

State of New Mexico

The Emergency Food Assistance Program (TEFAP)



NAME: _____ NUMBER OF PEOPLE IN HOUSEHOLD: _____

STATE/ZIP: _____ COUNTY: _____ PHONE: _____

SECTION 1: Automatic Eligibility for TEFAP: If your household receives one of the following, please check the box below: **SNAP (Food Stamps)/FDPIR/WIC/CSFP (Senior Food Box Program)**

Check box if you receive one of the above programs ☐

IF YOU CHECKED THE BOX ABOVE IN SECTION 1, YOU WOULD SKIP SECTION 2 AND GO TO SECTION 3 AT THE BOTTOM OF THE PAGE. IF YOU DID NOT CHECK THE BOX ABOVE, PLEASE FILL OUT SECTION 2 AND 3.

SECTION 2: Circle the number of people in your household **AND** the income limit that matches the size of household.

GROSS INCOME LIMITS – NEW MEXICO TEFAP/USDA FOODS PROGRAM (Federal 2026)

Household Size	Annual Income	Monthly Income	Weekly income
1	29,526	2,461	568
2	40,034	3,337	770
3	50,542	4,212	972
4	61,050	5,088	1,175
For Each Additional Family Member, Add	10,508	876	203

Is your income the same or lower than the number you circled? ☐ YES ☐ NO

SECTION 3: Please Sign and Date the Application Below: I self-attest that the total gross income for my household is at or less than the income I have circled or that my household is automatically eligible based on the programs I checked above. I self-attest that I reside within the NM County and Zip Code provided above.

Signature

Date

In accordance with Federal law and the U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin (including limited English proficiency), sex, age, disability, and reprisal or retaliation for prior civil rights activity.

Program information may be made available in languages other than English. Persons with disabilities who require alternative means of communication for program information (e.g., braille, large print, audiotape, American Sign Language) should contact the responsible State or local Agency that administers the program or contact USDA through the Telecommunications Relay Service at 711 (voice and TTY).

To file a program discrimination complaint, a complainant should complete a Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form, which can be obtained online at AD-3027 (PDF, 351 KB), from any USDA office, by calling (866) 632-9992, or by writing a letter addressed to USDA. The letter must contain the complainant's name, address, telephone number, and a written description of the alleged discriminatory action in sufficient detail to inform the Office of the Assistant Secretary for Civil Rights (OASCR) about the nature and date of an alleged civil rights violation. The completed AD-3027 form or letter must be submitted to USDA by:

mail:

U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; or

email: program.intake@usda.gov

This institution is an equal opportunity provider.

State of New Mexico

The Emergency Food Assistance Program (TEFAP)



NOMBRE: _____ NÚMERO DE PERSONAS EN EL HOGAR: _____
 CÓDIGO POSTAL: _____ ESTADO: _____ CONDADO: _____ TELÉFONO: _____

SECCIÓN 1: Elegibilidad automática para TEFAP: Si su hogar es beneficiario de uno de los siguientes programas, marque la casilla a continuación: **SNAP (cupones para alimentos)/FDPIR/WIC/CSFP**

Marque la casilla si es beneficiario de uno de los programas anteriores ☐

SI MARCÓ LA CASILLA ANTERIOR EN LA SECCIÓN 1, OMITA LA SECCIÓN 2. VAYA A LA SECCIÓN 3 EN LA PARTE INFERIOR DE LA PÁGINA. SI NO MARCÓ LA CASILLA ANTERIOR, COMPLETE LAS SECCIONES 2 Y 3.

SECCIÓN 2: En la siguiente tabla, encierre en un círculo la cantidad de personas en su hogar Y encierre en un círculo el límite de ingresos que coincida con el tamaño de su hogar.

LÍMITES DE INGRESO BRUTO -PROGRAMA DE ALIMENTOS TEFAP/USDA DE NUEVO MÉXICO (Gobierno Federal 2026)

Integrantes del hogar	Ingresos anuales	Ingresos mensuales	Ingresos semanales
1	29,526	2,461	568
2	40,034	3,337	770
3	50,542	4,212	972
4	61,050	5,088	1,175
Para cada miembro adicional de la familia, agregue	10,508	876	203

¿Sus ingresos son iguales o inferiores al número que marcó con un círculo? ☐ SÍ ☐ NO

SECCION 3: Firme y feche la solicitud a continuación: Certifico que el ingreso bruto total de mi hogar es igual o inferior al ingreso que marqué, o que mi hogar es automáticamente elegible según los programas que marqué anteriormente. Certifico que resido en el condado y código postal de Nuevo México indicados anteriormente.

Firma

Fecha

De acuerdo con la ley federal y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional (incluido el dominio limitado del inglés), sexo, edad, discapacidad y represalias por actividades previas en materia de derechos civiles.

La información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Las personas con discapacidad que requieran medios alternativos de comunicación para obtener información sobre el programa (por ejemplo, braille, letra grande, audio, lenguaje de señas americano) deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o con el USDA a través del Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones al 711 (voz y TTY).

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el denunciante debe completar el Formulario AD-3027, Formulario de Queja por Discriminación en el Programa del USDA, que puede obtenerse en línea en AD-3027 (PDF, 351 KB), en cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992 o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe incluir el nombre, la dirección y el número de teléfono del denunciante, así como una descripción por escrito de la presunta acción discriminatoria con suficiente detalle para informar a la Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles (OASCR) sobre la naturaleza y la fecha de la presunta violación de los derechos civiles. El formulario AD-3027 o la carta completa deben enviarse al USDA por:

correo postal:

Departamento de Agricultura de los EE. UU.
 Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles
 1400 Independence Avenue, SW
 Washington, D.C. 20250-9410; o

correo electrónico: program.intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.