



Indiana State Department of Health
El Programa de Asistencia para Comida de Emergencia
Efectivo de 2018

POR FAVOR ESCRIBE EN LETRA DE MOLDE

Nombre: _____

Dirección: _____

Código Postal: _____ Número de personas que viven en cada vivienda: _____

ZONA GRIS ES OPCIONAL: 0-5 _____ # 6-17 _____ # 18-54 _____ # 55-64 _____ # 65+ _____ # veterano _____

POR LA PRESENTE CERTIFICO QUE LOS INGRESOS TOTALES DEL HOGAR ESTA EN O MENOS DE LAS SIGUIENTES PAUTAS:

GUÍA DE INGRESOS (185%)					
# EN LA CASA	INGRESOS DEL HOGAR		# EN LA CASA	INGRESOS DEL HOGAR	
	(Mensual)	(Anual)		(Mensual)	(Anual)
1	\$1,872	\$22,459	4	\$3,870	\$46,435
2	\$2,538	\$30,451	5	\$4,536	\$54,427
3	\$3,204	\$38,443	6	\$5,202	\$62,419

Por cada miembro adicional de la casa agrega \$666.00 más

RECONOZCO QUE EL ESTADO DE INDIANA Y ESTA AGENCIA DE DISTRIBUCION NO TIENEN CONTROL SOBRE LA FABRICACION DE ESTE PRODUCTO DONADO Y ENTONCES NO GARANTIZA LA CONDICION, CALIDAD, NI CONTENIDO DE LA MERCANCIA DONADA DEL USDA.

Fecha	Firma	Fecha	Firma

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:

(1) correo: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; (2) fax: (202) 690-7442; o (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.