Washington State Department of Agriculture

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

Consumos del hogar en el marco del Emergency Food Assistance Program (TEFAP)

Banco de alimentos: _____ Contratista: _____

Periodo abarcado: _____ a _____

Usted afirma lo siguiente:

1. Su nombre y el número de integrantes del hogar que proporciona son correctos.
2. La dirección que proporciona es correcta (clientes nuevos) o indica los cambios de dirección (clientes recurrentes); si es una persona sin hogar, puede indicarlo en lugar de la dirección.
3. Reside dentro del estado y el área de servicio de la organización (no hay una duración mínima de residencia requerida).
4. Sus ingresos están dentro del 400 %, de acuerdo con las pautas federales de pobreza publicadas para esta distribución.
5. Acepta que los miembros de su hogar necesitan estos alimentos, que los alimentos del Emergency Food Assistance Program (TEFAP, Programa de Asistencia Alimentaria de Emergencia) están destinados solo para consumo doméstico y no se venderán, comercializarán ni intercambiarán.
6. No recibirá productos básicos del TEFAP de parte de otra organización.
7. Se le mostró y leyó la Declaración de no discriminación completa del United States Department of Agriculture (USDA, Departamento de Agricultura de los Estados Unidos).

No se le negarán los alimentos del TEFAP si se opone a revelar cualquier tipo de información que no sea un requisito para el TEFAP.

No **necesitará** proporcionar nunca su número de seguridad social ni comprobante de ciudadanía.

No **necesitará** proporcionar nunca un comprobante de ingresos.

No **necesitará** proporcionar nunca un comprobante del número de integrantes del hogar.

Fecha	**Nombre en letra de imprenta** (cliente) *	**Firma** (opcional)	**Dirección** (para nuevos clientes o para cambios)	**Código postal**	**Número de integrantes del hogar**	**Primera visita** (del mes)	**Visita posterior**

Total de clientes: _____ **Total de miembros del hogar:** _____ **Total de primeras visitas:** _____ **Total visitas posteriores:** _____

* El cliente es la persona que recoge alimentos en representación de su hogar.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.