

### Alternate Household Application for USDA Foods

The Emergency Food Assistance Program (TEFAP). *Sites may request but must not require proof of information.*

**Categorical Eligibility for USDA Foods**

If a household currently receives one or more of the following types of assistance, the CE should mark the household categorically eligible.

Categorical Eligibility	
<b>SNAP</b>	Supplemental Nutrition Assistance Program
<b>TANF</b>	Temporary Assistance for Needy Families
<b>SSI</b>	Supplemental Security Income
<b>NSLP</b>	National School Lunch Program
<b>Medicaid</b>	Medicaid

**TEFAP Income Eligibility Guidelines**

Effective July 1, 2026 – June 30, 2027

Household Size	Total Income				
	Annual	Monthly	Twice-Monthly	Bi-Weekly	Weekly
<b>1</b>	\$29,526	\$2,461	\$1,231	\$1,136	\$568
<b>2</b>	40,034	3,337	1,669	1,540	770
<b>3</b>	50,542	4,212	2,106	1,944	972
<b>4</b>	61,050	5,088	2,544	2,349	1,175
<b>5</b>	71,558	5,964	2,982	2,753	1,377
<b>6</b>	82,066	6,839	3,420	3,157	1,579
<b>7</b>	92,574	7,715	3,858	3,561	1,781
<b>8</b>	103,082	8,591	4,296	3,965	1,983
For each additional, add:	+\$10,508	+\$876	+\$438	+\$405	+\$203

**I certify that:**

1) I am a member or a proxy of the household living at the address provided and that, on behalf of the household, I apply for USDA Foods that are distributed through The Emergency Food Assistance Program; 2) all information provided to the agency determining my household's eligibility is, to the best of my knowledge and belief, true and correct. I acknowledge that I may be prosecuted for making false statements related to the information I have provided for this application.

Household Member or Proxy Print Name	Address <i>(Zip code is required at minimum. Full address is not required for eligibility.)</i>	Household Size	Certification <i>(TO BE COMPLETED BY CE/SITE STAFF)</i>			
			Eligible			Ineligible
			Categorical	Income	Crisis	

**Certification Period:** The households above deemed eligible by categorical or income eligibility are certified for one year beginning the date listed below. Applicants deemed eligible by crisis eligibility are certified for six months beginning the date listed below.

Name of the CE or site Staff:	Signature	Date:

### Solicitud alternativa para hogares para Alimentos del USDA

Programa de Asistencia Alimentaria de Emergencia (TEFAP). *Es posible que las sedes lo pidan, pero no se exige comprobante de información.*

#### Elegibilidad categórica para Alimentos del USDA

Si un hogar recibe en la actualidad uno o más de los siguientes tipos de asistencia, CE debe marcar el hogar como categóricamente elegible.

Elegibilidad categórica	
<b>SNAP</b>	Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria
<b>TANF</b>	Asistencia Temporal para Familias Necesitadas
<b>SSI</b>	Seguridad de Ingreso Suplementario
<b>NSLP</b>	Programa Nacional de Almuerzos Escolares
<b>Medicaid</b>	Medicaid

#### Pautas de elegibilidad por ingresos para TEFAP

Vigente del 1 de julio de 2026 al 30 de junio de 2027

Tamaño del hogar	Ingresos totales				
	Anuales	Mensuales	Bimestrales	Quincenales	Semanales
1	\$29,526	\$2,461	\$1,231	\$1,136	\$568
2	40,034	3,337	1,669	1,540	770
3	50,542	4,212	2,106	1,944	972
4	61,050	5,088	2,544	2,349	1,175
5	71,558	5,964	2,982	2,753	1,377
6	82,066	6,839	3,420	3,157	1,579
7	92,574	7,715	3,858	3,561	1,781
8	103,082	8,591	4,296	3,965	1,983
Para cada miembro adicional, agregue lo siguiente:	+\$10,508	+\$876	+\$438	+\$405	+\$203

#### Certifico lo siguiente:

1) Soy miembro o apoderado del hogar que reside en la dirección provista y que, en nombre del hogar, me postulo a Alimentos del USDA que se distribuyen a través del Programa de Asistencia Alimentaria de Emergencia; 2) toda la información facilitada a la agencia que determina la elegibilidad de mi hogar es, a mi leal saber y entender, verdadera y correcta. Reconozco que puedo ser procesado por efectuar declaraciones falsas relacionadas con la información que he facilitado para esta solicitud.

Miembro o apoderado del hogar Nombre en letra de imprenta	Dirección <i>(Se requiere código postal como mínimo. No se requiere la dirección completa para la elegibilidad.)</i>	Tamaño del hogar	Certificación <i>(A SER DILIGENCIADA POR EL PERSONAL DE CE O DE LA SEDE)</i>			
			Elegible			Inelegible
			Categorico	Por ingresos	Por crisis	

**Periodo de certificación.** Los hogares considerados anteriormente como elegibles por categoría o por ingresos están certificados por un año a partir de la fecha que se indica a continuación. Los solicitantes considerados elegibles por crisis están certificados por seis meses a partir de la fecha que se indica a continuación.

Nombre del miembro del personal de CE o de la sede:	Firma	Fecha: