



MISSOURI DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES (MINISTERIO DE SERVICIOS SOCIALES DE MISSOURI)
 FAMILY SUPPORT DIVISION (DIVISIÓN DE APOYO A LA FAMILIAR)
 THE EMERGENCY FOOD ASSISTANCE PROGRAM (TEFAP: PROGRAMA DE ASISTENCIA ALIMENTARIA DE EMERGENCIA)
SOLICITUD PARA RECIBIR LOS ALIMENTOS DEL USDA (FD-15A-PARTE1)

EN LA HOJA DE CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

El grupo familiar satisface las condiciones del nivel de ingresos de TEFAP según una de los siguientes formularios:

- 1) Si pertenece al Programa Asistencial porque recibe los beneficios de la asistencia pública según se describen a continuación.
- 2) Si el grupo familiar no está incluido en el Programa Asistencial, deberá percibir un ingreso combinado bruto que no exceda los límites máximos de ingreso que corresponden al tamaño del grupo familiar (NPA).

NOTA: Los ingresos de los grupos familiares que corresponden al #1 citado anteriormente no serán investigados

Los ejemplos de asistencia pública que se citan a continuación no excluyen otros casos:

- Asistencia Temporal (TA)
- MO HealthNet (antes Medicaid)
- Seguridad de ingreso Suplementario (SSI)
- Asistencia Suplementaria para Ciegos (AB)
- Asistencia Energética para Bajos Ingresos (LIHEAP)
- Estampillas para Alimentos (FS)
- Asistencia Pública para la Vivienda
- Mujeres Infantes y Niños (WIC)
- Pagos Suplementarios (SP)

NOTA: Los sistemas de Seguridad Social y de Medicare **no** se consideran formas de asistencia pública.

LÍMITES DE ACEPTACIÓN DE INGRESOS
 (Efectivos a partir del 1 Abril 2018)

125%
de Pobreza Federal

TAMAÑO DEL GRUPO	INGRESO MENSUAL
1	\$1,265
2	\$1,715
3	\$2,165
4	\$2,615
5	\$3,065
6	\$3,515
7	\$3,965
8	\$4,415

Agregar \$450 por cada miembro adicional que tenga más de 8 años de edad.

150%
(HHS de Mayores/ Discapacitados)

TAMAÑO DEL GRUPO	INGRESO MENSUAL
1	\$1,518
2	\$2,058
3	\$2,598
4	\$3,138
5	\$3,678
6	\$4,218
7	\$4,758
8	\$5,298

Agregar \$540 por cada miembro adicional que tenga más de 8 años de edad.

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

Para presentar una denuncia de discriminación, complete el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que está disponible en línea en: http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish_Form_508_Compliant_6_8_12_0.pdf. y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al USDA por:

correo: U.S. Department of Agriculture fax: (202) 690-7442; o correo electrónico: program.intake@usda.gov
 Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
 1400 Independence Avenue, SW
 Washington, D.C. 20250-9410;

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

**INSTRUCCIONES PARA EL USO DE LA
APLICACIÓN PARA RECIBIR ALIMENTOS DEL USDA
(FORMULARIO FD-15A)**

La Solicitud de Recepción de alimentos del USDA es un formulario de dos partes. El formulario FD-15A-parte 1 enumera los criterios de elegibilidad para el Programa de Asistencia Alimentaria de Emergencia y la declaración de no discriminación de los derechos civiles del USDA. El Formulario FD-15A-Parte 2 enumera las instrucciones de declaración y contiene campos para colocar la información requerida sobre el solicitante y su hogar.

El Personal de las Despensas de alimentos deberá:

1. Mostrar la Parte 1 y Parte 2 del formulario FD-15A juntas, en la zona de ingreso, Los solicitantes deben revisar los criterios de elegibilidad antes de entrar la información o firmar en la parte 2.
2. Introducir en el formulario FD-15A Parte 2, el NOMBRE DE LA DESPENSA DE ALIMENTOS y el MES Y AÑO DE DISTRIBUCIÓN.
3. Certificar la elegibilidad o la negación del hogar, completando el PA Aprobado, el NPA Aprobado o las caillas de NEGADO en la parte 2.
4. Si todos los miembros de la familia reciben asistencia pública, marque la casilla PA Aprobado.
5. Si hay un miembro de la familia que no recibe un tipo de asistencia pública, el hogar debe cumplir con los requisitos de ingresos para el programa. Si el hogar es elegible por las pautas de ingresos, marque la casilla de NPA Aprobado.
6. Si el hogar no cumple con los criterios de elegibilidad, marque la casilla NEGADO.

El jefe de la familia o el representante autorizado deberá:

1. Revisar los criterios de elegibilidad para el Programa de Asistencia Alimentaria de Emergencia en el FD-15A Parte 1.
2. Rellenar los siguientes campos: tamaño del hogar, dirección, ciudad y fecha en el FD-15A Parte 2.
3. Firmar en el campo FIRMA DEL RECEPTOR para indicar que está de acuerdo con lo enunciado en la declaración.