

فرم درخواست برداشت جایگزین
برنامه کمک های اضطراری (عاجل) غذایی (TEFAP) راهنمای درآمد 2025

تاریخ: _____

حداکثر درآمد TEFAP

تعداد اعضای خانوار	درآمد ماهیانه خانوار	درآمد سالانه خانوار
1	\$2,949.25	\$35,391.00
2	\$4,002.83	\$48,034.00
3	\$5,056.42	\$60,677.00
4	\$6,110.00	\$73,320.00
5	\$7,163.58	\$85,963.00
6	\$8,217.17	\$98,606.00
7	\$9,270.75	\$111,249.00
8	\$10,324.33	\$123,892.00
بیشتر از 8 نفر	به هر نفر \$ 1,053.59 اضافه کنید	به هر نفر \$12,643.00 اضافه کنید

مجوز:

من بدینوسیله، به _____ اجازه می دهم که محصولات برنامه کمک های اضطراری (عاجل) غذایی اداره کشاورزی (زراعت) ایالات متحده (TEFAP) من را تحویل بگیرد، چون خودم قادر به انجام این کار نمی باشم.

تایید:

من بدینوسیله با آگاهی از مجازات شهادت دروغ تایید می کنم که درآمد خانوار من در 30 روز گذشته از دستورالعمل حداکثر درآمد ماهانه TEFAP تجاوز نمی کند یا در دوازده ماه گذشته از دستورالعمل حداکثر درآمد سالانه بیشتر نمی باشد و تعداد افراد خانواده که ذکر کردم درست و صحیح می باشد. این محصولات برای مصرف شخصی من در خانه هستند و نه برای فروش، معامله یا دادن به فرد دیگری .

امضاء

کاونتی محل سکونت	کدپستی	تعداد افراد خانوار
------------------	--------	--------------------

این نهاد، ارائه دهنده فرصتهای برابر می باشد.