

Perham Comunidad banco de alimentos Formulario

Nombre: _____ Number de Telefono _____
 Direccion _____ Del Distrito Escolar ___ Perham Dent ___
 Urbe _____ Codigo Postal _____

Por favor, indicar todos los miembros del hogar - incluyendo a:

Nombre	Edad	Fecha de Nacimiento

Razones para comida de emergencia: _____
 ¿Cómo se enteró de la Plataforma de Alimentos _____

Divulgación de Información:

Por la presente autorizo la Comunidad Perham banco de alimentos para buscar información de la versión con respecto a mí y / o mi familia, que puede ser útil para evaluar mi situación. También doy permiso a la Plataforma de Alimentos de la Comunidad Perham para divulgar información a los estantes de otros alimentos y el banco de alimentos y para recibir la información adecuada con respecto a mi uso de las plataformas de otros alimentos de ellos. La autorización concedida continuará vigente hasta que yo la revoque por escrito o de los servicios prestados a mí se complete o se termine.

Yo estoy de acuerdo con: aceptar la comida "tal cual" y la liberación tanto del donante original y el Área de Perham banco de alimentos de la Comunidad de cualquier responsabilidad derivada de las condiciones de los alimentos donados. También estoy de acuerdo en indemnizar y mantener a la Comunidad Perham banco de alimentos y el donante original, libre e inofensivo en contra de todas y cualquier responsabilidad, daños, pérdidas, reclamaciones causas, o las acciones y suites de la ley o falta de equidad o de cualquier obligación que pueda surgir de o atribuidos a cualquier acción de cualquier miembro del personal en relación con su almacenamiento y uso de los alimentos donados. **No voy a vender u ofrecer los alimentos que reciben de la Plataforma de Alimentos Perham Comunidad para su venta.**

Fecha _____ Nombre Firma _____
 Perham Community Food Shelf Rep. Initials _____ Date _____
 Comments/Notes _____

**El Programa De Emergencia Para La Asistencia De Comida (TEFAP)
Formulario De Elegibilidad Requerido por USDA**

(Nombre Del Estante De Comida)

Nombre: _____

Direccion: _____

Numero De Personas En Su Casa: _____

Yo soy elegible para recibir TEFAP articulos de comida porque yo soy un residente de Minnesota, Y yo recibo O participo en los siguientes servicios y programas, O porque mis ingresos son del nivel De 200% O menos de las guias federales de pobreza.

*Elegibilidad es concedida a todas las personas en situaciones de emergencia y aflijidas por desastres.

Porfavor verifique el O los programas en los cuales usted participa:

<input type="checkbox"/> MFIP	<input type="checkbox"/> Energy Assistance
<input type="checkbox"/> SSI	<input type="checkbox"/> Child Care Assistance
<input type="checkbox"/> GA	<input type="checkbox"/> Reduced or free lunch or breakfast
<input type="checkbox"/> WIC	<input type="checkbox"/> Transitional Housing
<input type="checkbox"/> MAC	<input type="checkbox"/> Section 8
<input type="checkbox"/> NAPS	<input type="checkbox"/> Weatherization
<input type="checkbox"/> Head Start	<input type="checkbox"/> SNAP / Food Support / Food Stamps
<input type="checkbox"/> MN CARE	

Eligibilidad de ingresos: (200% de las guias federales de la pobreza)

Numero de Familia	Ingresos Anuales
Uno	\$22,340
Dos	30,260
Tres	38,180
Cuatro	46,100
Cinco	54,020
Seis	61,940
Siete	69,860
Ocho	77,780

Agriege \$7,920 de ingresos permitidos por cada miembro de familia adicional.

Firma

Fecha

De acuerdo con la ley federal y las políticas del Departamento de Agricultura de los EE.UU. (USDA, sigla en inglés), se le prohíbe a esta institución que discrimine por razón de raza, color, origen, sexo, edad, o discapacidad.

Para presentar una queja sobre discriminación, escriba a USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410, o llame gratis al (866) 632-9992 (voz). Personas con discapacidad auditiva o del habla pueden contactar con USDA por medio del Servicio Federal de Relevos (Federal Relay Service) al (800) 845-6136 (español) o (800) 877-8339 (inglés). USDA es un proveedor y empleador que ofrece oportunidad igual para todos.