donated
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									
11.									
12.									
13.									
14.									
15.									
<b>Agency Name:</b> <b>Nombre de Agencia:</b>			<b>Signature:</b> <b>Firma</b>			<b>Date:</b> <b>Fecha:</b>			

In accordance with Federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, the USDA, its Agencies, offices, and employees, and institutions participating in or administering USDA programs are prohibited from discriminating based on race, color, national origin, sex, disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity in any program or activity conducted or funded by USDA.

Persons with disabilities who require alternative means of communication for program information (e.g. Braille, large print, audiotope, American Sign Language, etc.), should contact the Agency (State or local) where they applied for benefits. Individuals who are deaf, hard of hearing or have speech disabilities may contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339. Additionally, program information may be made available in languages other than English.

To file a program complaint of discrimination, complete the USDA Program Discrimination Complaint Form, (AD-3027) found online at: [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), and at any USDA office, or write a letter addressed to USDA and provide in the letter all of the information requested in the form. To request a copy of the complaint form, call (866) 632-9992. Submit your completed form or letter to USDA by:

1. mail: U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410;
2. fax: (202) 690-7442; or
3. email: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

This institution is an equal opportunity provider.

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

Para presentar una denuncia de discriminación, complete el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que está disponible en línea en:

[http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html) y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al USDA por:

- (1) correo: U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410;
- (2) fax: (202) 690-7442; o
- (3) correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Equal Opportunity Employer/Program • Under Titles VI and VII of the Civil Rights Act of 1964 (Title VI & VII), and the Americans with Disabilities Act of 1990 (ADA), Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973, the Age Discrimination Act of 1975, and Title II of the Genetic Information Nondiscrimination Act (GINA) of 2008; the Department prohibits discrimination in admissions, programs, services, activities, or employment based on race, color, religion, sex, national origin, age, disability, genetics and retaliation. The Department must make a reasonable accommodation to allow a person with a disability to take part in a program, service or activity. For example, this means if necessary, the Department must provide sign language interpreters for people who are deaf, a wheelchair accessible location, or enlarged print materials. It also means that the Department will take any other reasonable action that allows you to take part in and understand a program or activity, including making reasonable changes to an activity. If you believe that you will not be able to understand or take part in a program or activity because of your disability, please let us know of your disability needs in advance if at all possible. To request this document in alternative format or for further information about this policy, contact 602-542-0303; TTY/TDD Services: 7-1-1. • Free language assistance for DES services is available upon request.

Programa y Empleador con Igualdad de Oportunidades • Bajo los Títulos VI y VII de la Ley de los Derechos Civiles de 1964 (Títulos VI y VII) y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA por sus siglas en inglés), Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, Ley contra la Discriminación por Edad de 1975 y el Título II de la Ley contra la Discriminación por Información Genética (GINA por sus siglas en inglés) de 2008; el Departamento prohíbe la discriminación en la admisión, programas, servicios, actividades o empleo basado en raza, color, religión, sexo, origen, edad, discapacidad, genética y represalias. El Departamento tiene que hacer las adaptaciones razonables para permitir que una persona con una discapacidad participe en un programa, servicio o actividad. Esto significa por ejemplo que, si es necesario, el Departamento tiene que proporcionar intérpretes de lenguaje de señas para personas sordas, un establecimiento con acceso para sillas de ruedas o material con letras grandes. También significa que el Departamento tomará cualquier otra medida razonable que le permita a usted entender y participar en un programa o en una actividad, incluso efectuar cambios razonables en la actividad. Si usted cree que su discapacidad le impedirá entender o participar en un programa o actividad, por favor infórmenos lo antes posible de lo que usted necesita para acomodar su discapacidad. Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, comuníquese con la oficina local; Servicios de TTY/TDD: 602-542-0303. • Ayuda gratuita con traducciones relacionadas a los servicios del DES está disponible a solicitud del cliente.