

CERTIFICADO DE ELEGIBILIDADE AO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ALIMENTAR DE EMERGÊNCIA (TEFAP, THE EMERGENCY FOOD ASSISTANCE PROGRAM)

Nome da agência de distribuição de alimentos:

Data e horário da distribuição:

Nome do contato:

Endereço do local de distribuição:

Telefone de contato:

De acordo com a legislação federal de direitos civis e com os regulamentos e políticas de direitos civis do Departamento de Agricultura dos Estados Unidos (USDA, Department of Agriculture), esta instituição está proibida de praticar discriminação com base em raça, cor, país de origem, religião, sexo (incluindo identidade de gênero e orientação sexual), deficiência, idade, ou retaliação por atividades anteriores em direitos civis. (Nem todos os critérios de proibição se aplicam a todos os programas.)

As informações sobre os programas podem estar disponíveis em outros idiomas, além do inglês. Pessoas com deficiência que necessitem de meios alternativos de comunicação para obter informações sobre o programa (por exemplo, Braille, impresso em letras grandes, gravação em áudio e Língua Americana de Sinais) devem entrar em contato com a agência estadual ou local responsável pela administração do programa ou com o TARGET Center do USDA pelo telefone **(202) 720-2600** (voz e TTY) ou com o USDA através do Serviço Federal de Retransmissão pelo telefone **(800) 877-8339**.

Para registrar uma denúncia de discriminação em um programa, o denunciante deve preencher o Formulário AD-3027, Formulário de denúncia de discriminação em programas do USDA (USDA Program Discrimination Complaint Form), que pode ser obtido online, em <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf> de qualquer escritório do USDA, ligando para **(866) 632-9992** ou escrevendo uma carta endereçada ao USDA. A carta deve conter o nome, endereço e número de telefone do denunciante, além de uma descrição por escrito da suposta ação discriminatória com detalhes suficientes para informar ao Secretário Assistente de Direitos Civis (ASCR, Assistant Secretary for Civil Rights) sobre a natureza e a data da alegada violação de direitos civis. O formulário AD-3027 ou a carta, com as informações preenchidas, deve ser enviado ao USDA por:

Correio:

U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistance Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue
SW Washington, D.C. 20250-9410

Fax:

(833) 256-1665 ou (202) 690-7442

E-mail:

program.intake@usda.gov

Esta instituição garante tratamento igualitário a todos.

Você declara que:

1. Seu nome, condado de residência e código postal informados estão corretos.
2. O tamanho da sua família, conforme declarado, e que você reside dentro deste estado e da área de atendimento desta organização.
3. Sua renda está dentro dos 235% das Diretrizes Federais de Pobreza conforme publicadas para esta distribuição.
4. Você concorda que os alimentos do TEFAP são apenas para consumo da família e não serão vendidos, trocados, nem comercializados.
5. Você foi informado e leu na íntegra a Declaração de não discriminação do USDA (USDA Nondiscrimination Statement).

Você não terá o fornecimento de alimentos do TEFAP negado caso se recuse a informar dados que não sejam exigidos pelo programa. Você *nunca* é obrigado a fornecer documentos pessoais de identificação, incluindo, entre outros, carteira de identidade, número do seguro social ou comprovante de renda.

Nome legível (Beneficiários)	Condado de residência e código postal	Tamanho da família	Esta é a 1ª vez que você está recebendo alimentos do USDA neste mês?	
1.			☐ Sim	☐ Não
2.			☐ Sim	☐ Não
3.			☐ Sim	☐ Não
4.			☐ Sim	☐ Não
5.			☐ Sim	☐ Não
6.			☐ Sim	☐ Não
7.			☐ Sim	☐ Não
8.			☐ Sim	☐ Não
9.			☐ Sim	☐ Não
10.			☐ Sim	☐ Não
11.			☐ Sim	☐ Não
12.			☐ Sim	☐ Não
13.			☐ Sim	☐ Não
14.			☐ Sim	☐ Não
15.			☐ Sim	☐ Não
16.			☐ Sim	☐ Não
17.			☐ Sim	☐ Não
18.			☐ Sim	☐ Não
19.			☐ Sim	☐ Não
20.			☐ Sim	☐ Não
Some as respostas das três últimas colunas na última linha. Ou seja: total do tamanho da família, quantos “Sim”, quantos “Não”				

Nome do banco de alimentos: _____