

FORMULARIO DE INGRESO DE DESPENSA SOLICITUD HOGAR PARA ALIMENTOS DEL USDA



Nombre del miembro del hogar: _____

Número de personas en el hogar: _____ Fecha de nacimiento*: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____

Se requiere código postal como mínimo. No se requiere la dirección completa para la elegibilidad.

Número de teléfono*: _____ (*El participante recibirá alimentos del USDA a través de TEFAP incluso si se niega a proporcionar su fecha de nacimiento o número de teléfono)

Nombre del apoderado (si corresponde): _____

Dirección del apoderado: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____

Esta persona está designada para recoger alimentos en nombre del hogar elegible. El apoderado debe mostrar una identificación cada vez que recoja en nombre del hogar elegible.

Si el hogar recibe otro tipo de asistencia, marque las opciones correspondientes a continuación y omita las secciones de "Ingreso total del hogar" y situación de crisis.

___ Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) ___ Ingreso de Seguridad Suplementario (SSI)

___ Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) ___ Medicaid

___ Programa Nacional de Almuerzos Escolares (NSLP) (comidas gratuitas o a precio reducido)

Ingreso total del hogar: \$ _____ por _____

Pautas de elegibilidad de ingresos del Programa de Asistencia Alimentaria de Emergencia (TEFAP)

1 de julio de 2026 - 30 de junio de 2027

Basado en el 185% de las Guías Federales de Pobreza					
Tamaño del hogar	Ingreso Anual	Ingresos Mensuales	Ingreso Quincenal	Ingresos quincenales	Ingresos Semanales
1	\$29,526	\$2,641	\$1,231	\$1,136	\$568
2	\$40,034	\$3,337	\$1,669	\$1,540	\$770
3	\$50,542	\$4,212	\$2,106	\$1,944	\$972
4	\$61,050	\$5,088	\$2,544	\$2,349	\$1,175
5	\$71,558	\$5,964	\$2,982	\$2,753	\$1,377
6	\$82,066	\$6,839	\$3,420	\$3,157	\$1,579
7	\$92,574	\$7,715	\$3,858	\$3,561	\$1,781
8	\$103,082	\$8,591	\$4,296	\$3,965	\$1,983
For each additional	+\$10,508	+\$876	+\$438	+\$405	+\$203

RESPONDA SOLO si su hogar no recibe la asistencia gubernamental mencionada anteriormente y sus ingresos no se encuentran dentro de las pautas de ingresos del USDA mencionadas anteriormente: ¿Hubo una situación de crisis que le obligó a necesitar alimentos? O Sí O No En caso afirmativo, indique la situación: _____

Revisado el 24 de junio de 2026

FORMULARIO DE INGRESO DE DESPENSA SOLICITUD HOGAR PARA ALIMENTOS DEL USDA



El período de certificación del USDA es de hasta doce meses. Para casos de emergencia alimentaria, el período de certificación es de hasta seis meses. El Departamento de Agricultura de Texas puede aprobar casos de emergencia alimentaria por un período de siete a doce meses.

(1) soy miembro del hogar que vive en la dirección que se da en la Sección 1, y que solicito en nombre de la unidad familiar los doméstica de alimentos USDA que se distribuidos por el Programa de Asistencia Alimentaria de Emergencia;

(2) toda la información proporcionada a la agencia que determina la elegibilidad de mi hogar es, según mi leal saber y entender, verdadera y correcta; y

(3) si corresponde, la información proporcionada por el representante del hogar es, según mi leal saber y entender, verdadera y correcta.

Solo personal de admisión o voluntarios:

Período de certificación del USDA: ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____

Firma del certificador: _____ Fecha: ____ / ____ / ____

El hogar es elegible según lo siguiente (marque la opción correspondiente):

☐ Recibe la asistencia del gobierno mencionada anteriormente

☐ Bajos ingresos

☐ Necesidad alimentaria crítica

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027s.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a USDA por:

(1) correo: Departamento de
Agricultura de los Estados Unidos
Oficina del Subsecretario de
Derechos Civiles
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; o

(2) fax: (833) 256-1665 o
(202) 690-7442; o

(3) correo electrónico:
program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Revisado el 24 de junio de 2026