

SOLICITUD DE PRODUCTOS DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA LA ALIMENTACIÓN DE EMERGENCIA

Nombre del cabeza de familia: _____

DIRECCIÓN: _____

Número en el hogar: _____ Ingreso del hogar _____

Tamaño del hogar	Ingresos por mes
1	\$2,461
2	\$3,337
3	\$4,212
4	\$5,088
5	\$5,964
6	\$6,839
7	\$7,715
8	\$8,591
Cada miembro adicional de la familia	+\$876

Por favor lea: Certifico que mi ingreso familiar bruto mensual es igual o inferior a la pauta indicada, según el número en mi hogar. También certifico que, a partir de hoy, mi hogar reside en el área geográfica atendida por esta agencia del Programa de Asistencia Alimentaria de Emergencia de Kentucky según lo determinado por el Banco de Alimentos administrador y que no he participado anteriormente en el Programa este mes. Este formulario se está completando en relación con la recepción de asistencia federal. Entiendo que hacer una certificación falsa puede resultar en tener que pagarle al Estado por el valor de los alimentos que se me entregaron indebidamente y puede estar sujeto a un proceso penal según las leyes estatales y federales.

Por favor, compruebe que ha leído la declaración anterior: Sí ☐ No ☐

De acuerdo con la ley federal y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de EE. UU. (USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad, discapacidad y represalia por derechos civiles anteriores. actividad. (No todas las bases prohibidas se aplican a todos los programas).

La información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para la información del programa (p. ej., Braille, letra grande, cinta de audio y lenguaje de señas estadounidense) deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el denunciante debe completar un [Formulario AD 3027, Formulario de queja por discriminación en el programa del USDA](#) (PDF, 293 KB), que se puede obtener en línea, en cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992 o llamando al escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la supuesta acción discriminatoria del denunciante con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de la supuesta violación de los derechos civiles. El formulario o carta [AD-3027 \(PDF, 293 KB\) completo](#) debe enviarse al USDA antes de:

correo :

Departamento de Agricultura de EE. UU. Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles 1400 Independence Avenue, SW Washington, DC 20250-9410; o fax: (833) 256-1665 o (202) 690-7442; correo electrónico: program.intake@usda.gov

USDA es un proveedor de igualdad de oportunidades.