IOWA | Health and Human Services

Aplikacija za ispunjavanje uslova za Program hitne pomoći u hrani (TEFAP)

Ime_____ Koliko osoba ima u vašem domaćinstvu_____

Da biste ispunjavali uslove za primanje TEFAP USDA hrane, morate živjeti u saveznoj državi Iowa i ispunjavati smjernice o prihodima za veličinu vašeg domaćinstva ili primati SNAP i/ili besplatan i reduciran ručak.

Smjernice za TEFAP prihode stupaju na snagu od 1. jula 2025. – 30. juna 2026. – Bruto prihodi

Veličina domaćinstva	1	2	3	4	5	6	7	8	Dodavanje za dodatnu osobu:
Godišnji	$28,953	$39,128	$49,303	$59,478	$69,653	$79,828	$90,003	$100,178	+ $10,178
Mjesečni	$2,413	$3,261	$4,109	$4,957	$5,805	$6,653	$7,501	$8,349	+ $848
Nedeljni	$557	$753	$949	$1,144	$1,340	$1,536	$1,731	$1,927	+ $196

Moje domaćinstvo živi u državi Iowa: ☐ Da ☐ Ne

Moje domaćinstvo ispunjava uslove za prihode na osnovu gornje tabele: ☐ Da ☐ Ne

Moje domaćinstvo dobiva: ☐ SNAP ☐ Besplatne ili reducirane ručkove

Pročitajte sljedeću izjavu pažljivo. Ako se slažete, potpišite i datirajte obrazac:

Informacije koje navodim u ovom obrascu tačne su s današnjim datumom. Ovaj obrazac popunjavam kako bih mogao/la dobiti saveznu pomoć. Razumijem da, čim potpišem ovaj obrazac, pretpostavlja se da ispunjavam uslove za buduće distribucije do 30. juna. **Razumijem da sam dužan/a da prijavim u kuhinji ako moji prihodi pređu iznad iznosa prihoda navedenog za moje domaćinstvo.** Službenici programa mogu potvrditi istinitost moje izjave. Razumijem da ću, u slučaju davanja lažne izjave, možda morati platit državi vrijednost hrane koja mi je greškom izdata i da mogu biti podvrgnut/a krivičnom gonjenju prema državnom i saveznom zakonu.

Potpis primaoca _____Datum_____

Ili

Potpis opunomoćenika_____Datum_____

U skladu sa saveznim zakonom o građanskim pravima i USDA propisima i politikama o građanskim pravima, USDA, njegovim agencijama, uredima, zaposlenima i institucijama koje učestvuju u ili upravljaju USDA programima zabranjeno je diskriminiranje na osnovu rase, boje kože, nacionalnog porijekla, religije, spola, invalidnosti, starosne dobi, bračnog stanja, porodičnog/roditeljskog statusa prihoda ostvarenih iz programa javne pomoći, političkih uvjerenja ili odmazde ili osvete zbog prethodnih aktivnosti u vezi sa građanskim pravima u bilo kojem programu ili aktivnosti koju provodi ili finansira USDA (ne primjenjuju se sve osnove na sve programe). Pravni lijekovi i rokovi za podnošenje pritužbi razlikuju se ovisno o programu ili incidentu. Osobe sa invaliditetom kojima su potrebna druga sredstva komunikacije za informacija o programu (npr. Brajevo pismo, velika slova, audio traka, američki znakovni jezik itd), treba da kontaktiraju državnu ili lokalnu agenciju koja upravlja programom ili da kontaktiraju USDA preko Telekomunikacione relejne službe na broj 711 (glasovno i TTY).

Pored toga, informacije o programu mogu biti dostupne i na jezicima koji nisu engleski. Da biste podnijeli pritužbu na diskriminaciju, popunite obrazac za pritužbu na diskriminaciju programa USDA, AD-3027, koja se nalazi na mreži pod Kako podnijeti pritužbu zbog diskriminacije u programu i u bilo kojem USDA uredu ili napisati pismo upućeno USDA i u pismu navesti sve tražene podatke u obrascu. Da biste zatražili kopiju obrasca za žalbu, nazovite (866) 632-9992. Pošaljite svoj popunjeni obrazac ili pismo USDA putem:

1. pošte: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; ili

2. faxa: (833) 256-1665 or (202) 690-7442; ili

3. e-pošte: program.intake@usda.gov

Dodatna distribucija:

Ime	Broj usluženih osoba	Datum