

نموذج طلب تفويض شخص بديل لاستلام خدمات
برنامج المساعدات الغذائية الطارئة (TEFAP) معايير الدخل المحددة لعام 2025

التاريخ: _____

الحد الأقصى للدخل المؤهل لبرنامج المساعدات الغذائية الطارئة (TEFAP)

عدد أفراد الأسرة المعيشية	الدخل الشهري للأسرة المعيشية	الدخل السنوي للأسرة المعيشية
1	\$3,064.79	\$36,777.50
2	\$4,141.88	\$49,702.50
3	\$5,218.96	\$62,627.50
4	\$6,296.04	\$75,552.50
5	\$7,373.13	\$88,477.50
6	\$8,450.21	\$101,402.50
7	\$9,527.29	\$114,327.50
8	\$10,604.38	\$127,252.50
أكثر من 8 أفراد	أضف 1,077.09 دولاراً لكل فرد إضافي.	أضف 12,925.00 دولاراً لكل فرد إضافي

التفويض:

أفوض بموجب هذا _____ لاستلام المواد الغذائية الخاصة ببرنامج المساعدات الغذائية الطارئة (TEFAP) التابع لوزارة الزراعة الأمريكية نيابةً عني، حيث إنني لا أستطيع القيام بذلك بنفسني.

الإقرار:

أقرّ تحت طائلة عقوبة الحنث باليمين بأن دخل أسرتي المعيشية خلال مدة الثلاثين يوماً الماضية لا يتجاوز معايير الدخل الشهري المحددة في برنامج المساعدات الغذائية الطارئة (TEFAP)، أو خلال الاثني عشر شهراً الماضية لا يتجاوز معايير الدخل السنوي، وأن الرقم المذكور لعدد أفراد أسرتي المعيشية هو حقيقي ودقيق. والسلع الغذائية مخصصة للاستخدام الشخصي والمنزلي، ولن يتم بيعها أو مبادلتها أو منحها للآخرين.

التوقيع

اسم مقاطعة السكن	الرمز البريدي	عدد الأشخاص في الأسرة المعيشية
------------------	---------------	--------------------------------

هذه المؤسسة تلتزم بمبدأ تكافؤ الفرص.