

The Emergency Food Assistance Program (TEFAP)

Participant Agreement, Rights, Obligations, and Fair Hearing Request

1. I certify that the information I have provided for eligibility determination is correct to the best of my knowledge. Program officials may verify information on this form.
2. Program benefits are provided in connection with the receipt of federal assistance. I understand that deliberate misrepresentation may subject me to civil or criminal prosecution under state and federal law.
3. I may appeal any decision made by the contracting entity (food bank) or distribution site regarding my eligibility for this program. I can submit a request for a fair hearing to the distribution site.
4. I understand that I may not receive USDA Foods at more than one distribution site unless granted permission from the food bank that administers TEFAP in my service area.
5. I understand that if I choose to send an alternate person (a proxy) to pick up my food, that person must be listed as an alternate on my Household Application for USDA Foods.
6. I understand that the food provided by this program is intended for the members of the eligible household.
7. I understand that I must not sell or exchange USDA Foods for nonfood items.
8. I consent to the release of information to TEFAP staff, which includes officials of United States Department of Agriculture, Texas Department of Agriculture, and the food bank.
9. Program staff have advised me of my rights and obligations under this program.
10. I understand that the standards for participation in this program are the same for everyone regardless of race, color, national origin, age, sex or disability.
11. I understand that I have the right to request a fair hearing of the denial or termination of benefits through an administrative review of the adverse action. A request for a fair hearing can be submitted to the food bank or distribution site.
12. I have read this form, or the form has been read to me.
13. I understand that I must not physically abuse or threaten to physically abuse program staff.

In accordance with Federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, the USDA, its Agencies, offices, and employees, and institutions participating in or administering USDA programs are prohibited from discriminating based on race, color, national origin, sex, disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity in any program or activity conducted or funded by USDA.

Persons with disabilities who require alternative means of communication for program information (e.g. Braille, large print, audiotape, American Sign Language, etc.), should contact the Agency (State or local) where they applied for benefits. Individuals who are deaf, hard of hearing or have speech disabilities may contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339. Additionally, program information may be made available in languages other than English.

To file a program complaint of discrimination, complete the [USDA Program Discrimination Complaint Form](#), (AD-3027) found online at: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, and at any USDA office, or write a letter addressed to USDA and provide in the letter all of the information requested in the form. To request a copy of the complaint form, call (866) 632-9992. Submit your completed form or letter to USDA by:

- (1) 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: (202) 690-7442; or
- (3) email: program.intake@usda.gov.

This institution is an equal opportunity provider.

Participant's signature

Program official's signature

Date

Date

El Programa de Asistencia Alimentaria de Emergencia (TEFAP, por sus siglas en inglés)

Acuerdo, derechos, obligaciones y solicitud de audiencia imparcial del participante

1. Certifico que, a mi buen saber y entender, la información que he proporcionado para la determinación de elegibilidad es correcta. Los funcionarios del programa podrán verificar datos en este formulario.
2. Los beneficios del programa se proporcionarán conforme a la recepción de asistencia federal. Entiendo que cualquier declaración falsa deliberada podría exponerme a un proceso civil o penal en virtud de las leyes estatales y federales.
3. Podré apelar cualquier decisión tomada por la entidad contratante (banco de alimentos) o el sitio de distribución en lo que respecta a mi elegibilidad para el programa. Tendré la posibilidad de solicitar una audiencia imparcial al sitio de distribución.
4. Comprendo que no podré recibir alimentos del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA, por sus siglas en inglés) en más de un sitio de distribución a menos que tenga un permiso del banco de alimentos que administra el Programa TEFAP en mi área de servicio.
5. Entiendo que si decido enviar a otra persona (un apoderado) a recoger mis alimentos, dicha persona deberá figurar como representante en mi Solicitud de hogar para recibir alimentos del USDA.
6. Comprendo que los alimentos provistos por el programa están destinados a los miembros de los hogares que cumplen con los requisitos.
7. Entiendo que no debo vender ni intercambiar los alimentos del USDA por artículos no alimenticios.
8. Presto mi consentimiento para que se divulgue información al personal del Programa TEFAP, que incluye funcionarios del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, del Departamento de Agricultura de Texas y del banco de alimentos.
9. El personal del programa me ha hecho saber cuáles son mis derechos y obligaciones en virtud del programa.
10. Comprendo que las normas de participación del programa son las mismas para todos, independientemente de la raza, el color, la nacionalidad, la edad, el sexo o las discapacidades.
11. Entiendo que tengo derecho a solicitar una audiencia imparcial por la negación o suspensión de beneficios mediante una revisión administrativa de la medida adversa. Podré presentar la solicitud de audiencia imparcial ante el banco de alimentos o el sitio de distribución.
12. He leído o me han leído el presente formulario.
13. Comprendo que no debo agredir físicamente ni amenazar con agredir físicamente al personal del programa.

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

Para presentar una denuncia de discriminación, complete el [Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), (AD-3027) que está disponible en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al USDA por:

(1) correo: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410

(2) fax: (202) 690-7442; o

(3) correo electrónico:
program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Firma del participante

Firma del funcionario del programa

Fecha

Fecha