



Nombre de Agencia: _____

Dirección del sitio: _____

Fecha de distribución: _____

# de personas en el hogar	Anual	Mensual	Semanal
1	\$27,180	\$2,265	\$523
2	\$36,620	\$3,052	\$704
3	\$46,060	\$3,838	\$886
4	\$55,500	\$4,625	\$1,067
5	\$64,940	\$5,412	\$1,249
6	\$74,380	\$6,198	\$1,403
Por cada miembro adicional de la familia, agregue:	\$9,440	\$6,198	\$1,430

Lea atentamente la siguiente declaración, complete la información solicitada y firme a continuación para recibir alimentos de esta distribución:

Al firmar este formulario, declaro que soy:

- 1. Necesita alimentos de emergencia O**
- 2. Un participante en WIC, CSFP, FDPIR, SNAP o mi hijo recibe comidas gratis / reducidas en la escuela, O**
- 3. En un hogar donde los ingresos caen en o por debajo de las pautas federales de pobreza publicadas (ver tabla a la izquierda)**

	Imprimir Nombre	Dirección Calle y Ciudad	Codigo Postal	Siglos 0-17	Siglos 18-59	Siglos 60 +	Total # en el Hogar	Elegibilidad
1								<input type="checkbox"/> Necesito comida <input type="checkbox"/> Ingresos <input type="checkbox"/> Programa
2								<input type="checkbox"/> Necesito comida <input type="checkbox"/> Ingresos <input type="checkbox"/> Programa
3								<input type="checkbox"/> Necesito comida <input type="checkbox"/> Ingresos <input type="checkbox"/> Programa
4								<input type="checkbox"/> Necesito comida <input type="checkbox"/> Ingresos <input type="checkbox"/> Programa
5								<input type="checkbox"/> Necesito comida <input type="checkbox"/> Ingresos <input type="checkbox"/> Programa
6								<input type="checkbox"/> Necesito comida <input type="checkbox"/> Ingresos <input type="checkbox"/> Programa

Declaración de no discriminación del USDA

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA), el USDA, sus agencias, oficinas y empleados, y las instituciones que participan o administran programas del USDA tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad o represalia o represalia por una actividad anterior de derechos civiles en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el USDA.

Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas estadounidense, etc.), deben comunicarse con la agencia (estatal o local) donde solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con problemas de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio de retransmisión federal al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja de discriminación del programa, complete el Formulario de queja por discriminación del programa del USDA, (AD-3027) que se encuentra en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, y en cualquier oficina del USDA, o escriba un carta dirigida al USDA y proporcionar en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de quejas, llame al (866) 632-9992.

Envíe su formulario completo o carta al USDA por: 1) correo: Departamento de Agricultura de EE. UU., Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles, 1400 Independence Ave SW, Washington, D.C. 20250-9410 ; 2) fax: (202) 690-7442; 3) correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

Revisado 4/5/21