



**FORMULARIO DE DIVULGACIÓN PERSONAL DE
MARYLAND DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA
ALIMENTARIA DE EMERGENCIA (TEFAP) FFY26**

LUGAR: _____ FECHA: _____ NÚMERO DE PERSONAS EN EL HOGAR: _____

CATEGORÍA DE ELEGIBILIDAD: MARQUE LO QUE CORRESPONDA

- _____ Beneficiario de SNAP
- _____ Beneficiario de Asistencia Médica
- _____ Beneficiario de TANF
- _____ Beneficiario de Desempleo
- _____ Beneficiario de Asistencia Energética
- _____ Ingresos del hogar iguales o inferiores al 185 % de las Guías Federales de Pobreza,
como se muestra a continuación:

**EL PROGRAMA DE ASISTENCIA ALIMENTARIA DE EMERGENCIA (TEFAP)
Guías de Elegibilidad de Ingresos: 2026**

Tamaño del Hogar	Ingreso Anual	Ingreso Mensual	Ingreso Quincenal	Ingreso Semanal
1	\$29,526	\$2,461	\$1,136	\$568
2	\$40,034	\$3,337	\$1,540	\$770
3	\$50,542	\$4,212	\$1,944	\$972
4	\$61,050	\$5,088	\$2,348	\$1,175
5	\$71,558	\$5,964	\$2,752	\$1,377
6	\$82,066	\$6,839	\$3,156	\$1,579
7	\$92,574	\$7,715	\$3,561	\$1,781
8	\$103,082	\$8,591	\$3,965	\$1,983

Por cada miembro adicional del hogar, agregue:	+ \$10,508	+ \$876	+ \$404	+ \$203
--	------------	---------	---------	---------

*Queda a discreción de cada ERA/EFO determinar la fórmula que utilizarán para distribuir los alimentos de TEFAP según el tamaño del hogar.

SOLICITANTE

APODERADO AUTORIZADO

NOMBRE (EN LETRA DE MOLDE):

NOMBRE (EN LETRA DE MOLDE):

CÓDIGO POSTAL

CÓDIGO POSTAL



Declaración de No Discriminación del USDA

Todos los programas de asistencia nutricional del FNS, las agencias estatales o locales y sus subbeneficiarios deben publicar la siguiente Declaración de No Discriminación:

De acuerdo con la ley federal y las reglamentaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (U.S. Department of Agriculture, USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color o país de origen (incluyendo dominio limitado del inglés), religión, sexo, discapacidad, edad, estado civil, estado familiar / parental, ingresos provenientes de un programa de asistencia pública, creencias políticas, represalias o venganza por haber participado anteriormente en actividades relacionadas con los derechos civiles en cualquier programa o actividad llevado a cabo o financiado por el USDA. (No todas las causas de discriminación prohibidas se aplican a todos los programas). La información del programa puede estar disponible en idiomas distintos al inglés. Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para obtener información del programa (p. ej., braille, letra grande, cintas de audio y lenguaje de señas americano) deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o comunicarse con el USDA a través del Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones al 711 (voz y TTY).

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe completar el formulario AD-3027, el formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, que se puede obtener en línea, en <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027s.pdf>, desde cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632- 9992 o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe tener el nombre, la dirección, el teléfono del reclamante 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 AD-3027 o la carta completos deben enviarse al USDA por:

correo:

U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; o´

correo electrónico:

program.intake@usda.gov

Esta institución ofrece igualdad de oportunidades.