बच्चा (0-17)	
वयस्क	
वरिष्ठ (60 र सोभन्दा माथि)	

Pennsylvania Department of Agriculture

खाद्य सहायता ब्यूरो

आपतकालीन खाद्य सहायता कार्यक्रम (TEFAP)

"आवश्यकताको आत्मघोषणा"

जुलाई 1, 2024 देखि जून 30, 2025 सम्म प्रभावकारी

प्रापकको नाम

एजेन्सीका प्रतिनिधिको हस्ताक्षर मिति

निवास को प्राप्तकर्ता काउन्टी

वितरणका साइटको नाम नम्बर

प्राप्तकर्ता जिप कोड

वितरण साइटको स्थान

आपतकालीन खाद्य सहायता कार्यक्रम संयुक्त राज्य कृषि विभाग (USDA) नीतिअनुसार संचालित हुन्छ जसले जाति, रंग, राष्ट्रिय मूल, लिंग, उमेर वा अक्षमताको आधारमा भेदभावको निषेध गर्दछ। योग्यता तल सूचीबद्ध आय निर्देशमा आधारित हुन्छ। प्राप्तकर्ता सर्कलहरू सम्पूर्ण रुपमा त्यो उनीहरूको घरेलु आकारमा लागू हुन्छ, तिनीहरूलाई राम्ररी बुझ्नु पर्दछ वा तल दिइएका आय स्तरअनुसार कार्यक्रमका लाभहरूका लागि योग्य हुन दर्शाइएको छ।

कुल घरेलू आय (गरिबीको **185%** मा आधारित)			
घरेलु आकार सर्कल एक	वार्षिक	मासिक	साप्ताहिक
1	**$ 27,861**	**$ 2,322**	**$ 536**
2	**$ 37,814**	**$ 3,151**	**$ 728**
3	**$ 47,767**	**$ 3,981**	**$ 919**
4	**$ 57,720**	**$ 4,810**	**$ 1,110**
5	**$ 67,673**	**$ 5,640**	**$ 1,302**
6	**$ 77,626**	**$ 6,469**	**$ 1,493**
7	**$ 87,579**	**$ 7,299**	**$ 1,685**
8	**$ 97,532**	**$ 8,128**	**$ 1,876**
हरेक थप परिवारको सदस्यका लागि जोड्नुहोस्:	**$ 9,953**	**$ 830**	**$ 192**

मैले तल हस्ताक्षर गरेर यो घोषणा गर्दछु कि मेरो सबै स्रोतहरूबाट प्राप्त आय, मेरो परिवारमा भएका व्यक्तिको संख्यासँग मेल खाने परिवारहरूको माथि सूचीबद्ध आयभन्दा बढी छैन। साथै, म यसलाई प्रमाणित गर्दछु कि आजको मितिसम्म, मेरो परिवार पेन्सिलभेनियाले प्रदान गर्ने आपतकालीन खाद्य सहायता कार्यक्रमअन्तर्गत पर्ने क्षेत्रमा बसोबास गर्दछ। यो प्रमाणपत्र फारम संघीय सहायता प्राप्त गर्न सम्बन्धित रूपमा भरिएको छ। म बुझ्छु कि यी अभिलेखहरू यस वितरण केन्द्रमा गोप्य रूपमा राखिनेछन्, तर पेन्सिलभेनिया कृषि विभाग वा संयुक्त राज्य कृषि विभागको अनुरोधमा समीक्षा गर्नका लागि उपलब्ध गराइने सम्भावना छ।

प्रापकको हस्ताक्षर **मिति**

तपाईंको निर्धारित काउण्टी एजेन्सीमा पूरा गरिएको फारम फिर्ता गर्नुहोस्। तपाईं सही एजेन्सीका बारेमा निश्चित हुनुहुन्न भने कृपया ब्यूरो 1-800-468-2433 कल गरेर सोध्नुहोस्।

यो फारम कुनै पनि तरीकामा बिगार्नु वा परिवर्तन गर्नु हुँदैन।

कृपया एउटा महत्त्वपूर्ण USDA गैर-विभाजन स्टेटमेण्टका लागि यो कागजातको अर्कोपट्टि पल्टाउनुहोस्

USDA गैर भेदभावको बयान
संघीय नागरिक अधिकार कानून र अमेरिकी कृषि विभाग (USDA) नागरिक अधिकार कानून र नीतिहरूको आधारमा USDA, यसका एजेन्सी, कार्यालय र कर्मचारीहरू अनि USDA कार्यक्रममा भाग लिने वा प्रशासनमा रहेका संस्थाहरूलाई जाति, रंग, राष्ट्रिय मूल, लिंग, अक्षमता, उमेर वा कुनै कार्यक्रम वा USDA द्वारा सञ्चालित वा वित्त पोषणमा कुनै पनि नागरिक अधिकार गतिविधिहरूमा प्रतिवाद वा बदलाको भावना।
कार्यक्रमको जानकारीका लागि वैकल्पिक माध्यमको आवश्यकता पर्ने अशक्तता भएका व्यक्तिहरूले आफ्नो लाभका लागि आवेदन गरेमा (उदाहरणका लागि ब्रेली, ठूलो प्रिन्ट, अडियोटेप, अमेरिकी सांकेतिक भाषा आदि), एजेन्सी (राज्य वा स्थानीय) लाई सम्पर्क गर्नुपर्ने छ। बहिरा, सुन्न गाह्रो पर्ने वा वाचनमा अक्षम भएका व्यक्तिहरूले संघीय रिले सेवा (800) 877-8339 मार्फत USDA लाई सम्पर्क गर्न सक्ने छन्। यसका अतिरिक्त कार्यक्रमको जानकारी अंग्रेजीबाहेक अन्य भाषाहरूमा पनि उपलब्ध गराउन सकिन्छ।
भेदभावको कार्यक्रम उजुरी दायर गर्न, यो
USDA Program Discrimination Complaint Form पूरा गर्नुहोस् जुन अनलाइन http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html मा हेर्नुहोस् र कुनै पनि USDA अफिसमा, वा USDA लाई सम्बोधन गरिएको चिठी लेख्नुहोस् र पत्रमा अनुरोध गरिएका सम्पूर्ण जानकारीहरू फारममा दिनुहोस्। उजूरी फारमको प्रतिलिपि अनुरोध गर्न (866) 632-9992 मा कल गर्नुहोस्। तपाईंको पूरा फारम वा पत्र USDA लाई बुझाउनुहोस्:

(1) मेल: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;

(2) फ्याक्स: (202)690-7442; or

(3) इमेल: program.intake@usda.gov। यो संस्था समान अवसर प्रदायक हो।

आपतकालीन खाद्य सहायता कार्यक्रम पेन्सिलभेनिया TEFAP प्रोक्सी फारम

मिति ________________

म________________________________ यहाँ ___________________________________ लाई मलाई TEFAP फूड प्याकेज लिएर मलाई दिने कार्यका लागि अधिकार दिन्छु।

ग्राहकको हस्ताक्षर ________________ ☐ प्रोक्सी हस्ताक्षर ________________

☐ प्रोक्सी आइडी प्रमाणित भयो

प्यान्ट्रीका प्रतिनिधि ________________