



Pennsylvania  
Department of Agriculture  
Bureau of Food Assistance

Enfants (0-17) \_\_\_\_\_  
Adultes \_\_\_\_\_  
Seniors (60 ans et plus) \_\_\_\_\_

The Emergency Food Assistance Program (TEFAP)

« Auto-déclaration de besoin d'aide alimentaire »

En vigueur du 1<sup>er</sup> juillet 2024 au 30 juin 2025

Nom du bénéficiaire

Signature du représentant de l'Agence

Date

Région de résidence du bénéficiaire

Nom du site de distribution

Numéro

Code postal du bénéficiaire

Emplacement du site de distribution

Le Programme d'aide alimentaire d'urgence est géré conformément à la politique du Département de l'agriculture des États-Unis (USDA), qui interdit la discrimination fondée sur la race, la couleur, l'origine nationale, le sexe, l'âge ou le handicap. L'admissibilité est fondée sur les lignes directrices relatives au revenu énoncées ci-dessous. Le bénéficiaire entoure la ligne entière qui s'applique à la taille de son ménage, en comprenant qu'il doit être au niveau de revenu indiqué pour être admissible aux prestations du programme, ou au-dessous.

Revenu total des ménages (sur la base de 185 % de la pauvreté)				
Taille du ménage Entourer un choix		Annuel	Mensuel	Hebdomadaire
1	\$	27 861	\$ 2 322	\$ 536
2	\$	37 814	\$ 3 151	\$ 728
3	\$	47 767	\$ 3 981	\$ 919
4	\$	57 720	\$ 4 810	\$ 1 110
5	\$	67 673	\$ 5 640	\$ 1 302
6	\$	77 626	\$ 6 469	\$ 1 493
7	\$	87 579	\$ 7 299	\$ 1 685
8	\$	97 532	\$ 8 128	\$ 1 876
Pour chaque membre supplémentaire de la famille, ajouter :	\$	9 953	\$ 830	\$ 192

En signant ci-dessous, je déclare que mes revenus de toutes sources ne dépassent pas les revenus indiqués ci-dessus pour les ménages comptant le même nombre de personnes que mon ménage. Je certifie également qu'à ce jour, mon ménage vit dans la zone desservie par la Pennsylvanie dans le cadre du Programme d'aide alimentaire d'urgence. Ce formulaire de certification est rempli dans le cadre de la réception de l'aide fédérale. Je comprends que ces dossiers seront conservés de manière confidentielle sur ce site de distribution, mais pourront être communiqués au Département de l'agriculture de Pennsylvanie ou au Département de l'agriculture des États-Unis pour examen à leur demande.

Signature du bénéficiaire

Date



Renvoyer le formulaire dûment rempli à votre agence locale désignée. Si vous n'êtes pas sûr de la bonne agence, veuillez appeler le Bureau au 1-800-468-2433.

**CE FORMULAIRE NE DOIT EN AUCUN CAS ÊTRE MODIFIÉ OU ALTÉRÉ.**

VEUILLEZ CONSULTER LE VERSO DE CE DOCUMENT POUR UNE DÉCLARATION IMPORTANTE DE L'USDA EN MATIÈRE DE NON-DISCRIMINATION.

## Déclaration de l'USDA en matière de non-discrimination

Conformément à la législation fédérale sur les droits civiques et aux règlements et politiques du ministère de l'Agriculture (USDA) en matière de droits civiques, il est interdit à cette institution de pratiquer toute forme de discrimination fondée sur la race, la couleur, l'origine nationale, le sexe (y compris l'identité de genre et l'orientation sexuelle), le handicap, l'âge, les représailles ou les rétorsions pour des activités antérieures en matière de droits civiques.

Les informations sur le programme peuvent être disponibles dans d'autres langues que l'anglais. Les personnes handicapées qui ont besoin d'autres moyens de communication pour obtenir des informations sur le programme (p. ex. braille, gros caractères, bande audio, langue des signes américaine) doivent communiquer avec l'État ou l'organisme local responsable qui administre le programme ou avec le Target Center de l'USDA au (202) 720-2600 (voix et ATS) ou en contactant l'USDA par l'entremise du Federal Relay Service au (800) 877-8339.

Pour déposer une réclamation pour discrimination à l'égard d'un programme, le plaignant est prié de remplir un formulaire AD-3027, Formulaire de plainte pour discrimination à l'égard d'un programme de l'USDA, qui peut être obtenu en ligne à l'adresse suivante : <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, de tout bureau de l'USDA, en composant le (866) 632-9992 ou en envoyant une lettre à l'USDA. La lettre doit contenir le nom, l'adresse, le numéro de téléphone du plaignant et une description écrite de l'acte discriminatoire allégué suffisamment détaillée pour informer le secrétaire adjoint aux droits civils de la nature et de la date d'une violation présumée des droits civils. Le formulaire ou la lettre AD-3027 dûment rempli doit être soumis à l'USDA par:

### **1. Courrier postal :**

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

### **2. Télécopie :**

(833) 256-1665 ou (202) 690-7442 ; ou

### **3. Courriel :**

[program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

Cette institution assure l'égalité des chances.

The Emergency Food Assistance Program  
Pennsylvania TEFAP Proxy Form

Date \_\_\_\_\_

Je soussigné \_\_\_\_\_ autorise par la présente \_\_\_\_\_ à récupérer  
mon colis alimentaire TEFAP et me le livrer.

\_\_\_\_\_  
Signature du client

\_\_\_\_\_  
Signature du proxy

\_\_\_\_\_  
Représentant du garde-manger

Vérifié ID du proxy