

**Ispunjavanje uslova za Program hitne pomoći u hrani (TEFAP)**

Ime	Broj ljudi u vašem domaćinstvu
Puna adresa	

Tabela u nastavku prikazuje prihvatljive smjernice bruto prihoda (prije oporezivanja) po veličini porodice. Ako je prihod vašeg domaćinstva ispod ili ispod prihoda navedenog za broj ljudi u vašem domaćinstvu, ispunjavate uslove.

**Smjernice za dohodak TEFAP-a na snazi od 1. jula 2022. do 30. juna 2023**

Veličina domaćinstva	1	2	3	4	5	6	7	8	Za svakog narednog člana domaćinstva dodajte:
Godišnji dohodak	25,142	33,874	42,606	51,338	60,070	68,802	77,534	86,266	+8,732
Mjesečni dohodak	2,096	2,823	3,551	4,279	5,006	5,734	6,462	7,189	+728
Nedjeljni	484	652	820	988	1,156	1,324	1,492	1,659	+168

Također imate pravo na hranu od TEFAP-a ako vaše domaćinstvo sudjeluje u barem jednom od sljedećih programa. Označite polje pored program(a) od kojih dobijate benefite:

 SNAP Besplatni ručak ili ručak po sniženoj ceni**Pročitajte sljedeću izjavu pažljivo. Ako se slažete, potpišite i datirajte obrazac:**

Potvrđujem da je moj godišnji bruto prihod domaćinstva u okviru ili ispod prihoda navedenog na ovom obrascu za domaćinstva sa istim brojem ljudi kao i moje domaćinstvo, ILLI da moje domaćinstvo učestvuje u programu koji sam provjerio na ovom obrascu. Takođe potvrđujem da od danas moje domaćinstvo živi u Ajovi. Ovaj obrazac potvrde popunjava se u vezi sa primanjem državne pomoći. Razumijem da će se, čim potpišem ovaj obrazac, pretpostaviti da ispunjavam uslove za buduće distribucije. Razumijem da sam dužan da prijavim u kuhinji ako mi se prihodi povećaju iznad iznosa prihoda navedenog za moje domaćinstvo.

Službenici programa mogu potvrditi istinitost moje izjave. Razumijem da davanje lažne izjave može rezultirati plaćanjem državi vrijednost hrane koja mi je nepropisno izdata i podvrgavanjem krivičnom gonjenju prema državnom i saveznom zakonu.

Razumijem da je izjava Ministarstva poljoprivrede USDA o nediskriminaciji navedena na poleđini ovog obrasca, a kopija je dostupna na moj zahtjev.

Potpis	Datum
--------	-------

U skladu sa saveznim zakonom o građanskim pravima i američkim Ministarstvom poljoprivrede (USDA), propisima i politikama o građanskim pravima, ovoj instituciji je zabranjeno je diskriminiranje na osnovu rase, boje kože, nacionalnog porijekla, spola (uključujući rodni identitet i seksualnu orijentaciju), invalidnosti, starosti ili odmazde ili osвете zbog prethodnih aktivnosti u vezi sa građanskim pravima.

Informacije o programu mogu biti dostupne i na jezicima koji nisu engleski. Osobe sa invaliditetom kojima su potrebna druga sredstva komunikacije za dobijanje informacija o programu (npr. Brajevo pismo, velika slova, audio traka, američki znakovni jezik), treba da kontaktiraju odgovornu državnu ili lokalnu agenciju koja upravlja programom ili USDA-ov TARGET centar na broj telefona (202) 720- 2600 (glas i teleprinter) ili kontaktirajte USDA preko Federal Relay Service na broj telefona (800) 877-8339.

Za podnošenje žalbe u vezi diskriminacije u programu, podnosilac žalbe treba da popuni obrazac AD-3027, obrazac za žalbu na diskriminaciju u programu USDA (USDA Program Discrimination Complaint Form eng.) koji se može preuzeti na mreži na: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, u bilo kojoj kancelariji USDA, pozivom na (866) 632-9992, ili pisanjem pisma upućenog USDA . Pismo mora sadržavati ime podnosioca žalbe, adresu, broj telefona i pisani obrazloženje navodne diskriminatorne radnje sa dovoljno detalja kako bi pomoćnici sekretara za građanska prava (Assistant Secretary for Civil Rights ASCR eng.) bio informisan o prirodi i datumu navodnog kršenja građanskih prava. Popunjen obrazac AD-3027 ili pismo mora se dostaviti USDA:

1. **poštom:**  
U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410; ili
2. **faxom:**  
(833) 256-1665 ili (202) 690-7442; ili
3. **email-om:**  
[program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

Ova institucija pruža jednake mogućnosti.

TEFAP hrana primljena na datum potpisan ispod.

Štampano ime	Potpis	Datum