

Formulario de admisión de despensa de alimentos de Servicios Comunitarios de Madison

Lugar de residencia _____ Fecha _____

Nombre _____

Teléfono _____

Composición del hogar

Relación con el jefe del hogar.	Fecha de nacimiento	Género
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Tipo de casa– Seleccione uno

Un solo hogar

Alquiler

Congregar se viva

(E.g. Concord Meadows, Vida Asistida, Casa en Grupo)



FORMA DECLARATIVA POR SI MISMA

Programa de Asistencia de Emergencia para Alimentos (TEFAP) Forma de Elegibilidad del Hogar	
Nombre	No. de personas en el hogar
Calle	No. de Ancianos (60+) en el hogar
Pueblo	No. de Incapacitados en el hogar
Estado	No. de Niños en el hogar
Tel. ()	

La tabla de abajo muestra el ingreso bruto anual para el tamaño de cada familiar. Si el ingreso en su hogar es o está por debajo del ingreso listado para el número de las personas en su hogar, usted es elegible para recibir los artículos de TEFAP.

Tamaño Familiar	1	2	3	4	5	6	7	8*
Ingreso Anual	28,529	38,681	48,833	58,985	69,137	79,289	89,441	99,593

- para cada persona adicional agregue \$10,152

Usted también es elegible para recibir los artículos del TEFAP si su hogar participa en cualquiera de los siguientes programas. Si usted participa en cualquier de estos programas, programas, por favor marque la(s) caja(s) que está junto al programa.

- Cupones para Alimentos
- Ayuda de Energía
- WIC
- Comidas Escolares
- Husky Parte A, Parte B
- Asistencia General Administrada por el Estado (SAGA)
- Asistencia Temporal a Familias Necesitadas (TANF)
- Ayuda a los Ciegos o Incapacitados
- Seguro Social Suplemental (SSI)
- Sección 8 Programa de Asistencia de Renta

Por favor lea la declaración siguiente, entonces firme la forma y escriba la fecha de hoy.

Yo certifico que mi ingreso bruto anual del hogar es o está por debajo del ingreso listado en esta forma para los hogares con el mismo número de personas como mi hogar, O que mi hogar participa en el programa que yo he marcado en esta forma. Esta forma de certificación está sometiendo en relación con el recibo de asistencia Federal. Oficiales del programa pueden verificar que lo que yo he certificado sea verdad. Yo entiendo que haciendo una certificación falsa puede resultar en tener que pagar a la agencia Estatal por el valor del alimento que emitieron a mí inadecuadamente y puede hacerme sujeto a prosecución civil o criminal bajo la ley Estatal y Federal. Yo también certifico que, a partir de hoy, mi hogar vive en Connecticut

 Firma

 Fecha de Hoy

