

Usted certifica que:

1. la siguiente información sobre su nombre y su dirección es correcta; si no tiene hogar, anótelos en la casilla *Dirección*.
2. el tamaño indicado de su hogar es correcto y usted reside en este estado y en el área de servicio de la organización.
3. sus ingresos no exceden el 235 % de los índices federales de pobreza (*federal poverty guidelines*) establecidos para esta distribución.
4. los alimentos que reciba del TEFAP son exclusivamente para el uso de su hogar y no serán vendidos, intercambiados ni trocados.
5. usted ha visto y leído toda la declaración del USDA en contra de la discriminación.

No se le denegarán alimentos del TEFAP si usted se niega a divulgar información que no sea obligatoria. *Nunca* tendrá que proporcionar su número de Seguro Social ni pruebas de sus ingresos.

Name of volunteer/staff completing this page: [Redacted]

Nombre del cliente (en letra de imprenta)	Dirección (incluya el código postal)	Tamaño del hogar	¿Es la primera vez este mes que recibe alimentos del USDA?	
1.	[Redacted]		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
2.		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
3.		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
4.		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
5.		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
6.		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
7.		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
8.		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
9.		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
10.		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
11.		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
12.		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
13.		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
14.		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
15.		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
16.		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
17.		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
18.		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
19.		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
20.		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	

En esta fila, sume todas las respuestas para las últimas tres columnas (sume todos los tamaños de cada familia, todos los síes y todos los noes).

Nombre del banco de alimentos: [Redacted]

Usted certifica que:

1. la siguiente información sobre su nombre y su dirección es correcta; si no tiene hogar, anótelos en la casilla *Dirección*.
2. el tamaño indicado de su hogar es correcto y usted reside en este estado y en el área de servicio de la organización.
3. sus ingresos no exceden el 235 % de los índices federales de pobreza (*federal poverty guidelines*) establecidos para esta distribución.
4. los alimentos que reciba del TEFAP son exclusivamente para el uso de su hogar y no serán vendidos, intercambiados ni trocados.
5. usted ha visto y leído toda la declaración del USDA en contra de la discriminación.

No se le denegarán alimentos del TEFAP si usted se niega a divulgar información que no sea obligatoria. *Nunca* tendrá que proporcionar su número de Seguro Social ni pruebas de sus ingresos.

Name of volunteer/staff completing this page:

Nombre del cliente (en letra de imprenta)	Dirección (incluya el código postal)	Tamaño del hogar	¿Es la primera vez este mes que recibe alimentos del USDA?	
1.			<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
2.		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
3.		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
4.		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
5.		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
6.		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
7.		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
8.		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
9.		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
10.		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
11.		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
12.		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
13.		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
14.		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
15.		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
16.		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
17.		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
18.		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
19.		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
20.		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
En esta fila, sume todas las respuestas para las últimas tres columnas (sume todos los tamaños de cada familia, todos los síes y todos los noes).				

Nombre del banco de alimentos: _____