



المرفق 1  
235% من الفقر

W-1700 Arabic  
تم تحديث المبادئ التوجيهية اعتبارًا من 07/01/2018

نموذج الإيضاح الذاتي  
برنامج المساعدة الغذائية الطارئة (TEFAP)  
نموذج استحقاق الأسر المعيشية

| الاسم      | عدد الأشخاص في الأسرة                           |
|------------|---|
| الشارع     | عدد الأشخاص المسنين (أكبر من 60 سنة) في الأسرة؟ |
| مدينة      | عدد الأشخاص المعاقين في الأسرة                  |
| الولاية    | عدد الأطفال في الأسرة                           |
| الهاتف ( ) |   |

الجدول التالي يوضح الدخل السنوي بالنسبة لحجم كل أسرة. إذا كان دخل أسرتك في نطاق أو أقل من الدخل المذكور أدناه لعدد الأشخاص في أسرتك، فأنت تستحق الحصول على السلع الأساسية من برنامج المساعدات الغذائية الطارئة (TEFAP).

| الأسرة الحجم | 1      | 2      | 3      | 4      | 5      | 6      | 7      | *8     |
|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| الدخل السنوي | 28,529 | 38,681 | 48,833 | 58,985 | 69,137 | 79,289 | 89,441 | 99,593 |

• لكل شخص إضافي، أضف 10,152 دولار

كما إنك تستحق أيضًا الحصول على السلع الأساسية من برنامج المساعدات الغذائية الطارئة (TEFAP) إذا كانت أسرتك مشاركة في أي من البرامج التالية. إذا كنت تشارك في أي برنامج من هذه البرامج، فالرجاء تحديد الخانة (الخانات) المجاورة لها.

- Food Stamps (قسائم شراء الأغذية)
- Energy Assistance (المساعدة في الطاقة)
- WIC (النساء والرضع والأطفال)
- School Meals (الوجبات المدرسية)
- Husky Part A, Part B
- المساعدة العامة بإدارة الدولة (SAGA)
- المساعدة المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF)
- مساعدة المكفوفين والمعاقين
- الضمان الاجتماعي التكميلي (SSI)
- برنامج مساعدة المستأجرين القسم 8

الرجاء قراءة البيان التالي، ثم توقيع النموذج وكتابة تاريخ اليوم.

أقر بأن إجمالي دخل أسرتي السنوي يعادل أو يقل عن الدخل الموضح في هذا النموذج للأسر بنفس عدد الأشخاص المماثل لأسرتي، أو أن أسرتي تشارك في البرنامج الذي قمت بتحديدته في هذا النموذج. يتم تسليم هذا الإقرار فيما يتعلق باستلام المساعدة الفيدرالية. ويجوز لموظفي البرنامج التحقق من صحة ما أقررت به. وأدرك أن الإقرار بمعلومات زائفة قد يؤدي إلى الاضطرار إلى الدفع للوكالة الحكومية نظير قيمة الغذاء الذي خصص لي بشكل غير صحيح وقد يعرضني هذا للمساءلة المدنية أو الجنائية بموجب قانون الولاية والقانون الفيدرالي. كما أقر أنه، بداية من اليوم، تعيش أسرتي في ولاية كونيتيكت.

تاريخ اليوم

التوقيع

**DOCUMENT JOINT 1**Directives actualisées au **07/01/2018**  
235% de pauvreté**FORMULAIRE AUTO-  
DECLARATOIRE****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    | 28,529 | 38,681 | 48,833 | 58,985 | 69,137 | 79,289 | 89,441 | 99,593 |

\*pour chaque personne supplémentaire, veuillez ajouter 10,152

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

Veuillez 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

**DOKIMAN-JWEN 1**Direktiv ki aktyalize jou **07/01/2018**

235% povrete

**Pwogram Asistans Manje Dijans (TEFAP)  
Fòm pou Elijibilite Fwaye**

|             |                                   |
|-------------|-----------------------------------|
| Non         | Kantite moun ki rete nan menm     |
| Lari        | Kantite granmoun (60+) nan kay la |
| Vil         | Kantite moun andikape nan kay la  |
| Eta         | Kantite timoun nan kay la         |
| Telefòn ( ) |                                   |

Tablo ki anba la a endike revni brit anyèl pou chak dimansyon fanmi. Si revni tout moun ki abite nan menm kay la (fwaye) rive nan limit oswa mwens pase revni ki liste pou kantite moun ki abite nan menm kay avèk ou, w ap elijib pou resevwa machaniz TEFAP yo. (235% lapovrete).

| Dimansyon fwaye a | 1      | 2      | 3      | 4      | 5      | 6      | 7      | 8*     |
|-------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Revni anyèl       | 28,529 | 38,681 | 48,833 | 58,985 | 69,137 | 79,289 | 89,441 | 99,593 |

\*pou chak moun ki genyen anplis ajoute \$10,152

Ou elijib tou pou resevwa machandiz TEFAP si fwaye w patisipe nan youn nan pwogram sila yo. Si w patisipe nan youn nan pwogram sa yo, tanpri ekri yon ti kwa nan tibwat ki devan bon repons yo.

- Koupon manje
- Asistans enèji
- WIC
- Manje lekòl
- Husky Pati A, Pati B
- Asistans jeneral Leta bay (SAGA)
- Asistans tanporè Fanmi nan lapovrete (TANF)
- Asistans pou Moun ki avèg oswa andikape
- Sekirite Sosyal Siplemanchè (SSI)
- Pwogram Pwoteksyon 8 Lokasyon

Tanpri li deklarasyon sila a, apre siyen e ekri dat jodi a.

Mwen sètifye revni anyèl tout moun ki abite nan menm kay avèk mwen rive nan limit oswa pi ba pase limit ki endike nan fòm sa a pou fwaye ki gen menm kantite moun ak fwaye pa mwen, OSWA fwaye mwen patisipe nan pwogram mwen tchke sou fòm sa a. M ap remèt fòm sètifikasyon sa a pou mwen kapab resevwa asistans federal. Ofisye pwogram la gendwa verifiye si mwen di laverite. Mwen konprann si mwen bay fo deklarasyon, mwen gendwa devwa peye òganizasyon Leta a tout montan manje yo te banmwen pou move rezon e yo gen dwa pousuiv mwen dnan tribinal sivil oswa penal, selon lejislasyon Leta oswa Federal la. Mwen sètifye depi jodi an fwaye mwen rete nan Eta Konèktikòt.

\_\_\_\_\_  
Siyati

\_\_\_\_\_  
Dat jodi a

**ZAŁĄCZNIK 1**Wytyczne aktualizowane 07/01/2018  
235% ubóstwa**DEKLARACJA WŁASNA  
FORMULARZ****Pomoc Żywnościowa w Sytuacji Kryzysowej (TEFAP)  
Formularz kwalifikacyjny dla gospodarstwa domowego**

|                 |  |                                       |
|-----------------|--|---------------------------------------|
| Imię i nazwisko |  | Liczba osób w gospodarstwie dom.      |
| Ulica           |  | Liczba osób w wieku 60+ w gosp.       |
| Miejscowość     |  | Liczba osób niepełnosprawnych w gosp. |
| Stan            |  | Liczba dzieci w gosp. dom.            |
| Tel. ( )        |  |                                       |

Poniższa tabela zawiera dane o rocznym dochodzie brutto dla rodzin o wskazanej liczbie członków. Jeśli roczny dochód brutto w gospodarstwie domowym jest równy lub niższy od dochodu określonego w niniejszym formularzu dla gospodarstwa o takiej liczbie członków, możliwe jest ubieganie się o środki w ramach TEFAP. (235% ubóstwa)

| Wielkość gospodarstwa | 1      | 2      | 3      | 4      | 5      | 6      | 7      | 8*     |
|-----------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Dochód roczny         | 28,529 | 38,681 | 48,833 | 58,985 | 69,137 | 79,289 | 89,441 | 99,593 |

\*dla każdej dodatkowej osoby należy dodać \$10,152

Jesteś uprawniony do otrzymania pomocy TEFAP jeśli Twoje gospodarstwo domowe korzysta z pomocy w ramach któregośkolwiek z poniższych programów. Jeśli korzystasz z któregośkolwiek programu, postaw przyżyk w okienku obok jego nazwy.

- Talony na żywność [Food Stamps]
- Dopłata do energii elektr. [Energy Assistance]
- Pomoc żywnościowa dla kobiet, niemowląt i małych dzieci [WIC]
- Posiłki w szkole [School Meals]
- Ubezpieczenie medyczne dla nieubezpieczonych dzieci i młodzieży [Husky Part A, Part B]
- Ogólna pomoc świadczona przez stan [State Administered General Assistance (SAGA)]
- Tymczasowa pomoc dla rodzin w potrzebie [Temporary Assistance to Needy Families (TANF)]
- Pomoc dla niewidomych lub niepełnosprawnych [Aid to the Blind or Disabled]
- Dodatek socjalny [Social Security Supplemental (SSI)]
- Dopłata do czynszu [Section 8 Rental Assistance Program]

Proszę przeczytać poniższe oświadczenie, a następnie podpisać je i podać aktualną datę.

Oświadczam, że roczny dochód brutto w moim gospodarstwie domowym jest równy lub niższy od dochodu określonego w niniejszym formularzu dla gospodarstw domowych z taką samą liczbą domowników, LUB że moje gospodarstwo domowe korzysta z pomocy w ramach wyszczególnionego wyżej, zaznaczonego przeze mnie programu. Niniejszy formularz z oświadczeniem składany jest w związku z przyjęciem pomocy federalnej. Urzędnicy koordynujący program mogą zweryfikować prawdziwość mojego oświadczenia. Rozumiem, że podanie nieprawdziwych informacji grozi sankcjami w postaci zwrotu wartości pieniężnej żywności wydanej mi bezpodstawnie oraz w postaci wszczętego przeciwko mnie postępowania cywilnego lub kryminalnego na mocy prawa stanowego i federalnego. Oświadczam także, że na dzień dzisiejszy osoby wchodzące w skład mojego gospodarstwa domowego mieszkają w stanie Connecticut.

\_\_\_\_\_  
Podpis

\_\_\_\_\_  
Data

**ANEXO 1**

Diretrizes Atualizadas em **07/01/2018**  
235% do nível de pobreza

**Formulário de Qualificação Domiciliar para o Programa de  
Assistência Alimentar Emergencial (TEFAP)**

|                  |   |
|------------------|---|
| Nome             | No. de pessoas no domicílio               |
| Rua              | No. de idosos (+ de 60 anos) no domicílio |
| Cidade           | No. de deficientes no domicílio           |
| Estado           | No. de crianças no domicílio              |
| Telefone (     ) |   |

A tabela abaixo mostra a renda anual bruta para cada tamanho de família. Se a sua renda familiar estiver igual ou abaixo da renda listada para o número de pessoas em seu domicílio, você se qualifica para receber os benefícios do TEFAP. (235% do nível de pobreza).

| Tamanho do Domicílio | 1         | 2         | 3         | 4         | 5         | 6         | 7         | 8*        |
|----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Renda Anual          | U\$28.529 | U\$38.681 | U\$48.833 | U\$58.985 | U\$69.137 | U\$79.289 | U\$89.441 | U\$99.593 |

\*para cada pessoa adicional, acrescente U\$10.152.

Você também se qualifica para receber benefícios do TEFAP se o seu domicílio participa de qualquer um dos programas abaixo. Se você participa de qualquer um destes programas, por favor, assinale o(s) respectivo(s) quadradinho(s).

- Vales Alimentação
- Assistência de Energia
- WIC (Mulheres, Recém-Nascidos e Crianças)
- Refeições Escolares
- Husky Parte A, Parte B
- Assistência Geral Administrada pelo Estado (SAGA)
- Assistência Temporária para Famílias Necessitadas (TANF)
- Auxílio para os Cegos ou Deficientes
- Renda Suplementar de Seguro Social (SSI)
- Programa de Assistência de Aluguel da Sessão 8

Por favor, leia a seguinte declaração, assinie o formulário e escreva a data de hoje.

Eu declaro que minha renda bruta anual é igual ou abaixo da renda listada nesse formulário para domicílios com o mesmo número de pessoas que o meu, OU que o meu domicílio participa do programa que eu assinalei nesse formulário. Esse formulário de declaração está sendo enviado junto ao recibo de assistência Federal. Os oficiais do programa podem verificar a veracidade da minha declaração. Eu compreendo que fazer uma declaração falsa pode resultar em ter que devolver à agência Estadual o valor de alimentação emitido em meu nome e posso me sujeitar a processo criminal ou civil sob lei Estadual e Federal. Eu também declaro que, a partir de hoje, meu domicílio reside em Connecticut.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data de Hoje

### БЛАНКОВАЯ ФОРМА САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ДЕКЛАРИРОВАНИЯ

#### Программа продовольственной помощи в экстренной ситуации (TEFAP) Форма для определения правомочности домохозяйства на получение помощи

|              |  |
|--------------|--|
| Фамилия, имя | Количество человек в домохозяйстве       |
| Улица        | Количество пожилых (60+) в домохозяйстве |
| Город        | Количество инвалидов в домохозяйстве     |
| Штат         | Количество детей в домохозяйстве         |
| Тел. ( )     |  |

В приведенной ниже таблице указана сумма валового дохода за год в зависимости от размера семьи. Если доход вашего домохозяйства на равен или ниже величины, указанной в таблице для количества членов вашего домохозяйства, то вы имеете право на получение продуктов питания по программе TEFAP.

| Размер домохозяйства (чел.) | 1      | 2      | 3     | 4     | 5     | 6     | 7     | 8*    |
|-----------------------------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Годовой доход (\$)          | 28 529 | 38 681 | 48833 | 58985 | 69137 | 79289 | 89441 | 99593 |

- на каждого дополнительного человека сверх указанного количества прибавьте \$10152

Вы также вправе получать продукты питания по программе TEFAP, если ваше домохозяйство принято к участию в любой из нижеследующих программ. Если вы участвуете в какой-либо из указанных программ, то отметьте квадратик(и) рядом с её названием.

- Продовольственные талоны (Food Stamps)
- Помощь в оплате энергообеспечения (Energy Assistance)
- WIC (специальная программа дополнительной продовольственной помощи женщинам, младенцам и детям)
- Школьные завтраки (School Meals)
- Программа медицинского страхования Husky, часть А, часть В
- Программа общей материальной помощи, осуществляемая администрацией штата (SAGA)
- Программа временной помощи семьям в бедственном положении (TANF)
- Программа помощи незрячим и инвалидам
- Дополнительное пособие по социальному обеспечению (SSI)
- Сертификат по разделу 8 Программы помощи в аренде жилья

Прочтите приведенное ниже заявление, затем подпишите форму и укажите сегодняшнюю дату.

Подтверждаю, что ежегодный валовой доход моего домохозяйства равен или ниже величины, указанной в этой форме для количества членов домохозяйства, равного количеству членов в моем домохозяйстве, или же тот факт, что мое домохозяйство участвует в программе, которая отмечена мною в этой форме. Эта форма подтверждения предназначена для представления в связи с получением федеральной помощи. Официальные лица программы могут проверить правдивость подтвержденных мною сведений. Осознаю, что представление ложных заверений может привести к наступлению обязанности возместить соответствующему агентству штата стоимость ненадлежащим образом выданного мне продовольствия и явиться основанием, чтобы подвергнуть меня гражданскому или уголовному преследованию в соответствии с законами штата и федеральными законами. Подтверждаю, что на сегодняшний день члены моего домохозяйства проживают в Коннектикуте.

Подпись

Сегодняшняя дата