



긴급 식량 지원 프로그램(TEFAP) 수혜 자격 증명

아래에 각각의 수를 표시하십시오. 즉, 귀댁 가구에 두 자녀가 있는 경우 자녀 밑에 있는 칸에 "2"를 입력하십시오.

수혜자 이름:	
주소: *	
총 가구원:	

옵션 1: 범주별 수혜 자격: 귀댁 가구원 중 누군가가 다음 프로그램 중 하나에 참여할 경우 귀하는 TEFAP 를 통해 USDA 식품을 받을 수 있습니다. **SNAP, WIC, TANF, Medicaid, 또는 SSI.**

옵션 2: 가구 소득: 귀댁 총 연 가계 소득이 귀하의 가구원 수에 대해 열거된 금액보다 작은 경우 TEFAP 를 통해 USDA 식품을 받을 수 있습니다.

가구 규모	1	2	3	4	5	6	7	8
연 소득	\$33,885	\$45,990	\$58,095	\$70,200	\$82,305	\$94,410	\$106,515	\$118,620

각 추가 가구원에 대해 \$12,105 를 추가합니다.

여기에 체크함으로써 귀하는 다음 사항이 사실임을 증명합니다.

- 위에 제공된 수령인의 이름, 주소(*가능한 선까지) 및 가구 규모가 정확합니다.
- 수혜자는 뉴욕 주 내에 거주합니다(요구되는 최소 거주 기간 없음).
- 수혜자는 위의 TEFAP 자격 지침의 옵션 1 또는 옵션 2 를 충족합니다.
- 이 식품은 수혜자의 가정에서 소비에 관한한 유효하고 판매, 교환 또는 물물교환되지 않습니다.
- 수령인은 아래 USDA 차별금지 성명서에 설명된 대로 자신의 시민권을 알고 있습니다.

수혜자 서명(선택 사항)

날짜(필수 사항)

USDA 비차별 성명서

모든 다른 FNS 영양 지원 프로그램, 주 및 지역 기관 그리고 그 하부수령자는 다음과 같은 차별금지 성명서를 붙여야 합니다.

연방 시민권법과 미국농무부(USDA) 시민권 규칙 및 규정에 따라 본 기관은 인종, 피부색깔, 원국적, 성(젠더 정체성과 성적 취향을 포함해), 장애, 나이 혹은 이전 시민권 활동에 대한 보복이나 앙갚음에 근거한 차별을 하지 못합니다.

프로그램 정보를 영어 외 다른 언어로 보실 수 있습니다. 프로그램 정보를 접하기 위해 대체 의사소통 수단(예: 브라유 점자, 큰 활자, 음성 테이프, 미국 수화)이 필요한 장애인 경우 그 프로그램을 운영하는 주 혹은 지방 책임 기관이나 USDA TARGET 센터에 (202)720-2600(음성 및 TTY)으로 전화를 하거나 연방 릴레이 서비스(800-877-8339)를 통해 USDA 에 연락하십시오.

프로그램 차별 민원을 접수하려면 민원제기자가 USDA 프로그램 차별 민원 양식인 AD3027 을 작성해야 하는데, 이 양식은 다음 웹사이트에서 다운로드할 수 있습니다: <https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-korean.pdf>. 아니면 아무 USDA 사무실에서나 아니면 (866)-632-9992 로 전화를 하거나 혹은 USDA 에 편지를 보내서 양식을 구할 수 있습니다. 편지에는 민원제기자의 이름, 주소, 전화번호와 함께 주장하는 차별 행위를 상세하게 적어 시민권 차관보(ASCR)에게 주장하는 시민권 위반의 성격과 날짜를 알려주어야 합니다. 작성한 AD-3027 양식이나 편지를 다음과 같이 USDA 로 보내주십시오.

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

본 기관은 기회 균등 서비스 기관입니다.