

Jefe de Nombre de Hogares: _____
(Head of Household Name)

Forma de Información
Julio 2016 a junio 2017

Dirección: _____

Teléfono: _____ Distrito de la escuela: _____

Proof of address provided

¿Tiene usted acceso a? ___ La Estuf ___ El Refrigerador ___ El Microonda ___ Can opener

Are you are receiving:

___ Cupones de alimentos ___ WIC ___ HEAP ___ SSI ___ Desempleo ___ Incapacidad
___ Asistencia pública ___ Almuerzo gratis o a bajo costo

Referidos hechos a: (Referrals made to)

___ SNAP ___ WIC ___ HEAP ___ Seguro de salud ___ DSS

¿Restricciones de la dieta? _____

Comentarios: _____

List all members of the household

Nombre de pila	Apellido	Años	

TEFAP: The Emergency Food Assistance Program

(El program de emergencia con ayuda de alimentos)

Pautas de la elegibilidad de acuerdo a su ingreso: Del 1st de julio de 2016 al 30 de enero de 2017

Nota: La elegibilidad es fija en las pautas del hirel de 185% de los E.E.U.U

Miembros de la casa	Annual	Mensual	Fermanal
1	\$21,978	\$1,832	\$423
2	29,637	2,470	570
3	37,269	3,108	718
4	44,955	3,747	865
5	52,614	4,385	1,012
6	60,273	5,023	1,160
7	67,951	5,663	1,307
8	75,647	6,304	1,455
Por cada miembrs adicional agrege	+\$7,696	+\$642	+\$148