



**Service**

**Insights**

**Programa de Asistencia de Alimentos de Emergencia (TEFAP) de Virginia (Virginia TEFAP)**

PARA USO DEL PERSONAL ÚNICAMENTE: (FOR STAFF USE ONLY)

Número del código de barras:(Barcode #): \_\_\_\_\_

Formulario de admisión para Service Insights: complete los campos en letra de imprenta clara (Service Insights Intake Form – Please Print Clearly)

\*Los campos resaltados son obligatorios (Highlighted fields are required) \*Fecha (Date): \_\_\_\_\_

\*Nombre (First Name): \_\_\_\_\_ \*Apellido (Last Name): \_\_\_\_\_  
 \*Dirección (Address): \_\_\_\_\_ \*Ciudad (City): \_\_\_\_\_ \*Estado (State): \_\_\_\_\_ \*Código postal (ZIP): \_\_\_\_\_  
 \*Condado (County): \_\_\_\_\_  Sin dirección fija (No Fixed Address)

\*Cantidad total de personas que conforman el hogar (Total Number of People in Household): \_\_\_\_\_

\*¿Algún miembro del hogar recibe actualmente los beneficios del programa SNAP, también llamados “cupones de alimentos” (Is anyone in your household currently receiving SNAP, also known as food stamps)?  Sí (Yes)  No  
 No lo sé/prefiero no responder (Don't know / prefer not to answer)  
 Los hogares que reciben los beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) son elegibles para el programa TEFAP (Households that receive SNAP are eligible for TEFAP).

Otros programas gubernamentales (seleccione todas las opciones que correspondan) [Other Government Programs (select all that apply)]:  
 Los hogares que reciben los beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (TANF) son elegibles para el programa TEFAP (Households that receive TANF are eligible for TEFAP).  
 Los hogares unipersonales que reciben los beneficios de la Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) o de Medicaid también son elegibles para el programa TEFAP (Single-person households that receive SSI or Medicaid are also eligible for TEFAP).  
 **TANF o asistencia en efectivo (TANF or cash assistance)**  
 **SSI [ Supplemental Security Income (SSI)]**  
 **Medicaid**  
 Medicare  
 Programa para Mujeres, Bebés y Niños (WIC) [Women, Infants, and Children (WIC)]  
 Seguro Social (Social Security)  
 Indemnización laboral (Worker's Compensation)  
 Crédito Tributario por Ingreso del Trabajo (EITC) u otros créditos tributarios reembolsables (Earned Income Tax Credit (EITC) or other refundable tax credit)  
 Programa de Asistencia para Gastos de Energía para Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP) [Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)]  
 Desempleo (Unemployment)  
 Subsidios para viviendas (Housing subsidies)  
 Asistencia para veteranos (Veteran's Assistance)  
 Programa de Alimentación Suplementaria de Productos Básicos (CSFP) [Commodity Supplemental Food Program (CSFP)]  
 Programa de Seguro de Salud para Niños (CHIP) [Children's Health Insurance Program (CHIP)]  
 Comidas escolares gratis o con valor reducido (Free/reduced price school meals)  
 Seguro por Discapacidad del Seguro Social (SSDI) o pagos por discapacidad (Social Security Disability Insurance (SSDI) or disability payments)  
 Ninguno (None)

\*Ingresos del hogar (Household Income):  
 \$ \_\_\_\_\_ por semana (per week) **O BIEN, (OR)** \$ \_\_\_\_\_ por mes (per month) **O BIEN, (OR)** \$ \_\_\_\_\_ por año (per year)

Representante: ¿Autorizó a otra persona para que recoja los alimentos en su nombre (Proxy: Is there someone else who may pick up food for you)?  
 Nombre (Name): \_\_\_\_\_ Número de teléfono (Phone Number): \_\_\_\_\_

De conformidad con las leyes federales de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta institución no puede discriminar sobre la base de la raza, el color, la nacionalidad, el sexo (que incluye la identidad de género y la orientación sexual), una discapacidad, la edad o represalias por cualquier actividad de derechos civiles anterior. Es posible que la información del programa esté disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que necesiten recibir la información del programa a través de medios de comunicación alternativos (p. ej., braille, letra de imprenta grande, cinta de audio, lengua de señas estadounidense) deben comunicarse con la agencia local o estatal a cargo de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY), o con el USDA a través del Servicio de Retransmisión Federal al (800) 877-8339. Para presentar un reclamo por discriminación en el marco del programa, el denunciante deberá completar un Formulario AD-3027, que es el formulario de reclamos por discriminación relacionados con un programa del USDA, y que puede obtenerse ingresando en <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20PCComplaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, acudiendo a cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992 o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe incluir el nombre del denunciante, su dirección y número de teléfono, y una descripción lo suficientemente detallada de la supuesta acción discriminatoria para informarle al subsecretario de derechos civiles (ASCR) la naturaleza de la supuesta violación de derechos civiles y la fecha en que ocurrió. Debe presentar el Formulario AD-3027 completado o la carta ante el USDA utilizando la siguiente información (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%20PCComplaint-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. Correo (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 o (202) 690-7442, o (Fax: (833) 256-1665 or (202) 690-7442; or)
3. Correo electrónico (Email): [Program.Intake@usda.gov](mailto:Program.Intake@usda.gov).

Esta es una institución que ofrece igualdad de oportunidades (This institution is an equal opportunity provider).

