Food Assistance
PO Box 42560
Olympia WA 98504-2560
foodassistance@agr.wa.gov

Помощь семьям в рамках Emergency Food Assistance Program (TEFAP)

Пункт выдачи продуктов питания: _____ Подрядчик: _____

Охватываемый период: _____ до _____

Вы самостоятельно подтверждаете, что:

1. Ваша фамилия и размер семьи указаны вами верно.
2. Ваш адрес указан верно (для новых клиентов) или отмечены изменения в адресе (для повторных клиентов); если вы являетесь бездомным, то в качестве адреса можно указать "homeless" ("бездомный").
3. Вы проживаете на территории штата и в районе, обслуживаемом организацией (Требование о минимальной давности проживания не применяется).
4. Ваш доход находится в пределах 400% Федерального уровня бедности, установленного для раздачи данных продуктов.
5. Вы подтверждаете, что члены вашей семьи нуждаются в этих продуктах питания, что продукты, выделяемые The Emergency Food Assistance Program (TEFAP, Программой экстренной продовольственной помощи), предназначены только для домашнего потребления и не подлежат продаже, обмену или бартеру.
6. Вы не будете получать товары по программе The Emergency Food Assistance Program (TEFAP, Программа экстренной продовольственной помощи) в любой другой организации.
7. Вам был представлен полный текст Заявления United States Department of Agriculture (USDA, Министерство сельского хозяйства США) о недопущении дискриминации, и вы прочли его.

Вам не будет отказано в предоставлении продуктов питания в рамках TEFAP, если вы откажетесь сообщить информацию, которая не требуется программой TEFAP.

Вам **совершенно**не обязательно предъявлять свой номер социального обеспечения или документы о гражданстве.

Вам **совершенно** не обязательно предъявлять документы, подтверждающие доход.

Вам **совершенно** не обязательно предъявлять документы о размере семьи.

Дата	**ФИО печатными буквами** (клиент) *	**Подпись** (по выбору)	**Адрес** (новые клиенты и / или изменения)	**Почтовый индекс**	**Размер семьи**	**Первое посещение** (в месяц)	**Повторное посещение**

Всего клиентов: _____ **Всего членов семьи:** _____ **Всего первых посещений:** _____ **Всего повторных посещений:** _____

* Клиент получает продукты от имени своей семьи.

Настоящее учреждение является поставщиком, предоставляющим равные возможности.