



**Service  
Insights  
Virginia TEFAP**

À L'USAGE EXCLUSIF DU PERSONNEL (FOR STAFF USE ONLY) :  
Code-barres # (Barcode #) : \_\_\_\_\_

Formulaire d'admission Service Insights – Veuillez écrire lisiblement en caractères d'imprimerie ( Service Insights Intake Form – Please Print Clearly)

**\*Les champs surlignés** sont obligatoires (Highlighted fields are required) **\*Date :** \_\_\_\_\_

**\*Prénom (First Name) :** \_\_\_\_\_ **\*Nom de famille (Last Name) :** \_\_\_\_\_

**\*Adresse (Address) :** \_\_\_\_\_ **\*Ville (City) :** \_\_\_\_\_ **\*État (State) :** \_\_\_\_\_ **\*Code postal (ZIP) :** \_\_\_\_\_

**\*Comté (County) :** \_\_\_\_\_  Aucune adresse fixe (No Fixed Address)

**\*Nombre total de personnes dans le foyer (Total Number of People in Household) :** \_\_\_\_\_

**\*Quelqu'un de votre foyer bénéficie-t-il actuellement du programme SNAP, également intitulé « bons d'alimentation » ( Is anyone in your household currently receiving SNAP, also known as food stamps)?**  Oui (Yes)  Non (No)

Ne sait pas / préfère ne pas répondre (Don't know / prefer not to answer)

Les foyers qui bénéficient du SNAP sont éligibles au TEFAP (Households that receive SNAP are eligible for TEFAP).

Autres programmes gouvernementaux (sélectionnez tous ceux qui s'appliquent) [Other Government Programs (select all that apply)] :  
Les foyers qui bénéficient du TANF sont éligibles au TEFAP (Households that receive TANF are eligible for TEFAP).  
Les foyers composés d'une seule personne et bénéficiant du SSI ou de Medicaid sont également éligibles au TEFAP (Single-person households that receive SSI or Medicaid are also eligible for TEFAP).

**TANF ou aide financière (TANF or cash assistance)**  
 **Assurance complémentaire de sécurité (SSI) [Supplemental Security Income (SSI)]**  
 **Medicaid**  
 Medicare  
 Women, Infants, and Children (WIC) [Women, Infants, and Children (WIC)]  
 Sécurité sociale (Social Security)  
 Indemnisation des accidents du travail (Worker's Compensation)

Earned Income Tax Credit (EITC) ou autres crédits d'impôt remboursables (Earned Income Tax Credit (EITC) or other refundable tax credit)  
 Programme d'aide à l'énergie domestique pour les personnes à faible revenu (LIHEAP) [Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)]  
 Chômage (Unemployment)  
 Aides au logement (Housing subsidies)  
 Aide aux anciens combattants (Veteran's Assistance)  
 Programme alimentaire complémentaire de produits de bas (CSFP) [Commodity Supplemental Food Program (CSFP)]  
 Programme d'assurance maladie pour enfants (CHIP) [Children's Health Insurance Program (CHIP)]  
 Repas scolaires gratuits/à prix réduit (Free/reduced price school meals)  
 Assurance invalidité de la sécurité sociale (SSDI) ou paiements d'invalidité (Social Security Disability Insurance (SSDI) or disability payments)  
 Aucun (None)

**\*Revenus du foyer (Household Income) :**  
\_\_\_\_\_ \$ par semaine (per week) **OU (OR)** \_\_\_\_\_ \$ par mois (per month) **OU (OR)** \_\_\_\_\_ \$ par an (per year)

Procuration : Y a-t-il quelqu'un d'autre qui pourrait aller chercher de la nourriture pour vous (Proxy: Is there someone else who may pick up food for you) ?  
Nom (Name) : \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone (Phone Number) : \_\_\_\_\_

Conformément à la loi fédérale sur les droits civils et aux règlements et politiques du ministère américain de l'agriculture (USDA) en matière de droits civils, cette institution s'interdit toute discrimination fondée sur la race, la couleur, l'origine nationale, le sexe (notamment l'identité de genre et l'orientation sexuelle), le handicap, l'âge, les représailles ou les mesures de rétorsion pour des activités antérieures liées aux droits civils. Les informations sur les programmes peuvent être disponibles dans d'autres langues que le français. Les personnes handicapées qui ont besoin d'autres moyens de communication pour obtenir des informations sur le programme (par exemple, le braille, des gros caractères, des bandes sonores, la langue des signes américaine) doivent contacter l'agence locale ou d'État responsable qui administre le programme ou le centre TARGET de l'USDA au (202) 720-2600 (voix et TTY) ou contacter l'USDA par l'intermédiaire du Federal Relay Service au (800) 877-8339. Afin de déposer une plainte pour discrimination, le plaignant doit remplir le formulaire AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form, qui peut être obtenu en ligne à l'adresse suivante : <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20PComplaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, auprès de n'importe quel bureau de l'USDA, en appelant le (866) 632-9992, ou en écrivant une lettre adressée à l'USDA. La lettre doit indiquer le nom, l'adresse et le numéro de téléphone du plaignant, ainsi qu'une description écrite de l'acte discriminatoire présumé, suffisamment détaillée pour informer le secrétaire adjoint aux droits civils (ASCR) de la nature et de la date d'une violation présumée des droits civils. Le formulaire AD-3027 rempli ou la lettre doit être soumis à l'USDA avant le (In accordance with federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex (including gender identity and sexual orientation), disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity. Program information may be made available in languages other than English. Persons with disabilities who require alternative means of communication to obtain program information (e.g., Braille, large print, audiotape, American Sign Language), should contact the responsible state or local agency that administers the program or USDA's TARGET Center at (202) 720-2600 (voice and TTY) or contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339. To file a program discrimination complaint, a Complainant should complete a Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form which can be obtained online at: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20PComplaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, from any USDA office, by calling (866) 632-9992, or by writing a letter addressed to USDA. The letter must contain the complainant's name, address, telephone number, and a written description of the alleged discriminatory action in sufficient detail to inform the Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR) about the nature and date of an alleged civil rights violation. The completed AD-3027 form or letter must be submitted to USDA by :

1. Courrier (Mail) : U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410;  
 2. Fax : (833) 256-1665 ou (202) 690-7442; ou (Fax: (833) 256-1665 or (202) 690-7442; or)  
 3. E-mail : [Program.Intake@usda.gov](mailto:Program.Intake@usda.gov)

Cette institution applique le principe de l'égalité des chances (This institution is an equal opportunity provider).

