

Ime	Broj ljudi u vašem domaćinstvu
Puna adresa	

Tabela u nastavku prikazuje prihvatljive smjernice bruto prihoda (prije oporezivanja) po veličini porodice. Ako je prihod vašeg domaćinstva ispod ili ispod prihoda navedenog za broj ljudi u vašem domaćinstvu, ispunjavate uslove.

Smjernice za dohodak TEFAP-a na snazi od 1. jula 2024. do 30. juna 2025

Veličina domaćinstva	1	2	3	4	5	6	7	8	Za svakog narednog člana domaćinstva dodajte:
Godišnji dohodak	27,861	37,814	47,767	57,720	67,673	77,626	87,579	97,532	+9,953
Mjesečni dohodak	2,322	3,152	3,981	4,810	5,640	6,469	7,299	8,128	+830
Nedjeljni	536	728	919	1,110	1,302	1,493	1,685	1,876	+192

Također imate pravo na hranu od TEFAP-a ako vaše domaćinstvo sudjeluje u barem jednom od sljedećih programa. Označite polje pored program(a) od kojih dobijate benefite:

SNAP

Besplatni ručak ili ručak po sniženoj ceni

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

Potvrđujem da je moj godišnji bruto prihod domaćinstva u okviru ili ispod prihoda navedenog na ovom obrascu za domaćinstva sa istim brojem ljudi kao i moje domaćinstvo, ILI da moje domaćinstvo učestvuje u programu koji sam provjerio na ovom obrascu. Takođe potvrđujem da od danas moje domaćinstvo živi u Ajovi. Ovaj obrazac potvrde popunjava se u vezi sa primanjem državne pomoći. Razumijem da će se, čim potpišem ovaj obrazac, pretpostaviti da ispunjavam uslove za buduće distribucije. Razumijem da sam dužan da prijavim u kuhinji ako mi se prihod povećaju iznad iznosa prihoda navedenog za moje domaćinstvo.

Službenici programa mogu potvrditi istinitost moje izjave. Razumijem da davanje lažne izjave može rezultirati plaćanjem državi vrijednost hrane koja mi je nepropisno izdata i podvrgavanjem krivičnom gonjenju prema državnom i saveznom zakonu.

Razumijem da je izjava Ministarstva poljoprivrede USDA o nediskriminaciji navedena na poleđini ovog obrasca, a kopija je dostupna na moj zahtjev.

Potpis	Datum
--------	-------

Prema Zakonu o federalnim građanskim pravima i regulativama i politikama o građanskim pravima Ministarstva poljoprivrede Sjedinjenih Država (USDA), ovoj instituciji je zabranjena diskriminacija na temelju rase, boje kože, nacionalnosti, pola (uključujući rodni identitet i seksualnu orijentaciju), invalidnosti, starosne dobi, te osvećivanje i odmazda za prethodnu aktivnost oko građanskih prava. Informacije o programu mogu biti dostupne i na drugim jezicima osim engleskog. Osobe sa invaliditetom kojima su potrebni drugi vidovi komunikacije kako bi dobili informacije o programu (npr. Brajevo pismo, velika slova, audio snimke, američki znakovni jezik), trebaju da kontaktiraju odgovornu državnu ili lokalnu agenciju koja sprovodi program ili USDA TARGET Centar na (202) 720-2600 (glasovni i TTY) ili USDA preko savezne telekomunikacijske službe Federal Relay Service na (800) 877-8339.

Za podnošenje žalbe u vezi sa programskom diskriminacijom, Podnosilac žalbe treba da ispuni formular AD-3027, Žalbeni formular za programsku diskriminaciju (USDA Program Discrimination Complaint Form) koji se može naći na internetu na: <https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-bosnian.pdf>, u bilo kojoj kancelariji USDA, pozivom na (866) 632-9992, ili pismom na adresu USDA. Pismo treba da sadrži ime podnosioca zahtjeva, adresu, broj telefona i opis navodne diskriminacijske radnje u pisanom obliku, sa što više detalja kako bi se Pomoćnog sekretara za građanska prava (Assistant Secretary for Civil Rights) (ASCR) obavijestilo o prirodi i datumu navodnog kršenja građanskih prava. Ispunjeni formular AD-3027 ili pismo mora se predati na:

- 1. poštanska adresa:**
U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; ili
- 2. faks:**
(833)256-1665 ili (202) 690-7442; ili
- 3. email:**
program.intake@usda.gov

Ova institucija nudi jednake mogućnosti svima.

TEFAP hrana primljena na datum potpisan ispod.

Štampano ime	Potpis	Datum