

Nombre: _____ Julio 2021 – Junio 2022 Formulario de admisión

Dirección: _____ Comprobación de domicilio: Proporcionado

Distrito escolar: _____ Teléfono: _____

Declaración de servicio: Como cliente de estos servicios no se requiere que reciba SNAP, WIC, HEAP, desempleo, discapacidad, SSI o TANF o cualquier otro programa para recibir asistencia. No será rechazado en su primera visita debido a la falta de identificación, la falta de referencia o la imposibilidad de comprobar la dirección. No se le pedirá que proporcione su número de seguro social para recibir alimentos.

Para ayudar a todos aquellos que lo necesiten, este socio del Food Bank puede limitar los servicios que brindan a un área definida y la cantidad de veces por mes que usted puede regresar.

Las preguntas pueden dirigirse al Food Bank of Central New York, Departamento de Relaciones con la Agencia llamando al (315) 437-1899.

¿Está usted (o alguien en su casa) al tanto, recibiendo o ha solicitado alguno de los siguientes?:

SNAP WIC TANF Desempleo Discapacidad SSI Almuerzos escolares gratuitos/reducidos

¿Tiene acceso a?: Abrelatas Estufa Refrigerador Microondas

Indique cualquier alergia a los alimentos o restricciones dietéticas: _____

Indique cada persona en el hogar*

Nombre	Apellido	Edad

*Use hojas adicionales si es necesario

Total en el hogar: Niños (0-17): _____ Adultos (18-64): _____ Personas mayores (65+): _____



Nombre: _____

Julio 2021 - Junio 2022 Formulario de admisión

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), el USDA, sus agencias, oficinas y empleados, y las instituciones que participan o administran programas del USDA tienen prohibido discriminar basados en raza, color, origen nacional, religión, sexo, identidad de género (incluida la expresión de género), orientación sexual, discapacidad, edad, estado civil, estado familiar/parental, ingresos derivados de un programa de asistencia pública, creencias políticas o represalias por actividad anterior de derechos civiles, en cualquier programa o actividad conducida o financiada por el USDA (no todas las bases se aplican a todos los programas). Los reparos y los plazos de presentación de quejas varían según el programa o incidente. Las personas con discapacidades que requieren medios alternativos de comunicación para información del programa (por ejemplo: Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano, etc.) deben comunicarse con la Agencia responsable o con el TARGET Center de USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja de discriminación de programa, complete el Formulario de queja de discriminación de programa de USDA, AD-3027, encontrado en línea en [Cómo presentar una queja de discriminación de programa](#) y en cualquier oficina de USDA o escriba una carta dirigida a USDA y proporcione en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario o carta completada al USDA por: (1) correo: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; (2) fax: (202) 690-7442; o (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov. USDA es un proveedor, empleador y prestamista con igualdad de oportunidades.

Esta tabla muestra un ingreso bruto anual para cada tamaño de familia.

Si su hogar tiene un ingreso igual o inferior a los ingresos indicados para la cantidad de personas en su hogar, usted es elegible para recibir alimentos.

Ingreso		
Tamaño de Familia	Anual	Mensual
1	\$25,760	\$2,146
2	\$34,840	\$2,903
3	\$43,920	\$3,660
4	\$53,000	\$4,416
5	\$62,080	\$5,173
6	\$71,160	\$5,930
Por cada adicional añadir	\$9,080	\$756

Al firmar a continuación, declare que mis ingresos totales de todas las fuentes no exceden 185% del nivel federal de pobreza como se detalla a continuación para el tamaño de mi hogar. Entiendo que estos registros se guardarán confidencialmente en este sitio de distribución, pero pueden ser enviados a la Oficina de Servicios Generales del Estado de Nueva York o al Departamento de Agricultura de los Estados Unidos para su revisión si se solicita.

Firma	Número de niños (0-17)	Número de adultos (18-64)	Número de personas mayores (65 +)	Total de personas	Fecha

Coordinador: Por favor, use un segundo formulario de admisión si es necesario.