

Recibo de Autodeclaração para o Participante do Programa de Assistência Alimentar de Emergência (TEFAP)
(Rev. 7/24)

Você está confirmando verbalmente que as seguintes informações são verdadeiras:

1. **Você é um residente do Estado de Connecticut.**
2. **Você está abaixo do limite de renda bruta (anual) para o número de pessoas em sua família abaixo :**

A tabela abaixo mostra uma renda bruta anual para cada tamanho familiar. Se a sua renda familiar for igual ou inferior à renda listada para o número de pessoas em sua família, você se qualifica para receber benefícios do TEFAP.

Tamanho da Família	1	2	3	4	5	6	7	8*
Renda Anual	\$45.180	\$61.320	\$77.460	\$93.600	\$109.740	\$125.880	\$142.020	\$158.160

- Para cada pessoa adicional, adicionar US\$16.140

As diretrizes de renda refletem 300% do limite federal de pobreza, atualizado pela última vez em 1/7/2024

Você também se qualifica para receber benefícios do TEFAP se sua família participar de qualquer um dos seguintes programas: Programa de Assistência Nutricional Suplementar (**SNAP**), Mulheres, Bebês e Crianças (**WIC**), Assistência Temporária a Famílias Necessitadas (**TANF ou TFA**), Assistência para Energia, Saúde HUSKY/Medicaid, Programa de Assistência ao Aluguel da Seção 8, Assistência Geral Administrada pelo Estado (**SAGA**) e Renda Suplementar do Seguro Social (**SSI**).

3. **Você relatará qualquer mudança de agregado familiar ou de renda antes da próxima visita.**

Declaração de não-discriminação do USDA

De acordo com a lei federal de direitos civis e as políticas e normas de direitos civis do Departamento de Agricultura dos EUA (USDA), esta instituição está proibida de discriminar com base em raça, cor, nacionalidade, sexo (incluindo identidade de gênero e orientação sexual), deficiência, idade, ou represália ou retaliação por atividades anteriores de direitos civis.

As informações do programa podem ser disponibilizadas em outros idiomas além do inglês. As pessoas com deficiência que necessitam de meios alternativos de comunicação para obter informações do programa (por exemplo, Braille, letras ampliadas, fita de áudio, língua de sinais americana), devem entrar em contato com o Estado responsável ou agência local que administra o programa ou o TARGET Center do USDA pelo telefone (202) 720-2600 (voz e TTY) ou entrar em contato com o USDA por meio do Serviço de Retransmissão Federal pelo telefone (800) 877- 8339.

Para registrar uma queixa de discriminação do programa, o reclamante deve preencher um Formulário AD-3027, Formulário de Queixa de Discriminação do Programa do USDA que pode ser obtido online em: <https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-portuguese.pdf>, em qualquer escritório do USDA, telefonando para (866)-632-9992, ou escrevendo uma carta endereçada ao USDA. A carta deve conter o nome, endereço e número de telefone do reclamante e uma descrição por escrito da suposta ação discriminatória em detalhes suficientes para informar o Secretário Adjunto de Direitos Civis (ASCR) sobre a natureza e data de uma suposta violação dos direitos civis. O formulário AD-3027 preenchido ou carta deve ser enviado ao USDA por:

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

Esta instituição é uma provedora de serviços de igualdade de oportunidades.

Este documento foi fornecido em conexão com o recebimento da Assistência Federal do Programa de Assistência Alimentar de Emergência (TEFAP). Os funcionários do programa podem verificar o que foi auto-atestado neste documento. Você recebeu esta documentação como validação de sua declaração de elegibilidade. A certificação falsa pode resultar em ter que pagar a Agência Estadual pelo valor dos alimentos indevidamente emitidos para você, e pode resultar em processo civil ou criminal sob termos da Lei Estadual ou Federal.