Jina: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Idadi ya Watu Katika Kaya: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anwani: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Jimbo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ifuatayo inaonyesha mapato ya kila mwaka kwa kila ukubwa wa familia. Ikiwa mapato yako ya kaya yako sawa au chini ya mapato yaliyoorodheshwa kwa idadi ya watu katika kaya yako, unastahiki kupokea chakula. **Chati iliyo hapa chini itaanza kutumika Julai 1, 2022 - Juni 30, 2023.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ukubwa wa Kaya** | **Mapato ya Mwaka** | **Mapato ya Mwezi** | **Mara mbili kwa Mwezi** | **Kila Wiki mbili** | **Mapato ya kila Wiki** |
| 1 | $17,667 | $1,473 | $737 | $680 | $340 |
| 2 | $23,803 | $1,984 | $992 | $916 | $458 |
| 3 | $29,939 | $2,495 | $1,248 | $1,152 | $576 |
| 4 | $36,075 | $3,007 | $1,504 | $1,388 | $694 |
| 5 | $42,211 | $3,518 | $1,759 | $1,624 | $812 |
| 6 | $48,347 | $4,029 | $2,015 | $1,860 | $930 |
| 7 | $54,483 | $4,541 | $2,271 | $2,096 | $1,048 |
| 8 | $60,619 | $5,052 | $2,526 | $2,332 | $1,166 |
| Kwa kila mwanafamilia wa ziada ongeza: | $6,136 | $512 | $256 | $236 | $118 |

**Chati hii inaelezea viwango vya kustahiki mapato ya kila mwezi, mapato yanayopokelewa mara mbili kwa mwezi (malipo 24 kwa mwaka), mapato yanayopokelewa kila wiki mbili (malipo 26 kwa mwaka) na mapato ya kila wiki.**

Unastahiki kupokea chakula kutoka kwa TEFAP ikiwa kaya yako inakidhi miongozo ya mapato iliyopo hapo juu au inashiriki katika programu zozote zifuatazo. Tafadhali weka alama kwenye nafasi karibu na kitengo kinachostahili.

\_\_\_\_\_\_\_Ustahiki wa mapato

\_\_\_\_\_\_\_Programu ya Msaada wa Lishe Bora (SNAP) (fka Vocha ya Chakula)

\_\_\_\_\_\_\_Usaidizi wa Muda Mfupi kwa Familia Zinazohitaji Kusaidiwa (TANF)

\_\_\_\_\_\_\_Mapato ya Ziada ya Usalama (SSI)

\_\_\_\_\_\_\_Usaidizi wa Matibabu (Medicaid)

Tafadhali soma taarifa ifuatayo kwa uangalifu kisha utie sahihi kwenye fomu na uandike tarehe ya leo. Unahitaji tu kutimiza moja ya mahitaji haya ili ustahiki kupokea vyakula vya USDA.

*Ninathibitisha kwamba mapato yangu ya mwaka ya jumla ya kaya yako sawa au chini ya mapato yaliyoorodheshwa kwenye fomu hii kwa kaya zilizo na idadi sawa ya watu* ***AU*** *kwamba ninashiriki katika programu ambazo nimetia alama kwenye fomu hii. Ninathibitisha pia kwamba hadi leo, ninaishi katika Jimbo la Florida. Uthibitisho huu unawasilishwa kwa uhusiano na upokeaji wa msaada wa Shirikisho. Maafisa wa programu wanaweza kuthibitisha kile nilichokithibitisha kuwa kweli. Ninaelewa kuwa kufanya uthibitisho wa uwongo kunaweza kusababisha kulazimika kulipa shirika la Serikali kwa thamani ya chakula kilichotolewa vibaya kwangu na kunitia mashtaka ya raia au ya jinai chini ya sheria za Serikali na Shirikisho.*

 Sahihi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tarehe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**UTHIBITISHO HUU NI HALALI KWA MUDA WA MWAKA MMOJA na unaweza kufanywa upya kama inavyohitajika. Mabadiliko yoyote ya hali katika kaya ni lazima yaripotiwe kwa wakala wa usambazaji mara moja.**

**KWA HIARI:** Ninamuidhinisha kuchukua vyakula vya USDA kwa niaba yangu.

“Kulingana na sheria za shirikisho la haki za kiraia na Idara ya kilimo ya Marekani (USDA) kanuni na sera za haki, taasisi hii haikubaliwi kubagua watu kwa rangi, asili ya kitaifa, jinsia (ikijumuisha utambulisho wa kijinsia na mwelekeo wa kijinsia), ulemavu, miaka, au kulipiza kisasi kwa shuguli za awali za haki za kiraia.

Habari za programu zinaweza patikana katika lugha nyingine isipokua kiingereza. Watu wenye ulemavu wanaohitaji njia mbadala za mawasiliano ili kupata habari za programu. (k.m., Braille, Chapa kubwa, kanda ya sauti na Lugha ya Ishara ya Marekani), yapaswa kuwasiliana na serikali inayowajibika au wakala wa karibu ambao unasimamia programu au kituo cha TARGET cha USDA kwa (202) 720-2600 (sauti na TTY) au wasiliana na Idara ya kilimo ya Marekani (USDA) kupitia huduma ya shirika la Relay kwa (800) 877-8339.

Kuwasilisha malalamishi ya ubaguzi wa programu, mlalamikaji anafaa kujaza fomu ya AD-3027, USDA Fomu ya malalamiko ya ubaguzi ambayo inaweza kupatikana mtandaoni kwa: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, kutoka kwa ofisi yoyote ya USDA, kwa kupiga simu (866) 632-9992, au kwa kuandika barua na kutuma kwa USDA. Barua lazima iwe na jina la mlalamishi, anwani, nambari ya simu, na maelezo ya kimaandishi na madai ya hatua ya kibaguzi kwa undani wa kutosha kumjulisha katibu msaidizi wa haki za kiraia (ASCR), kuhusu asili na tarehe ya madai ya ukiukaji wa haki za kiraia. Fomu au barua iliyojazwa ya AD-3027 lazima iwasilishwe kwa Idara ya kilimo ya Marekani (USDA) kwa

1. **Barua:**
U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; au
2. **faksi:**
(833) 256-1665 au (202) 690-7442; au
3. **Barua pepe:**
program.intake@usda.gov”

 Taasisi hii inatoa fursa sawa.