



**ЭТОЙ САМОДЕКЛАРАЦИЕЙ И ЗАЯВЛЕНИЕМ НА ПРОДУКТЫ ОТ USDA/TEFAP Я ПОДТВЕРЖДАЮ, ЧТО:**

- Я ознакомлен(на) с условиями Программы Экстренного Предоставления Продуктов Питания, указанных ниже.
- Все члены семьи получают какую-либо помощь от государства или имеют суммарный месячный доход, не превышающий размеров, указанных в критериях получения помощи.
- Все члены моей семьи - граждане Миссури.
- Члены моей семьи не получали продукты от TEFAP более 2-х раз в текущем месяце.

**Я ПОНИМАЮ, ЧТО:**

- Я могу быть наказан по закону за получение продуктов, если я не подхожу под критерии.
- Продукты TEFAP не могут быть проданы, обменяны, отданы или как-либо иначе использованы за пределами моей семьи.

**Критерии получения помощи.**

Члены семьи соответствуют критериям дохода TEFAP, если:

- 1) Все члены семьи получают социальную помощь (либо числятся в списках претендующих на такую помощь людей) от государства.
- 2) Если семья не получает социальную помощь от государства, то совокупный доход семьи не должен превышать суммы, установленной для данного кол-ва членов семьи.

**ВАЖНО:** Семья, соответствующая пункту 1, освобождается от проверки уровня дохода.

**Принципы критериев.  
 (Установлены 01/04/23г.)**

Социальная помощь включает, но не ограничивается:

- Продуктовые талоны/SNAP
- Помощь в оказании энергоснабжения(LINEAP)
- Помощь в оказании водоснабжения(LINHWAP)
- MO HealthNet (Бывший медикейд)
- Гос. жилищная помощь (HUD, раздел 8)
- Доп. помощь слепым (SAB)
- Доп. социальный доход (SSI)
- Временная помощь (TA)TANF
- Помощь женщинам, младенцам и детям (WIC)

185% от уровня бедности	
Размер семьи	Месячный доход
1	\$2,248
2	\$3,040
3	\$3,833
4	\$4,625
5	\$5,418
6	\$6,210
7	\$7,003
8	\$7,795

**NOTE:** Medicare, Соц. обеспечение, Соц. страховка по инвалидности (SSDI), Пособие по безработице и выплаты ветеранам НЕ являются формами Соц. помощи.

За каждого члена семьи после 8-го, добавьте \$793.

В соответствии с федеральным законом о гражданских нормах и правах, а также политикой Министерства сельского хозяйства США в области гражданских прав, данному учреждению запрещается дискриминация по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, пола (включая гендерную принадлежность и сексуальную ориентацию), инвалидности, возраста, а также репрессии или преследования за предыдущую правозащитную деятельность.

Информация о программе может быть доступна не только на английском языке. Лица с ограниченными возможностями, нуждающиеся в альтернативных средствах коммуникации для получения информации о программе (например, шрифт Брайля, крупный шрифт, аудиозапись, американский язык жестов), должны обратиться в ответственное агентство штата или местное агентство, управляющее программой, либо в центр TARGET USDA Министерства сельского хозяйства США по телефону (202) 720-2600 (голосовое сообщение или телетайп) или связаться с Министерством сельского хозяйства США через Федеральную службу связи по телефону (800) 877-8339.

Чтобы подать жалобу на дискриминацию по программе, заявитель должен заполнить форму AD-3027, Program Discrimination Complaint Form, которую можно получить онлайн по адресу: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, в любом офисе Министерства сельского хозяйства США, позвонив по телефону (866) 632-9992, или написав письмо на имя Министерства сельского хозяйства США. Письмо должно содержать имя заявителя, адрес, номер телефона и письменное описание предполагаемого дискриминационного действия с подробной информацией, чтобы проинформировать помощника секретаря по гражданским правам (ПСГП) о характере и дате предполагаемого нарушения гражданских прав. Заполненная форма AD-3027 или письмо должны быть предоставлены в Министерство сельского хозяйства США:

1. по почте:  
 Министерство сельского хозяйства США  
 Офис помощника секретаря по гражданским правам  
 1400 Проспект Независимости, SW  
 Вашингтон, округ Колумбия, 20250-9410; или
  2. по факсу:  
 (833) 256-1665 или (202) 690-7442; или
  3. по электронной почте: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)
- Данное учебное заведение предоставляет услуги на условиях равных возможностей.

**ИНСТРУКЦИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ  
ЗАЯВЛЕНИЯ НА ПОЛУЧЕНИЕ ПРОДУКТОВ  
ОТ USDA (ФОРМА FD-15A)**

Заявление на Получение Продуктов от USDA состоит из **двух** частей. FD-15A-Часть 1 содержит критерии на право участия в Программе Экстренного Получения Продуктов Питания и заявление о недискриминации гражданских прав от USDA. FD-15A-Часть 2 содержит декларативное заявление и поля, которые необходимо заполнить информацией о заявителе и его семье.

**Персоналу продуктового склада необходимо:**

1. Демонстрировать FD-15A Часть 1 and Часть 2 в зоне регистрации. Заявители **должны** ознакомиться с критериями предоставления помощи, прежде чем перейти к заполнению Части 2.
2. Указывать **НАЗВАНИЕ ПРОДУКТОВОГО СКЛАДА, ГОД И МЕСЯЦ** заполнения формы FD-15A Часть 2.
3. Устанавливать возможность или невозможность получения помощи семьей в полях Одобрено PA, Одобрено NPA и Отказ в Части 2.
  - Если все члены семьи получают социальную помощь, отметить поле Одобрено PA.
  - Если кто-либо из членов семьи не получает социальную помощь, то семье необходимо соответствовать критериям совокупного дохода. Если совокупный доход соответствует требованиям, отметить поле Одобрено NPA.
  - Если семья не соответствует критериям, отметить поле Отказ.

**Глава семьи или законный представитель семьи должны:**

1. Ознакомиться с критериями Программы Экстренного Предоставления Продуктов Питания в форме FD-15A часть 1.
2. Заполнить следующие поля: **РАЗМЕР СЕМЬИ, ДОМАШНИЙ АДРЕС, ГОРОД и ДАТУ** в форме FD-15A Часть 2.
3. Поставить подпись в поле **ПОДПИСЬ ЗАЯВИТЕЛЯ** в знак согласия с заявлениями в декларации.