

联邦和州级资助食品计划

家庭资格认定

This box is **optional** for local agency use, check one:

- A (Household with minor children)
- B (Household without minor children)

姓名		
地址		
城市	邮政编码	区号 + 电话号码 ( )
家庭不同年龄段人数: 60岁及以上 _____	18 - 59岁 _____	刚出生 - 17岁 _____ 总计 _____

此表显示不同人数家庭的年总收入。如果您的家庭收入等于或低于所列的相同人数家庭的收入，那么您有资格获得食品。此证明表格应在通过州级资助计划和/或紧急食品援助计划获得联邦援助或食品时填写。

家庭资格认定指南 (2024年7月1日生效)

家庭成员人数	年收入	月收入	周收入
1	\$30,120	\$2,510	\$580
2	\$40,880	\$3,407	\$787
3	\$51,640	\$4,304	\$994
4	\$62,400	\$5,200	\$1,200
5	\$73,160	\$6,097	\$1,407
6	\$83,920	\$6,994	\$1,614
7	\$94,680	\$7,890	\$1,821
8	\$105,440	\$8,787	\$2,028
9	\$116,200	\$9,684	\$2,235
每增加一名家庭成员, 收入应增加	\$10,760	\$897	\$207

请仔细阅读以下声明，然后签名并填写今天的日期。

本人证明，我当前的家庭总收入等于或低于此表格中列出的相同人数家庭的收入。本人还证明，我的家庭当前居住在该机构所服务的地区。计划工作人员可以验证我的证词是否真实。本人明白，提供虚假证词可能会导致必须就不当所得食品向州支付其费用，并且可能会面临依照州和联邦法律提起的刑事诉讼。	
签名 <b>X</b>	日期 <b>X</b>

按照聯邦民權法以及美國農業部 (USDA) 民權法規與政策規定，本機構禁止出現基於種族、膚色、國籍、性別 (包括性別認同和性取向)、殘疾情況、年齡的歧視現象或因之前的民權活動而進行報復。計劃信息可以英語以外的語言提供。存在殘疾情況且需要其它交流方式以獲得計劃信息 (比如盲文、大字體、錄音帶、美國手語 (American Sign Language)) 的人應聯係負責 實施計劃的州或當地機構或USDA的TARGET中心，號碼為 (202) 720-2600 (語言及 TTY), 或撥打 (800) 877-8339, 通過聯邦中繼服務 (Federal Relay Service) 與USDA聯係。如需提交計劃歧視投訴，投訴人應填寫 AD-3027 表——USDA 計劃歧視投訴表，該表可在以下網站找到：<https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-traditional-chinese.pdf>。您可也從 USDA 辦公室或撥打 (866) 632-9992 獲得該表或寫信給 USDA。信函必須包含投訴人姓名、住址、電話號碼及歧視行為的書面細節以告知民權助理部長 (ASCR) 所稱民權違法行為的性質及發生日期。完成的 AD-3027 表或信函必須通過以下方式提交給 USDA: (1) 郵件: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C.20250-9410; 或 (2) 傳真: (833) 256-1665 或 (202) 690-7442; 或 (3) 電子郵件: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov) 本機構提供平等機會

This box is <b>optional</b> for local agency use, check one:		签名	日期
Full Service <input type="checkbox"/>	Partial Service <input type="checkbox"/>	<b>X</b>	<b>X</b>
Full Service <input type="checkbox"/>	Partial Service <input type="checkbox"/>	<b>X</b>	<b>X</b>
Full Service <input type="checkbox"/>	Partial Service <input type="checkbox"/>	<b>X</b>	<b>X</b>
Full Service <input type="checkbox"/>	Partial Service <input type="checkbox"/>	<b>X</b>	<b>X</b>
Full Service <input type="checkbox"/>	Partial Service <input type="checkbox"/>	<b>X</b>	<b>X</b>
Full Service <input type="checkbox"/>	Partial Service <input type="checkbox"/>	<b>X</b>	<b>X</b>
Full Service <input type="checkbox"/>	Partial Service <input type="checkbox"/>	<b>X</b>	<b>X</b>
Full Service <input type="checkbox"/>	Partial Service <input type="checkbox"/>	<b>X</b>	<b>X</b>
Full Service <input type="checkbox"/>	Partial Service <input type="checkbox"/>	<b>X</b>	<b>X</b>
Full Service <input type="checkbox"/>	Partial Service <input type="checkbox"/>	<b>X</b>	<b>X</b>
Full Service <input type="checkbox"/>	Partial Service <input type="checkbox"/>	<b>X</b>	<b>X</b>