

The Emergency Food Assistance Program (TEFAP)  
**Participant Agreement, Rights, Obligations, and Fair Hearing Request**

1. I will not be denied USDA Foods if I am determined eligible.
2. I certify that the information I have provided for eligibility determination is correct to the best of my knowledge.
3. I may appeal any decision made by the food bank or distribution site regarding my eligibility determination for this program. I can inform the distribution site or food bank that I want to appeal.
4. 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.
5. I understand that the food provided by this program is intended for the members of the eligible household.
6. I understand that I must not sell or exchange USDA Foods for nonfood items.
7. 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.
8. Program staff have advised me of my rights and obligations under this program.
9. 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.
10. I have read this form, or the form has been read to me.
11. The distribution site maintains the right to involve local law enforcement to ensure orderly distribution.

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.htm](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.htm), 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](mailto:program.intake@usda.gov).

This institution is an equal opportunity provider.

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

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

1. No negarán los alimentos del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA, por sus siglas en inglés) si soy elegible.
2. Certifico que, a mi buen saber y entender, la información que he proporcionado para la determinación de elegibilidad es correcta.
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. Puedo decir al sitio de distribución o banco de alimentos quiero apelar.
4. 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.
5. Comprendo que los alimentos provistos por el programa están destinado a los miembros de los hogares que cumplen con los requisitos.
6. Entiendo que no debo vender ni intercambiar los alimentos del USDA por artículos no alimenticios.
7. 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.
8. El personal del programa me ha hecho saber cuáles son mis derechos y obligaciones en virtud del programa.
9. 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.
10. He leído o me han leído el presente formulario.
11. El sitio de distribución mantiene el derecho de involucrar a las autoridades locales para asegurar una distribución ordenada.

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, (AD-3027) que está disponible en línea en: [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](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.