

## SFMNP INCOME ELIGIBILITY GUIDELINES

Participación en el Programa de Nutrición del Mercado de Agricultores para personas Mayores está limitado a personas de 60 años en adelante el cual su ingreso (antes de deducciones de impuestos, Seguro Social, primas de seguro etc.) es igual o menor que las pautas de ingresos de pobreza que se han aumentado un 185%.

<b>WIC Requerimientos de Ingresos</b>					
<b>(Efectivo del 1ero de julio, 2022 hasta el 30 de junio, 2023)</b>					
<b>48 Estados Contiguos States, D.C., Guam y Territorios</b>					
<b>Tamaño de la Familia</b>	<b>Anual</b>	<b>Mensual</b>	<b>Dos Veces al Mes</b>	<b>Quincenal</b>	<b>Semanal</b>
1	\$25,142	\$2,095	\$1,048	\$967	\$484
2	33,874	2,823	1,412	1,303	652
3	42,606	3,550	1,775	1,639	820
4	51,338	4,278	2,139	1,975	988
5	60,070	5,006	2,503	2,311	1,155
6	68,802	5,733	2,867	2,647	1,323
7	77,534	6,461	3,231	2,982	1,491
8	86,266	7,189	3,595	3,318	1,659
Agregue Cada Miembro Adicional	+8,732	+728	+364	+337	+169

Mi firma indica que he revisado las pautas de ingreso requeridas del hogar. Firmando este documento doy fe que mis ingresos son iguales o inferiores al ingreso de mi hogar que aqui queda indicado. También afirmo que vivo en el Condado de **UNION** y que tengo 60 años de edad. Entiendo que si se determina que alguna de estas declaraciones son fraudulentas, estaré sujeto a sanciones por las Leyes y Procedimientos Estatales.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Participante #1/Apoderado Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre del Participante #2/Apoderado Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante #1/ O Apoderado

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante #2/ O Apoderado

# SFMNP INCOME ELIGIBILITY GUIDELINES

Oficina de Adultos Mayores **CONDADO DE UNION** Fecha de Solicitud \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nombre: Apellido (1) \_\_\_\_\_ Primer Nombre \_\_\_\_\_ MI \_\_\_\_\_

Nombre: Apellido (2) \_\_\_\_\_ Primer Nombre \_\_\_\_\_ MI \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento (1) \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento (2) \_\_\_\_\_

Teléfono.# \_\_\_\_\_

*Marque una:*

*Marque más de una:*

(1) Etnia

(2) Etnia

(1) Raza:

(2) Raza:

Hispano

Hispano

Indio Americano/ Nativo de Alaska

Indio Americano/Nativo de Alaska

No-Hispano

No-Hispano

Nativo de Hawaii /Isleño del Pacífico

Nativo de Hawaii/Isleño del Pacífico

Asiatico

Asiatico

Negro o Afroamericano

Negro o Afroamericano

Blanco

Blanco

## **Envíe este formulario a:**

Union County Division on Aging

10 Elizabethtown Plaza, 4<sup>th</sup> Fl.

Elizabeth, NJ 07207

De acuerdo con la Ley Federal de los derechos civiles el Departamento de Agricultura de los EEUU (USDA) regulaciones y política, de sus Agencias y oficinas, empleados e instituciones que participan o administran los programas del USDA les está prohibido discriminar basado en la raza, color origen de nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o represalias por actividades anteriores de derechos civiles realizadas o financiadas por el USDA.

Personas con discapacidades que requieren medios alternativos de comunicación (por ejemplo: Braille, letras grandes, cinta de audio, Lenguaje de Señas Americano, etc.), deben contactar a la Agencia ya sea (Estatad o local) donde solicitaron sus beneficios. Individuos que son sordos, o tienen problemas al oír o tienen discapacidades al hablar deben contactar al USDA a través del Servicio de Relé Federal al (800) 877-8339. Información adicional del programa está disponible en otros idiomas a parte de Inglés. Si necesita presentar una queja, puede llenar la forma e [USDA Program Discrimination Complaint Form](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), (AD-3027) que se encuentra en la página: [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), o en cualquier oficina de USDA o escriba una carta dirigida al USDA y proporcione toda la información que le pidan en la forma. Para pedir una forma de queja por teléfono llame al (866) 632-9992. Para someter su forma o carta to USDA por correo use la siguiente dirección:

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

Esta institución es proveedora de igualdad de oportunidades <http://www.fns.usda.gov/wic/wic-income-eligibility-guidelines>  
USDA is an Equal Opportunity Provider, Employer and Lender Federal Register / Vol. 84, No. 81