El Programa De Emergencia Para La Asistencia De Comida (TEFAP)
Formulario De Elegibilidad Requerido por
United States Department of Agriculture (USDA)

Yo soy elegible para recibir TEFAP comida porque vivo en Minnesota o porque mis ingresos son del nivel De 300% O menos de las guias federales de pobreza. Yo soy eligible si yo recibo O participo en los siguientes servicios y programas,

- MFIP-Minnesota Family Investment Program
- Child Care Assistance
- GA – General Assistance
- Head Start
- SNAP – Supplemental Nutritional Assistance Program
- Section 8
- NAPS – Nutritional Assistance Program for Seniors
- Public Housing
- WIC – Women, Infants, and Children
- Energy Assistance
- Weatherization

Eligibilidad de ingresos: (300% de las guias federales de la pobreza)

Income Eligibility: (300% of Federal Poverty Guidelines)			
Numero de Familia	Ingresos Anuales	Numero de Familia	Ingresos Anuales
Uno	$0 - $43,740	Cinco	$90,001 - $105,420
Dos	$43,741 - $59,160	Seis	$105,421 - $120,840
Tres	$59,161 - $74,580	Siete	$120,841 - $136,260
Cuatro	$74,581 - $90,000	Ocho	$136,261 - $151,680
Agriege $5140 ingresos permitidos por cada miembro de familia adicional			

Aviso de privacidad de datos/Advertencia de Tennessen

Usted tiene derechos bajo la ley de prácticas de datos del gobierno de Minnesota. Esta ley protege su privacidad. Estamos pidiendo información para que podamos: decirle aparte de otras personas con un nombre similar y decidir cómo servirle mejor.

Por lo general, no está obligado a darnos la información. Sin embargo, sin ella, no podemos reportar estadísticas precisas que afecten a la financiación. La ley nos permite compartir su información (el número de niños, adultos y ancianos en su hogar y el número de libras de alimentos recibidos) con personal del Departamento de servicios humanos, Hunger Solutions Minnesota, y su banco de alimentos regional.

También tiene derecho a copias de la información que tenemos sobre usted. Si usted no entiende la información, puede explicarse a usted. Si usted no piensa que la información es exacta o completa, por favor corrígla con el personal de la estantería de alimentos.

Permiso para que otra persona recoja mis alimentos:

Si tiene dificultades para recoger los alimentos del expendedor de alimentos, tiene la opción de seleccionar a otra persona para que lo haga por usted.

Comprendo que tengo los siguientes derechos:

- Cambiar a la persona que recoge mis alimentos. Deberé completar un nuevo formulario cuando realice cambios.
- Permitir que el personal del expendedor de alimentos sepa si deseo cancelar mi permiso.

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

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Información sobre la inscripción

Información sobre usted:

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: ___/___/_____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código postal: _____

Número de teléfono: _____

Mi género es:

- ☐ Femenino
- ☐ Masculino
- ☐ No binario
- ☐ Transgénero
- ☐ No responde

Mi etnia es:

- ☐ Hispano / Latino / Latina
- ☐ No Hispano / Latino / Latina
- ☐ No responde

Mi raza es:

- ☐ Indio americano / Nativo americano / Nativo de Alaska
- ☐ Asiático / Isleño del Pacífico
- ☐ Negro / afroamericano
- ☐ Oriente Medio / Norte de África
- ☐ Blanco / anglosajón
- ☐ No responde

¿Quién más comparte su casa con usted? (Personas con las que convive, comparte gastos y/o cocina para/con ellas).

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: ___/___/_____

Relación con usted:

- ☐ Cónyuge / pareja
- ☐ Hijo / nieto u otro familiar menor de edad
- ☐ Padre / abuelo u otro familiar adulto
- ☐ Compañero de habitación, amigo, otro adulto

Género:

- ☐ Femenino
- ☐ Masculino
- ☐ No binario
- ☐ Transgénero
- ☐ No responde

Raza:

- ☐ Indio americano / Nativo americano / Nativo de Alaska
- ☐ Asiático / Isleño del Pacífico
- ☐ Negro / afroamericano
- ☐ Oriente Medio / Norte de África
- ☐ Blanco / anglosajón
- ☐ No responde

Etnia:

- ☐ Hispano / Latino / Latina
- ☐ No Hispano / Latino / Latina
- ☐ No responde

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: ___/___/_____

Relación con usted:
- ☐ Cónyuge / pareja
- ☐ Hijo / nieto u otro familiar menor de edad
- ☐ Padre / abuelo u otro familiar adulto
- ☐ Compañero de habitación, amigo u otro adulto

Género:
- ☐ Femenino
- ☐ Masculino
- ☐ No binario
- ☐ Transgénero
- ☐ No responde

Raza:
- ☐ Indio americano / Nativo americano / Nativo de Alaska
- ☐ Asiático / Isleño del Pacífico
- ☐ Negro / afroamericano
- ☐ Oriente Medio / Norte de África
- ☐ Blanco / anglosajón
- ☐ No responde

Etnia:
- ☐ Hispano / Latino / Latina
- ☐ No Hispano / Latino / Latina
- ☐ No responde

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: ___/___/_____

Relación con usted:
- ☐ Cónyuge / pareja
- ☐ Hijo / nieto u otro familiar menor de edad
- ☐ Padre / abuelo u otro familiar adulto
- ☐ Compañero de habitación, amigo u otro adulto

Género:
- ☐ Femenino
- ☐ Masculino
- ☐ No binario
- ☐ Transgénero
- ☐ No responde

Raza:
- ☐ Indio americano / Nativo americano / Nativo de Alaska
- ☐ Asiático / Isleño del Pacífico
- ☐ Negro / afroamericano
- ☐ Oriente Medio / Norte de África
- ☐ Blanco / anglosajón
- ☐ No responde

Etnia:
- ☐ Hispano / Latino / Latina
- ☐ No Hispano / Latino / Latina
- ☐ No responde

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: ___/___/_____

Relación con usted:
- ☐ Cónyuge / pareja
- ☐ Hijo / nieto u otro familiar menor de edad
- ☐ Padre / abuelo u otro familiar adulto
- ☐ Compañero de habitación, amigo, otro adulto

Género:
- ☐ Femenino
- ☐ Masculino
- ☐ No binario
- ☐ Transgénero
- ☐ No responde

Raza:
- ☐ Indio americano / Nativo americano / Nativo de Alaska
- ☐ Asiático / Isleño del Pacífico
- ☐ Negro / afroamericano
- ☐ Oriente Medio / Norte de África
- ☐ Blanco / anglosajón
- ☐ No responde

Etnia:
- ☐ Hispano / Latino / Latina
- ☐ No Hispano / Latino / Latina
- ☐ No responde

Gracias por comprar en Channel One Food Shelf (almacén de alimentos Channel One), donde nuestra misión es reforzar el acceso a los alimentos. Estamos agradecidos de poder apoyar a su hogar en una época en la que el almacén de alimentos está más abarrotado que nunca. Hemos escuchado los comentarios de los compradores y estamos cambiando algunas pautas de compra para ayudarles.

Los compradores pueden visitarlo una vez a la semana. Si compra para otros hogares, por favor, compre para usted y para aquellos a los que representa el mismo día. Si envía a alguien a comprar por usted como su representante, hágaselo saber.

Los hogares pueden enviar a una persona a comprar en el almacén de alimentos. Los niños pequeños pueden acompañar a los cuidadores, y los adultos que necesiten ayuda para hacer la compra pueden venir con un acompañante.

Cada familia puede llevar un carrito de alimentos por visita, incluyendo una ida al mostrador del mercado. Confiamos en que los compradores se lleven lo que puedan utilizar durante su viaje de compras. Tenemos muchos compradores cada día esperando para estacionar, agarrar un carrito de la compra y también comprar. Le pedimos que sea amable y considerado con los demás.

The Food Shelf (Almacén de Alimentos) es un lugar que acoge y respeta la dignidad de todas las personas, donde los voluntarios y otros compradores se sienten seguros.

Cuando los compradores pasan unos por encima de otros, agarran comida de los carritos de otros compradores o no dejan espacio al personal y a los voluntarios para reponer los estantes, eso hace que la gente se sienta insegura. Si los compradores hacen que la gente se sienta insegura, les haremos recoger las compras en la acera o enviaremos a otra persona como su representante para que compre por ellos.

Si tiene alguna pregunta o desea actualizar la información de su hogar (miembros del hogar, representante, dirección, número de teléfono) con Channel One, llame al 507-424-1707. Por favor, deje un mensaje con su nombre y número de teléfono y le devolveremos la llamada. También puede enviarnos un correo electrónico a foodshelf@channel-one.org.

Gracias-Channel One Food Shelf (Almacén de alimentos Channel One)

131 35th Street SE, Rochester 55904
507-424-1707
foodshelf@channel-one.org
helpingfeedpeople.org/food-shelf

Política de quejas de los compradores de Channel One Food Shelf

Nuestros valores:

- Las personas que sufren inseguridad alimentaria son el centro de todo lo que hacemos.
- Creamos una cultura integradora que acoge y respeta la diversidad de las personas a las que servimos, empleados y voluntarios, y honra el valor fundamental y la dignidad de todos los individuos.
- Construimos y fomentamos una cultura de mejora continua e innovación.

Channel One Food Shelf se compromete a mantener un entorno libre de conductas discriminatorias y a ofrecer igualdad de oportunidades para servir alimentos a todos los hogares, independientemente de su raza, religión, discapacidad, nacionalidad, sexo, estado civil, situación familiar, edad, orientación sexual, identidad de género o represalias por actividades previas relacionadas con los derechos civiles.

Los compradores tienen derecho a presentar una queja cuando crean que pueden haber sido tratados de forma injusta, irrazonable o de manera que constituya discriminación o acoso. Todo el personal y los voluntarios deben tratar a los compradores con respeto.

Las reclamaciones pueden ser presentadas por el comprador, por otro miembro de su hogar o por su apoderado o representante. La mayoría de los problemas se resuelven en Channel One hablando con nuestro personal, que aprecia las opiniones de los compradores, está dispuesto a escuchar sus preocupaciones y a ofrecer ayuda.

Si esto no resuelve el problema, las quejas pueden enviarse por correo electrónico a la dirección foodshelf@channel-one.org o llamando al teléfono 507-424-1707. Si desea recibir una respuesta, deje su nombre y un número de teléfono o una forma alternativa de ponerse en contacto con usted.

Si esto no da resultado, la queja debe dirigirse a Shawn Barnett, director de acceso comunitario de Channel One, en shawnbarnett@channel-one.org o en el teléfono 507-424-1728.

Los compradores y los miembros de la comunidad pueden expresar sus preocupaciones o apelar cualquier decisión tomada por el personal de Channel One. Las preocupaciones importantes deben enviarse por escrito a la atención del director de programas y servicios de la agencia y/o del director ejecutivo. Las apelaciones serán atendidas por el equipo de directores de Channel One o por la junta directiva, a discreción del director ejecutivo.

Las quejas también pueden presentarse en la Oficina de Oportunidades Económicas del Departamento de Servicios Humanos de Minnesota: MNTEFAP.DHS@state.mn.us o con la Línea de Ayuda Alimentaria de MN en el 888-711-1151.