



LE PROGRAMME D'AIDE ALIMENTAIRE D'URGENCE - DÉCLARATION DE PROCURATION

Réception de denrées alimentaires pour l'exercice fiscal de l'État 2024 ADMISSIBILITÉ DE REVENUS BASÉE SUR 300 % DU SEUIL DE PAUVRETÉ FÉDÉRAL

Cette procuration est destinée à la personne qui souffre d'un handicap qui l'empêche d'aller chercher les denrées alimentaires en personne. Elle peut également être utilisée pour les personnes dont les horaires de travail sont incompatibles avec les horaires de distribution des denrées de l'USDA.

Nom du bénéficiaire : _____ Date : _____

Adresse : _____

Ville : _____ État : _____ Code postal : _____

Taille du foyer : Nombre d'enfants au foyer d'un âge inférieur ou égale à 18 ans ? Bénéficiaire SNAP ? (Programme d'aide nutritionnelle supplémentaire) Oui Non
Veuillez ne cocher qu'une seule case.

REVENU MENSUEL MAXIMUM FIXÉ PAR LE DÉPARTEMENT DES SERVICES SOCIAUX (DHS) POUR BÉNÉFICIER DE PRODUITS - DIRECTIVES CONCERNANT LES REVENUS POUR L'EXERCICE 2024 (DU 1er JUILLET 2023 AU 30 JUIN 2024)

| Taille du foyer | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|------------------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Revenus Mensuels | \$3,645 | \$4,930 | \$6,215 | \$7,500 | \$8,785 | \$10,070 | \$11,355 | \$12,640 | \$13,925 | \$15,210 |

Pour les foyers de plus de 10 personnes, ajouter 1 285 \$ pour chaque personne supplémentaire jusqu'à 300% du seuil de pauvreté fédéral (FPL)

Mandataire : _____

Personne désignée pour la livraison

Nom de la banque alimentaire : _____

Adresse de la banque alimentaire : _____

Ville : _____ État : _____ Code postal : _____

PAR MA SIGNATURE, JE CERTIFIE QUE : Les revenus mensuels bruts de mon foyer ne dépassent pas les limites fixées par le DHS ; les informations fournies ci-dessus sont exactes et vraies ; j'utiliserai les produits alimentaires reçus uniquement dans le cadre de la consommation de mon foyer ; et je dégage l'USDA, l'État de l'Illinois et toute agence ou personne distribuant des denrées alimentaires de toute responsabilité résultant de la réception des denrées alimentaires.

Signature du bénéficiaire _____

Date _____

Date de distribution _____

Signature du mandataire _____

Date _____

Signature du personnel de la banque alimentaire _____

Date _____

Pour tous les autres programmes d'aide à la nutrition du FNS, les organismes étatiques ou locaux et leurs sous-bénéficiaires doivent afficher l'énoncé de non-discrimination suivant : Conformément à la législation fédérale en matière de droits civils et aux réglementations et politiques en matière de droits civils du département de l'Agriculture des États-Unis (USDA), cette institution n'est en aucun cas autorisée à faire preuve de discrimination fondée sur la race, la couleur de peau, l'origine nationale, le sexe (y compris l'identité de genre et l'orientation sexuelle), le handicap, l'âge ou encore les actes de représailles ou de vengeance en lien avec une activité antérieure en matière de droits civils. Les informations sur les programmes peuvent être disponibles dans d'autres langues que l'anglais. Les personnes handicapées qui ont besoin d'autres moyens de communication pour obtenir des renseignements sur le programme (p. ex. braille, gros caractères, bande sonore, langue des signes américaine) doivent communiquer avec l'agence étatique ou locale responsable de l'administration du programme ou le Centre TARGET de l'USDA au (202) 720- 2600 (voix et TTY) ou contacter l'USDA par l'entremise du Federal Relay Service au (800) 877-8339. Si vous souhaitez déposer une plainte pour discrimination en lien avec le programme, nous vous invitons à remplir le formulaire AD-3027, Formulaire de plainte pour discrimination en lien avec le programme de l'USDA (Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form), disponible en ligne à l'adresse suivante : <https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-french.pdf>, ou auprès de n'importe quel bureau de l'USDA, en appelant le (866) 632-9992, ou par voie postale en adressant une lettre à l'USDA. Il est important de mentionner dans la lettre le nom, l'adresse et le numéro de téléphone du plaignant, ainsi qu'une description écrite de l'acte discriminatoire allégué suffisamment détaillée pour informer le Secrétaire adjoint aux Droits civils (ASCR) de la nature et de la date d'une infraction présumée aux droits civils. Le formulaire ou la lettre AD-3027 dûment rempli doit être soumis à l'USDA par : (1) voie postale : U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410 ; ou (2) fax : (833) 256-1665 ou (202) 690-7442 ; ou (3) e-mail : program.intake@usda.gov Cette institution est un prestataire qui adhère au principe de l'égalité des chances