

DOCUMENT JOINT 1Directives actualisées au **07/01/2019**

235% de pauvreté

**Programme d'assistance alimentaire d'urgence (TEFAP)
Formulaire d'éligibilité des ménages**

Programme d'assistance alimentaire d'urgence (TEFAP) Formulaire d'éligibilité des ménages	
Nom	N° de personnes dans le ménage
Rue	N° personnes âgées (60+) dans le ménage
Ville	N° d'handicapés dans le ménage
État	N° d'enfants dans le ménage
Téléphone ()	

Le tableau ci-dessous montre le revenu annuel brut pour les familles de toutes les tailles. Si le revenu de votre ménage se situe en dessous ou au niveau du revenu moyen correspondant au nombre de personnes incluent dans votre ménage, vous serez éligible pour recevoir les produits alimentaires TEFAP. (235% de la pauvreté).

Taille du ménage	1	2	3	4	5	6	7	8*
Revenu annuel	29,352	39,739	50,126	60,513	70,900	81,287	91,674	102,061

*pour chaque personne supplémentaire, veuillez ajouter 10,387

Vous êtes également éligible pour recevoir des marchandises TEFAP si votre ménage participe dans un des programmes suivants. Si vous participez dans un ou plusieurs de ces programmes, veuillez cocher les boîtes correspondants a ceux-ci.

- Bons alimentaires
- Assistance énergie
- WIC
- Repas scolaires
- Husky Partie A, Partie B
- Assistance générale gérée par l'Etat (SAGA)
- Assistance temporaire pour les familles dans le besoin (TANF)
- Aide aux Personnes aveugles ou handicapées
- Sécurité sociale supplémentaire (SSI)
- Programme d'assistance de location de la Section 8

Veillez lire la déclaration suivante, puis signez le formulaire et écrivez la date d'aujourd'hui.

Je certifie par la présente que mon revenu annuel brut est en dessous ou au niveau indique sur ce formulaire correspondant aux ménages comprenant le même nombre de personnes que mon ménage, OU que mon foyer participe au(x) programme(s) sélectionnés sur ce formulaire. Ce formulaire de vérification est soumis en rapport avec la réception d'une Assistance du gouvernement fédéral. Il se peut que les responsables du programme vérifient les déclarations. Je suis conscient(e) qu'en cas de fausse déclaration, je peux être forcé(e) à repayer à l'Agence de l'Etat le montant de la nourriture qui m'a été remise de manière indue et que des poursuites peuvent être entamées contre moi devant un tribunal civil ou pénal, conformément à la législation fédérale ou de l'Etat. Je certifie également qu'à la date d'aujourd'hui, mon foyer réside dans l'Etat du Connecticut.

Signature

Date