



Iowa Department of Health and Human Services  
**Éligibilité au Programme  
d'assistance alimentaire d'urgence (TEFAP)**

Nom	Nombre de personnes dans votre ménage
Adresse physique complète	

Le tableau ci-dessous indique les revenus bruts éligibles (avant impôts) par composition de ménage. Si le revenu de votre ménage est inférieur ou égal au revenu indiqué pour le nombre de personnes dans votre ménage, vous êtes éligible.

Directives relatives aux revenus TEFAP en vigueur du 1er juillet 2024 au 30 juin 2025

Composi- tion du foyer	1	2	3	4	5	6	7	8	Pour chaque membre supplém- aire du ménage, ajouter :
Revenu annuel	27,861	37,814	47,767	57,720	67,673	77,626	87,579	97,532	+9,953
Revenu mensuel	2,322	3,152	3,981	4,810	5,640	6,469	7,299	8,128	+830
Revenu hebdom- adaire	536	728	919	1,110	1,302	1,493	1,685	1,876	+192

Vous pouvez également bénéficier de l'assistance alimentaire du TEFAP si votre ménage participe à au moins l'un des programmes suivants. Veuillez cocher la case correspondant au(x) programme(s) dont vous bénéficiez :

SNAP

Déjeuners gratuits ou à prix réduits

**Veillez lire attentivement la déclaration suivante. Si vous êtes d'accord, veuillez signer et dater le formulaire :**

Je certifie que le revenu annuel brut de mon ménage est inférieur ou égal au revenu indiqué sur ce formulaire pour les ménages composés du même nombre de personnes que mon ménage, OU que mon ménage participe au programme que j'ai coché sur ce formulaire. Je certifie également qu'à ce jour, mon ménage vit dans l'Iowa. Ce formulaire de certification est rempli dans le cadre de l'obtention d'une aide fédérale. Je comprends qu'une fois que j'ai signé ce formulaire, je suis supposé(e) avoir droit aux distributions futures. Je comprends que je suis tenu(e) de signaler au garde-manger toute augmentation de mon revenu par rapport au montant de revenu indiqué pour mon ménage.

Les responsables du programme peuvent vérifier les informations que j'ai certifié être vraies. Je comprends qu'en cas de fausse déclaration, je pourrais devoir payer à l'État la valeur des denrées alimentaires dont j'ai fraudueusement bénéficiées et de faire l'objet de poursuites pénales en vertu de la législation fédérale et de l'État.

Je comprends que la déclaration de non-discrimination de l'USDA figure au verso de ce formulaire et qu'une copie est disponible sur demande.

Signature	Date
-----------	------

Conformément à la loi fédérale sur les droits civils et aux règlements et politiques en matière de droits civils de l'U.S. Department of Agriculture (USDA), il est interdit à cette institution de pratiquer une discrimination fondée sur la race, la couleur, l'origine nationale, le sexe (y compris l'identité de genre et l'orientation sexuelle), le handicap, l'âge ou les représailles pour une activité antérieure en matière de droits civils.

Les informations relatives au programme peuvent être mises à disposition dans d'autres langues que l'anglais. Les personnes handicapées qui ont besoin d'autres moyens de communication pour obtenir des informations sur le programme (par exemple, le braille, les gros caractères, les 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.

Pour déposer une plainte pour discrimination dans le cadre d'un programme, le plaignant doit remplir le formulaire AD-3027, Formulaire de plainte pour discrimination dans le cadre d'un programme de l'USDA, disponible en ligne à l'adresse suivante :

<https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.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 mentionner le nom, l'adresse et le numéro de téléphone du plaignant, ainsi qu'une description écrite de l'action discriminatoire présumée 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 dûment rempli ou la lettre doit être envoyé au USDA au plus tard le :

1. **Courrier**

Département de l'agriculture des États-Unis  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights (Bureau du secrétaire adjoint aux droits civils)  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410; ou

2. **Télécopie :**

(833) 256-1665 ou (202) 690-7442 ; ou

3. **E-mail :**

[program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

Cette institution est source d'égalité des chances.

Les aliments TEFAP ont été reçus à la date signée ci-dessous :

Nom en majuscule	Signature	Date