EAST TEXAS FOOD BANK

Solicitud para los alimentos del USDA y Forma de Admision para Despensa

El Programa de Asistencia Alimenticia de Emergencia (TEFAP)

Los sitios pueden solicitar, pero no deben requirir, prueba de información.

Sección 1—Certificación

Al firmar a continuación , certifico que:

1) **Soy miembro de la casa que vive en la dirección que se da en la Sección II, y que solicito en nombre del hogar alimentos USDA que son distribuidos por el Programa de Asistencia Alimentaria de Emergencia;**
2) **Toda la información que le he dado al departamento que determinará si mi hogar llena los requisites del programa, es, según mi major conuamiento y creencia, la información es verdadera y correcta.**
3) **Si corresponde, la información proporcionada por el apoderado del hogar es, a lo mejor de mi conocimiento y creencia, verdadero y correcto.**

Firma del miembro del hogar: _____

Fecha: _____

Sección 2—Información de hogar

Representante del hogar: _____

Primer Nombre Segundo Nombre Apellido Apellido de

Número de miembros del hogar: _____ ****Fecha de Nacimiento**:** _____ ****Sexo**:** M F

****Raza**:** Blanco Afroamericano Nativo/a Americano/a Hispano/a Asiático/a Otra/a

Dirección:_____

Calle Ciudad Estado Codigo Condado

****Teléfono**:** (_____)_____

****Número de miembros del hogar per grupo de edad**:**

Ninos (0-17) **Adultos (18-59)** **Jubilados (60+)**

Nombre de apoderado:	**Dirección de residencia del apoderado:**

**Por favor liste cada persona que esta viviendo en la casa, ponga su nombre, sexo, fecha de nacimiento, y etnicidad.

Nombre	**Sexo**	**Fecha de Nacimiento (Mes/Dia/Año)**	**Etnicidad**
	M F		B AA NA H A O
	M F		B AA NA H A O
	M F		B AA NA H A O
	M F		B AA NA H A O
	M F		B AA NA H A O
	M F		B AA NA H A O
	M F		B AA NA H A O
	M F		B AA NA H A O

Sección 3—Elegibilidad Categórica— Si es elegible en esta sección, ingrese la información y pase a la sección 6.

_____ Programa de ayuda suplemental de la nutrición _____ Asistencia temporal a familiar necesitadas

_____ Seguridad de ingreso suplementario _____ Programa nacional de almuerzoes escolares _____ Medicaid

Sección 4—Elegibilidad de Ingresos —Si es elegible en esta sección, ingrese la información y pase a la sección 6.

Ingreso bruto total: $_____	_____ por año _____ por mes _____ por semana

Sección 5—Elegibilidad de Crisis del Hogar (para ser completado por el personal)

Si el hogar es elegible para alimentos de crisis, documenta el motive de crisis aqui.

La certificación es de hasta seis meses. Comuniqueses con TDA para la aprobación de la crisis de alimentos de crisis de siete a doce meses.

Duración de la certificación: Inicio (mes/ano)_____

Final (mes/ano)_____

Sección 6 —Elegibilidad o Inelegibilidad (para ser completado por el personal)

_____ Hogar es elegible. Duración de la certificación: Inicio (mes/año)_____ Final (mes/año)_____

_____ El hogar no es elegible basado en las secciónes 3 y 4. Completa la seccióne 5 si es necesario.

Section 7—Firma y fecha de CE o sitio personal

Firma: _____ Fecha: _____

****Divulgación de información****

Oasis Insight es un programa compartido, que mantiene un sistema computarizado de registros que captura información de personas que están necesitando servicios de emergencia, incluyendo pero no limitado a la asistencia de comida, pagos de servicios básicos como de luz y agua, medicamentos, pagos de renta o de hipoteca de casa, etc. El East Texas Food Bank administra Oasis Insight en nombre de las agencias participantes en este programa de la Red de Asistencia Oasis Insight. Con esta firma, Yo declaro que toda la información es correcta y doy permiso a usar esta información en Oasis Insight. Yo también entiendo que la información de servicios no-confidenciales que se me es proporcionada por agencias participantes de Oasis Insight puede ser compartida con otras Agencias Participantes de Oasis Insight. Esta información personal proporcionada se mantendrá en nuestra base de datos por un año, a partir de la fecha estipulada, bajo mi firma en la parte de de bajo de esta página solamente que yo le haga una petición formal a esta Organización donde yo ya no desee participar con Oasis Insight.

***Firma del Representante del Hogar* : _____**

Fecha: _____

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y politicas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA por sus siglas en inglés), se prohibe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participant o administrant programas del USSDA 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 senas 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 des 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 presenter una denuncia de discriminación, complete el Formulario de Denuncia de Descriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que está disponible en linea en: http://www.ascr.usda.gov/complain_filing_cust.html y en cualquier oficina del USDA, o bien escribe una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitor una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al USDA por:

U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistance 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.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

****No es un requisite para la elegibilidad de alimentos USDA.****