



**SOUTH MICHIGAN
FOOD BANK**



Agency Name: _____ Agency Code: _____

Site Address: _____

Distribution Date: _____

| Household Size | Annual | Monthly | Weekly |
|---------------------------------------|----------|---------|---------|
| 1 | \$30,120 | \$2,510 | \$579 |
| 2 | \$40,880 | \$3,407 | \$786 |
| 3 | \$51,640 | \$4,303 | \$993 |
| 4 | \$62,400 | \$5,200 | \$1,200 |
| 5 | \$73,160 | \$6,097 | \$1,407 |
| 6 | \$83,920 | \$6,993 | \$1,614 |
| For each additional family member add | \$10,760 | \$897 | \$207 |

Eligibility for TEFAP is based on the need for emergency food, the household meets the below income guidelines or participates in SNAP, WIC, FDIPIR, CSFP or SSI

Please complete the requested information to receive food from this distribution. Breakdown of the household is optional.

| | Print Name | Street Address & City | Zip | Ages 0-17 | Ages 18-59 | Ages 60 + | Total # in Household | Eligibility |
|---|------------|-----------------------|-----|-----------|------------|-----------|----------------------|---|
| 1 | | | | | | | | <input type="checkbox"/> In Need of Emergency Food <input type="checkbox"/> Income <input type="checkbox"/> Program |
| 2 | | | | | | | | <input type="checkbox"/> In Need of Emergency Food <input type="checkbox"/> Income <input type="checkbox"/> Program |
| 3 | | | | | | | | <input type="checkbox"/> In Need of Emergency Food <input type="checkbox"/> Income <input type="checkbox"/> Program |
| 4 | | | | | | | | <input type="checkbox"/> In Need of Emergency Food <input type="checkbox"/> Income <input type="checkbox"/> Program |
| 5 | | | | | | | | <input type="checkbox"/> In Need of Emergency Food <input type="checkbox"/> Income <input type="checkbox"/> Program |
| 6 | | | | | | | | <input type="checkbox"/> In Need of Emergency Food <input type="checkbox"/> Income <input type="checkbox"/> Program |
| 7 | | | | | | | | <input type="checkbox"/> In Need of Emergency Food <input type="checkbox"/> Income <input type="checkbox"/> Program |

In accordance with federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex (including gender identity and sexual orientation), disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity. Program information may be made available in languages other than English. Persons with disabilities who require alternative means of communication to obtain program information (e.g., Braille, large print, audiotape, American Sign Language), should contact the responsible state or local agency that administers the program or USDA's TARGET Center at (202) 720-2600 (voice and TTY) or contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339. To file a program discrimination complaint, a Complainant should complete a Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form which can be obtained online at: [USDA Program Discrimination Complaint Form](#), from any USDA office, by calling (866) 632-9992, or by writing a letter addressed to USDA. The letter must contain the complainant's name, address, telephone number, and a written description of the alleged discriminatory action in sufficient detail to inform the Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR) about the nature and date of an alleged civil rights violation. The completed AD-3027 form or letter must be submitted to USDA by: mail: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; or fax: (833) 256-1665 or (202) 690-7442; or email: program.intake@usda.gov This institution is an equal opportunity provider.

5/2024



Nombre de agencia: _____ Código de agencia: _____

Dirección del sitio: _____ Fecha de distribución: _____

| Tamaño del hogar | Anual | Mensual | Semanalmente |
|--|----------|---------|--------------|
| 1 | \$30,120 | \$2,510 | \$579 |
| 2 | \$40,880 | \$3,407 | \$786 |
| 3 | \$51,640 | \$4,303 | \$993 |
| 4 | \$62,400 | \$5,200 | \$1,200 |
| 5 | \$73,160 | \$6,097 | \$1,407 |
| 6 | \$83,920 | \$6,993 | \$1,614 |
| Por cada miembro adicional de la familia agregue | \$10,760 | \$897 | \$207 |

Actualizado en mayo de 2024

La elegibilidad para TEFAP se basa en la necesidad de alimentos de emergencia, el hogar cumple con las pautas de ingresos a continuación o participa en SNAP, WIC, FDIPIR, CSFP o SSI.

Por favor complete la información solicitada para recibir alimentos de esta distribución. La división del hogar es opcional.

| | Nombre | Dirección de Calle y Ciudad | Código postal | Edades 0-17 | Edades 18-59 | Edades 60 + | # total en el hogar | Elegibilidad |
|--------------------------|--------|-----------------------------|---------------|-------------|--------------|-------------|---------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 1 | | | | | | | <input type="checkbox"/> Ingreso <input type="checkbox"/> Programa <input type="checkbox"/> En necesidad de comida de emergencia |
| <input type="checkbox"/> | 2 | | | | | | | <input type="checkbox"/> Ingreso <input type="checkbox"/> Programa <input type="checkbox"/> En necesidad de comida de emergencia |
| <input type="checkbox"/> | 3 | | | | | | | <input type="checkbox"/> Ingreso <input type="checkbox"/> Programa <input type="checkbox"/> En necesidad de comida de emergencia |
| <input type="checkbox"/> | 4 | | | | | | | <input type="checkbox"/> Ingreso <input type="checkbox"/> Programa <input type="checkbox"/> En necesidad de comida de emergencia |
| <input type="checkbox"/> | 5 | | | | | | | <input type="checkbox"/> Ingreso <input type="checkbox"/> Programa <input type="checkbox"/> En necesidad de comida de emergencia |
| <input type="checkbox"/> | 6 | | | | | | | <input type="checkbox"/> Ingreso <input type="checkbox"/> Programa <input type="checkbox"/> En necesidad de comida de emergencia |
| <input type="checkbox"/> | 7 | | | | | | | <input type="checkbox"/> Ingreso <input type="checkbox"/> Programa <input type="checkbox"/> En necesidad de comida de emergencia |
| <input type="checkbox"/> | 8 | | | | | | | <input type="checkbox"/> Ingreso <input type="checkbox"/> Programa <input type="checkbox"/> En necesidad de comida de emergencia |

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluida la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad, edad, o represalias o represalias por actividades anteriores de derechos civiles. La información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Las personas con discapacidades que requieran medios de comunicación alternativos para obtener información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cintas de audio, lenguaje de señas americano), deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720- 2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339. Para presentar una queja por discriminación en el programa, el demandante debe completar un formulario AD-3027, Formulario de queja por discriminación del programa del USDA, que se puede obtener en línea en: Formulario de queja por discriminación del programa del USDA, desde cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre, la dirección, el número de teléfono del denunciante y una descripción escrita de la supuesta acción discriminatoria con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de una supuesta violación de los derechos civiles. El formulario o carta AD-3027 completo debe enviarse al USDA por: correo: Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles del Departamento de Agricultura de EE. UU. 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; o fax: (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o correo electrónico: program.intake@usda.gov Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.