

**ФОРМА ЗАЯВКИ НА АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ ВАРИАНТ ПОЛУЧЕНИЯ
ПРОДОВОЛЬСТВЕННОЙ ПОМОЩИ
ПРОГРАММА ЭКСТРЕННОЙ ПРОДОВОЛЬСТВЕННОЙ ПОМОЩИ (TEFAP), НОРМЫ
ДОХОДА НА 2024 ГОД**

Дата: _____

МАКСИМАЛЬНЫЙ ДОХОД ДЛЯ ПРОГРАММЫ TEFAP

РАЗМЕР ДОМОХОЗЯЙСТВА	МЕСЯЧНЫЙ ДОХОД ДОМОХОЗЯЙСТВА	ГОДОВОЙ ДОХОД ДОМОХОЗЯЙСТВА
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
Более 8	Добавьте \$1,053.59 на каждого	Добавьте \$12,643.00 на каждого

Разрешение:

Настоящим я уполномочиваю _____, получать за меня продукты по Программе экстренной продовольственной помощи (The Emergency Food Assistance Program, TEFAP) Министерства сельского хозяйства США, так как я не в состоянии делать это самостоятельно.

Подтверждение:

Под страхом наказания за предоставление заведомо ложных сведений я подтверждаю, что доход моего домохозяйства за последние 30 дней не превышает месячные нормативы TEFAP или что доход за последние 12 месяцев не превышает годовые нормативы, а также что количество лиц, проживающих в моем домохозяйстве, указано верно. Продукты предназначены для моего личного домашнего использования, не подлежат продаже, обмену или передаче.

Подпись

Округ проживания

Почтовый индекс

Количество лиц, проживающих в домохозяйстве

Данный департамент является учреждением, предоставляющим равные возможности.