



**SOUTH MICHIGAN
FOOD BANK**



Nombre de agencia: _____ Código de agencia: _____

Dirección del sitio: _____

Fecha de distribución: _____

| Tamaño del hogar | Anual | Mensual | Semanalmente |
|--|----------|---------|--------------|
| 1 | \$46,950 | \$3,913 | \$903 |
| 2 | \$63,450 | \$5,288 | \$1,220 |
| 3 | \$79,950 | \$6,663 | \$1,538 |
| 4 | \$96,450 | \$8,038 | \$1,855 |
| Por cada miembro adicional de la familia agregue | \$16,500 | \$1,375 | \$317 |

Actualizado en abril de 2025

La elegibilidad para la participación en TEFAP se basa en la necesidad de alimentos de emergencia, el hogar cumple con las pautas de ingresos a continuación o un miembro del hogar participa en el Programa de Alimentos Suplementarios de Productos Básicos (CSFP), el Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (WIC), el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR), el Programa de Asistencia Alimentaria Suplementaria (SNAP) y la Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), o un estudiante con una solicitud aprobada de comidas escolares gratuitas o a precio reducido. Los residentes actuales de Michigan son elegibles.

El desglose del hogar y los códigos postales son opcionales y no son necesarios para recibir alimentos.

| | Nombre | Residente actual de Michigan | Código postal (Opcional) | Edades 0-17 (Opcional) | Edades 18-59 (Opcional) | Edades 60 + (Opcional) | # total en el hogar | Elegibilidad |
|--------------------------|--------|------------------------------|--------------------------|------------------------|-------------------------|------------------------|---------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 1 | | | | | | | <input type="checkbox"/> Ingreso <input type="checkbox"/> Programa <input type="checkbox"/> En necesidad de comida de emergencia |
| <input type="checkbox"/> | 2 | | | | | | | <input type="checkbox"/> Ingreso <input type="checkbox"/> Programa <input type="checkbox"/> En necesidad de comida de emergencia |
| <input type="checkbox"/> | 3 | | | | | | | <input type="checkbox"/> Ingreso <input type="checkbox"/> Programa <input type="checkbox"/> En necesidad de comida de emergencia |
| <input type="checkbox"/> | 4 | | | | | | | <input type="checkbox"/> Ingreso <input type="checkbox"/> Programa <input type="checkbox"/> En necesidad de comida de emergencia |
| <input type="checkbox"/> | 5 | | | | | | | <input type="checkbox"/> Ingreso <input type="checkbox"/> Programa <input type="checkbox"/> En necesidad de comida de emergencia |
| <input type="checkbox"/> | 6 | | | | | | | <input type="checkbox"/> Ingreso <input type="checkbox"/> Programa <input type="checkbox"/> En necesidad de comida de emergencia |
| <input type="checkbox"/> | 7 | | | | | | | <input type="checkbox"/> Ingreso <input type="checkbox"/> Programa <input type="checkbox"/> En necesidad de comida de emergencia |
| <input type="checkbox"/> | 8 | | | | | | | <input type="checkbox"/> Ingreso <input type="checkbox"/> Programa <input type="checkbox"/> En necesidad de comida de emergencia |

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluida la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad, edad, o represalias o represalias por actividades anteriores de derechos civiles. La información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Las personas con discapacidades que requieran medios de comunicación alternativos para obtener información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cintas de audio, lenguaje de señas americano), deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720- 2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339. Para presentar una queja por discriminación en el programa, el demandante debe completar un formulario AD-3027, Formulario de queja por discriminación del programa del USDA, que se puede obtener en línea en: Formulario de queja por discriminación del programa del USDA, desde cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre, la dirección, el número de teléfono del denunciante y una descripción escrita de la supuesta acción discriminatoria con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de una supuesta violación de los derechos civiles. El formulario o carta AD-3027 completo debe enviarse al USDA por: correo: Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles del Departamento de Agricultura de EE. UU. 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; o fax: (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o correo electrónico: program.intake@usda.gov Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.