

**Чрезвычайная помощь пищевых продуктов (TEFAP)  
 Форма проверки права, предусмотренная  
 Департаментом сельского хозяйства США (USDA)  
 Christian Cupboard Emergency Food Shelf (CCEFS)**

Имя и фамилия: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Город: \_\_\_\_\_ Индекс: \_\_\_\_\_ Моб. тел.: \_\_\_\_\_

Стац. тел: \_\_\_\_\_ Адрес эл. почты: \_\_\_\_\_ Число проживающих: \_\_\_\_\_

Количество взрослых: \_\_\_\_\_ Количество детей: \_\_\_\_\_

Я имею право получить продукты TEFAP потому, что я проживаю на территории шт. Миннесота и получаю следующие службы или участвую в следующих программах **ИЛИ** мой доход на 200 % (и более) ниже Федеральных прожиточных минимумов.

\* Право дано всем людям в аварийной ситуации или бедственного положения.

**Пожалуйста, поставьте галочку рядом с программами, в которых вы участвуете:**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> MFIP – Minnesota Family Investment Program         | <input type="checkbox"/> Помощь с уходом за детьми                                |
| <input type="checkbox"/> GA – General Assistance                            | <input type="checkbox"/> «Рывок вперед»   |
| <input type="checkbox"/> SNAP – Supplemental Nutritional Assistance Program | <input type="checkbox"/> Раздел 8   |
| <input type="checkbox"/> NAPS - Nutritional Assistance Program for Seniors  | <input type="checkbox"/> Государственное жилье                                    |
| <input type="checkbox"/> WIC – Women, Infants, and Children                 | <input type="checkbox"/> Помощь со счётами за электричество или газ               |
| <input type="checkbox"/> Льготное или бесплатное школьное питание           | <input type="checkbox"/> Модификация зданий с целью повышения энергоэффективности |

**Размеры доходов, соответствующие критериям программы: (200% Федерального прожиточного уровня)**

Число лиц в семье	Ежегодный доход
Один	\$0 - \$24,120
Два	\$24,121 - \$32,480
Три	\$32,481 - \$40,840
Четыре	\$40,841 - \$49,200
Пять	\$49,201 - \$57,560
Шесть	\$57,561 - \$65,920
Семь	\$65,921 - \$74,280
Восемь	\$74,281 - \$82,640

Прибавляете \$8,360 позылительного дохода за каждого дополнительного члена семьи.

Подпись: \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

In accordance with Federal 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, religious creed, disability, age, political beliefs, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity. (Not all prohibited bases apply to all programs.) Persons with disabilities who require alternative means of communication for program information (e.g., Braille, large print, audiotape, American Sign Language, etc.) should contact the responsible Agency or USDA’s TARGET Center at (202)720-2600 (voice and TTY) or contact USDA through the Federal Relay Service at (800)877-8339. Additionally, program information may be made available in languages other than English.

To file a complaint alleging discrimination, complete the USDA Program Discrimination Complaint Form, AD-3027, found online at [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html) or at any USDA office or write a letter addressed to USDA and provide in the letter all of the information requested in the form. To request a copy of the complaint form, call (866) 632-9992. Submit your completed form or letter 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: (202) 690-7442, or email: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov). This institution is an equal opportunity provider.

## Отказ от требования соблюдать конфиденциальность и другие обязательства со стороны CCEFS

Просьба прочитать и поставить Ваши инициалы в начале каждого абзаца. Ваш социальный работник сможет ответить на любые вопросы.

ФИО: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Я принимаю продукты питания в том виде, в котором они предлагаются.

\_\_\_\_\_ Я освобождаю, как оригинального донора продовольствия, так и CCEFS, от любой ответственности, возникающей из состояния пожертвованных продуктов питания; и впоследствии соглашаюсь освободить как CCEFS, так и оригинального донора продовольствия от всех или каких-либо обязательств, гарантировать их от ущерба, убытков, претензий и оснований для возбуждения судебного иска или преследования, пристрастного отношения или любых обязательств, вытекающих из или приписываемых в связи с любым действием любого персонала, имеющего отношение к хранению и использованию пожертвованных продуктов питания.

\_\_\_\_\_ Я обязуюсь не продавать и не предлагать указанную пищу для продажи, и не использовать ее для бартерного обмена. Я понимаю, что если когда-либо я предпочту воспользоваться услугами любой другой продовольственной точки, то больше не смогу воспользоваться продовольственными услугами CCEFS.

\_\_\_\_\_ Я уполномочиваю CCEFS связываться со мной, используя мой адрес, адрес электронной почты или номер мобильного телефона. Я понимаю, что не должен налагать обязательство на CCEFS связываться со мной по почте, электронной почте, телефону или с помощью СМС, чтобы получить продовольственную помощь от CCEFS

\_\_\_\_\_ Если я в настоящее время я не получаю услуги, на которые могу иметь право, я уполномочиваю CCEFS поделиться информацией о моем участии в TEFAP с третьими лицами с тем, чтобы они могли связаться со мной в связи с вышеупомянутыми услугами. Я понимаю, что у меня нет права задействовать этот процесс, чтобы получить продуктовую поддержку от CCEFS. Во всех других случаях вся информация о TEFAP должна соблюдаться как строго конфиденциальная.

Подпись: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

Вопросы, приведенные ниже, помогут нам лучше понять, что представляют собой наши клиенты. Вся представленная Вами информация будет рассматриваться как строго конфиденциальная.

Что из перечисленного ниже лучше всего характеризует Вашу этническую или расовую принадлежность? Выберите все подходящие варианты.

- Негр, афроамериканец или афрокарибец
- Испанского или латиноамериканского происхождения
- Азиат
- Урожденный гаваец или житель Тихоокеанских островов
- Белый/европеоид
- Американский индеец или житель Аляски
- Другое: \_\_\_\_\_

Как вы узнали о нас?

- Флайер или брошюра
- Друг или член семьи
- Социальный работник
- Вебсайт CCEFS
- Школа
- Церковь
- Общественный центр
- Направление для участия в программе
- Событие (парад, пикник, общественное мероприятие и т.д.)
- Проезжал мимо
- Другое: \_\_\_\_\_