



STEVEN M. FULOP
MAYOR OF JERSEY CITY

CITY OF JERSEY CITY
DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES

DR. MARTIN LUTHER KING, JR. CITY HALL ANNEX
1 JACKSON SQUARE | JERSEY CITY, NJ 07305
P: 201 547 6800



STACEY L. FLANAGAN
DIRECTOR

Junio de 2022

Estimados adultos de mayor de edad y líderes de grupos;

Hemos recibido las solicitudes de cupones del mercado de agricultores locales de la Programa de nutrición para adultos mayor de edad para el año 2022 del estado de Nueva Jersey. **Este año, cada adulto elegible recibirá cinco (5) cheques por \$6.00 cada uno, por un total de \$30.00 por año calendario.** Distribuiremos cupones desde nuestra oficina, y los solicitantes deben ser residentes de Jersey City, deben tener 60 años de edad o más, y deben cumplir con los requisitos de ingresos. **El ingreso anual máximo para una persona mayor soltera es de \$25,142 y para una pareja casada es de \$33,874 (también puede ver los requisito en la solicitud adjunto).** La solicitud para 2022 es una declaración hecho por usted mismo, por lo tanto, al firmar el formulario, cada persona afirma que cumple con los requisitos de elegibilidad. La declaración significa que no se requiere presentar pruebas de sus ingresos ni elegibilidad. **Por favor no manda documentos personales, ni copias, a nuestra oficina.** Tenga en cuenta que estas son requisitos Federales y Estatales de Nueva Jersey.

El año pasado distribuimos muchos cheques; sin embargo, los recipientes no se utilizaron todos. **Es muy importante usar todos sus cheques si usted desea continuar participando en el programa.** Si los recipientes de nuestra programa no usan por completo los cheques que hemos distribuido, nuestra asignación estará reducida el año siguiente y tendremos menos comprobantes para distribuir. Los agricultores no están permitidos dar cambio por el valor del cheque no gastado. Si su compra es de \$5, no recibirá \$1 en cambio usando un cheque que vale \$6. Si su compra es de \$7, dele al agricultor un cheque de \$6 y un billete de \$1.

Complete su solicitud y envíela por correo o entréguela a la **Division of Senior Affairs, Dr. Martin Luther King City Hall Annex, 1 Jackson Square, Jersey City, NJ 07305.** No devuelva su solicitud a las oficinas Estatales o Federales. No solicita más de una vez. Otorgamos los cheques por orden de llegada. Actualmente estamos aceptando y procesando solicitudes. Estaremos marcando la fecha en que hemos recibido cada solicitud para dar prioridad a los solicitudes que recibimos primero.

Los cheques serán válidos hasta el 30 de noviembre de 2022; sin embargo, nuestra oficina no puede distribuir ningún cheque después del 30 de septiembre de 2022. **Por las precauciones contra el Covid-19, mandaremos la mayoría de los cheques a los recipientes usando correo USPS. Distribución empezará el 1 de julio de 2022.**

Si usted es un líder de grupo o representante de una agencia local y está presentando más de un solicitud para su organización, debe firmar en la parte posterior de la solicitud donde dice o "nombre de apoderada/líder de grupo". Además, escribe el nombre de su grupo donde dice SITIO DONDE ESTAS SOLICITANDO en la primer página de la solicitud. Puede llamarnos cuando las solicitudes están listas y podemos recogerlas o puede entregárnoslas.

Gracias por estar parte de este gran programa. Esperamos poder servirle. Si tiene alguna pregunta sobre el proceso o si necesita copias adicionales de la solicitud, llame a Carol Pasquale 201-547-5750 o Kim Aycox 201-547-4777. Pueden enviar las preguntas por correo electrónico a: fmvouchers@icnj.org.

Cordialmente,


Joan Eccleston
Directora de Senior Affairs

REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD DE INGRESOS DEL SFMNP

La participación en el Programa de Nutrición para las Personas de Mayor Edad del Mercado de Agricultores Locales está limitada a aquellas personas mayores de 60 años o aquellas con ingreso bruto (es decir, ingreso antes de deducciones por impuestos sobre la renta, impuestos del Seguro Social, primas de seguro, bonos, etc.) es igual a o menos que las pautas de pobreza de ingresos aumentadas en un 185%.

Pautas de elegibilidad de ingresos de WIC					
(En efecto desde el 1 de julio de 2021 hasta el 30 de junio de 2022)					
48 Estados Contiguas, D.C., Guam y Los Territorios					
Tamaño de Familia	Anual	Mensual	Dos veces al Mes	Quincenal	Semanal
1	\$25,142	\$2,096	\$1,048	\$967	\$484
2	\$33,874	\$2,823	\$1,412	\$1,303	\$652
3	\$42,606	\$3,551	\$1,776	\$1,639	\$820
4	\$51,338	\$4,279	\$2,140	\$1,975	\$988
5	\$60,070	\$5,006	\$2,503	\$2,311	\$1,156
6	\$68,802	\$5,734	\$2,867	\$2,647	\$1,324
7	\$77,534	\$6,462	\$3,231	\$2,983	\$1,492
8	\$88,266	\$7,189	\$3,595	\$3,318	\$1,659
Para cada miembro adicional agrega	+\$8,732	+\$728	+\$364	+\$336	+\$168

Mi firma indica que he revisado las pautas de ingresos por hogar. Al firmar este documento, afirmo que mis ingresos, correspondiendo con el tamaño de mi hogar, son iguales o inferiores de los requisitos. También afirmo que vivo en la Ciudad de Jersey City en el condado de Hudson, y tengo al menos 60 años de edad. Entiendo que si se determina que cualquiera de estas declaraciones son fraudulentas, estará sujeto a sanciones según las policías estatales y los procedimientos.

Nombre escrito del participante/apoderado

Nombre firmado del participante/apoderado

Fecha

Nombre escrito del participante/apoderado

Nombre firmado del participante/apoderado

Fecha

REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD DE INGRESOS DEL SFMNP

Sitio Donde Estas Solicitando _____ Fecha de solicitud ____/____/____

Nombre: Apellido (1) _____ Nombre _____ MI _____

Nombre: Apellido (2) _____ Nombre _____ MI _____

(Cónyuge que solicita los beneficios del SFMNP)

Dirección : _____ - _____

Ciudad: JERSEY CITY Condado: HUDSON Código Postal: _____

Fecha de nacimiento (1) _____ Fecha de nacimiento (2) _____ Teléfono: _____

Marque una casilla: Marque una o más casillas:

(1) Etnicidad: Hispano No Hispano

(1) Raza: Indio Americano o Nativo de Alaska Nativo de Hawái o de las Islas del Pacífico
 Asiático Negro o Afroamericano Caucásico

(2) Etnicidad: Hispano No Hispano

(2) Raza: Indio Americano o Nativo de Alaska Nativo de Hawái o de las Islas del Pacífico
 Asiático Negro o Afroamericano Caucásico

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:

https://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish_Form_508_Compliant_6_8_12_0.pdf 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
Independence Avenue, SW,
Washington, D.C. 20250-9410

(2) fax: (202) 690-7442; o
(3) correo electrónico: program.intake@usda.gov. 1400

Esta institución es un proveedor que ofrece 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