

ਵਿਕਲਪਿਕ ਪਿਕ-ਅੱਪ ਬੇਨਤੀ ਫਾਰਮ**ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਫੂਡ ਅਸਿਸਟੈਂਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ (TEFAP) 2025 ਆਮਦਨ ਸੰਬੰਧੀ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼**

ਤਾਰੀਖ: _____

TEFAP ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਆਮਦਨ		
ਪਰਿਵਾਰ ਦਾ ਆਕਾਰ	ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਪਰਿਵਾਰਕ ਆਮਦਨ	ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਸਾਲਾਨਾ ਆਮਦਨੀ
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
8 ਤੋਂ ਵੱਧ	ਹਰੇਕ ਲਈ \$1,077.09 ਜੋੜੋ	ਹਰੇਕ ਲਈ \$12,925.00 ਜੋੜੋ

ਅਧਿਕਾਰ ਦੇਣਾ:

ਮੈਂ ਇਸ ਦੁਆਰਾ ਅਧਿਕਾਰਤ ਕਰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ, ਮੈਂ _____ ਨੂੰ ਸੰਯੁਕਤ ਰਾਜ ਖੇਤੀਬਾੜੀ ਵਿਭਾਗ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਫੂਡ ਅਸਿਸਟੈਂਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ (TEFAP) ਦੀਆਂ ਵਸਤੂਆਂ ਲੈਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਮੈਂ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਹਾਂ।

ਸਰਟੀਫਿਕੇਸ਼ਨ:

ਮੈਂ ਝੂਠੀ ਗਵਾਹੀ ਦੇ ਜੁਰਮਾਨੇ ਦੇ ਤਹਿਤ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕਰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਪਿਛਲੇ 30 ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਮੇਰੀ ਪਰਿਵਾਰਕ ਆਮਦਨ TEFAP ਮਾਸਿਕ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਜਾਂ ਪਿਛਲੇ ਬਾਰਾਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ ਸਾਲਾਨਾ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਮੇਰੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਆਕਾਰ ਲਈ ਸੂਚੀਬੱਧ ਸੀਖਿਆ ਸੱਚ ਅਤੇ ਸਹੀ ਹੈ। ਵਸਤੂਆਂ ਮੇਰੇ ਨਿੱਜੀ ਘਰੇਲੂ ਵਰਤੋਂ ਲਈ ਹਨ, ਵੇਚਣ, ਵਪਾਰ ਕਰਨ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਏ ਨੂੰ ਦੇਣ ਲਈ ਨਹੀਂ।

ਦਸਤਖਤ

ਨਿਵਾਸ ਦੀ ਕਾਉਂਟੀ	ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਕੋਡ	ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ
-----------------	-------------	----------------------------

ਇਹ ਸੰਸਥਾ ਇੱਕ ਬਰਾਬਰ ਮੌਕੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਹੈ।