

**Альтернативна заява на одержання продуктової допомоги від Міністерства сільського господарства США**

Програма екстреної продуктової допомоги (TEFAP). *Відділення можуть вимагати надання інформації, але не повинні вимагати підтвердження інформації.*

**Відповідність критеріям отримання продуктової допомоги від Міністерства сільського господарства США на підставі категорії**

Якщо домогосподарство в даний час отримує один або кілька вказаних нижче видів допомоги, співробітник організації повинен відзначити це домогосподарство як таке, що відповідає критеріям отримання допомоги.

Відповідність критеріям отримання допомоги на підставі категорії	
<b>SNAP</b>	Програма додаткової продуктової підтримки
<b>TANF</b>	Тимчасова допомога нужденним сім'ям
<b>SSI</b>	Додатковий гарантований дохід
<b>NSLP</b>	Національна програма надання шкільних обідів
<b>Медікейд</b>	Медікейд

**Визначення відповідності критеріям для отримання допомоги за програмою TEFAP на підставі доходу**

Строк дії: з 1 липня 2023 р. по 30 червня 2024 р.

Розмір домогосподарства	Загальний дохід				
	Річний	Місячний	Два рази на місяць	Раз на два тижні	Тижневий
1	\$26973	\$2248	\$1124	\$1038	\$519
2	36482	3041	1521	1404	702
3	45991	3833	1917	1769	885
4	55500	4625	2313	2135	1068
5	65009	5418	2709	2501	1251
6	74518	6210	3105	2867	1434
7	84027	7003	3502	3232	1616
8	93536	7795	3898	3598	1799
На кожного додаткового члена домогосподарства додати:	+\$9509	+\$793	+\$397	+\$366	+\$183

**Я підтверджую, що:**

1) я є членом або довіреною особою домогосподарства, яке знаходиться за вказаною адресою, і від імені домогосподарства подаю заяву на отримання продуктової допомоги від Міністерства сільського господарства США в рамках Програми екстреної продуктової допомоги; 2) уся інформація, надана агентству, що визначає відповідність мого домогосподарства критеріям для отримання допомоги в рамках програми, наскільки мені відомо, є точною та достовірною. Я визнаю, що мене можуть притягнути до відповідальності за надання неправдивих відомостей для цієї заяви.

Член чи довірена особа домогосподарства Ім'я, прізвище друкованими літерами	Адреса, місто та поштовий індекс	Розмір домогосподарства	Сертифікація (ЗАПОВНЮЄТЬСЯ СПІВРОБІТНИКОМ ОРГАНІЗАЦІЇ АБО ВІДДІЛЕННЯ)			
			Відповідає			Не відповідає
			Категорія	Дохід	Криза	

**Строк сертифікації:** вищезгадані домогосподарства, які вважаються такими, що відповідають критеріям для отримання допомоги на підставі категорії або доходу, сертифікуються строком на один рік, починаючи з дати, зазначеної нижче. Заявники, визнані такими, що відповідають критеріям для отримання допомоги на підставі кризової ситуації, сертифікуються на шість місяців, починаючи з дати, зазначеної нижче.

Співробітник організації чи відділення	Підпис	Дата: