

Aplicacion para los alimentos donados USDA

Nombre: _____
(last name, first, middle int.)

Direction: _____

Ciudad: _____

Esposo: _____
(first name)

Numero de telefono: _____

Condado: _____

Revelacion de mi numero de suguro social, es voluntario y es para identificacion es el proposito solamente. SSN: _____

Yo entiendo la revelacion de la siguiente informacion es voluntaria y no es necesariamente un requerimineto para recibir USDA alimentos. La informacion sera usada solamente para recibir USDA alimentos. La informacion sera usada solamente para orientar resultados administracion de responsabilidad (ROMA) requerimientos de la comunidad. Sevicions de programa de bloque. (CSBG)

Vivienda:	Propia _____	Renta _____	Otra _____	Fuente de ingresos _____
Tipo de familia	Soltero/a _____	Casado/a _____	Los dos padres _____	Dos adultos/no ninos _____

Fuente de ingresos incluye ganacias del trabajo, TEA, suguro social, asistencia general, VA, desempleado, compensacion del trabajo, ayuda economica, pension, y donaciones, yo entiendo la falcificacion de necesidad y de vender cambiar y dar mal use de la Mercancia es provido y puede resultar en una multa, y puede ir a prision o las dos. Yo estoy consiente que mi aplicacion posiblemente sera seleccionada. Para verificacion yo prometo colaborar con que mi aplicacion sera seleccionada, no estoy recibiendo USDA alimentos. De algotro ingreso.

Persona debe proporcionar un adeclaracion para HH si proporciona information. Yo certifico que toda la informacion proporcionada es verdadera y corecto. (firma del jefe de la casa (HH) o representante outorisado)	Numero de familia	Ingresos mensuales	I.D. panorama	Comienzo y final dia de certificacion Mes y ano	Feche de hoy Mes-dia-ano	Agencia Inicial
A.						
B.						
C.						
D.						
E.						
F.						

Esta es una oportunidad de igualdad. Si usted cre que a sido descriminado por su raza, color, nacionalidad o origin, sexo, edad, o desabilidad, escribas USDA, director, de la oficina de derechos humanos cuarto 326-W Whitten Building, 1400 Independence Ave., SW, Washington, DC 20250.

Nombre: _____

Yo autorizo _____ a recoger mi USDA producto. (Fecha) _____ (Agencia doc.) _____
Yo autorizo _____ a recoger mi USDA producto. (Fecha) _____ (Agencia doc.) _____

Fuente de ingreso incluye ganancias del trabajo, TEA, Seguro social, Asistencia General, VA, Desempleado, Compensacion del trabajo, Ayuda Economica, Pension, y Donaciones yo entiendo la falsificacion de necesidad y vender cambiar y dar mal uso de la mercancia es provisto y puede resultar en una multa y puede ir a prision o las dos. Yo estoy consiente que mi aplicacion posiblemente sera seleccionada. Para verificacion yo prometo colaborar con que mi aplicacion sera seleccionada, no estoy recibiendo USDA alimento, de algotro ingreso.

.

Persona debe proporcionar un adeclacion para HH recoger su alimentos you recibire USDA limentos por cada mes (firma del jefe de la casa (HH) o representante outhorizado)		Documentacion de Agencia		Identificacion		USDA Alimentos Dias Mes/dia/ano	Agencia Initial
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							

Esta es una oportunidad de igualdad. Si usted cre que a sido descriminado por su raza, color, nacionalidad o origin, sexo, edad, o discapacidad, escribas USDA, director, de la oficina de derechos humanos cuarto 326-W Whitten Building, 1400 Independence Ave., SW, Washington, DC 20250.