

FORMULARIO DEL USDA PARA ALIMENTOS DONADOS

Solicito que se me considere elegible para recibir alimentos donados por el USDA.

- A. Yo recibo cupones para alimentos: _____ Sí Mi número historial es: _____
 _____ No
- B. Mi salario colectivo de hogar es \$. _____ al mes.
- C. En mi hogar viven _____ personas.
- D. Las siguientes personas están autorizadas para recoger mis alimentos

1. _____ 2. _____

Nombre: X _____
Firma del solicitante *Fecha* *Condado*

Dirección: _____

Declaración de No-Discriminación: Esto explica qué hacer si usted cree que se le ha tratado injustamente. De acuerdo con la ley Federal y la política del Departamento de Agricultura, está prohibido que esta institución discrimine por motivo de raza, color, nacionalidad, sexo, edad o incapacidad. Para presentar una queja por discriminación, por favor escriba a *USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington DC 20250-9410* o llame al (866) 632-9992 (voz). Las personas que tienen problemas auditivos o del habla pueden contactar al USAD a través del Servicio Federal de Relay al (800) 877-8339 o al (800) 845-6136 para Español . USDA no discrimina en sus programas ni en sus vacantes de empleo.

FOR OFFICE USE ONLY: / ÚNICAMENTE PARA UTILIZACIÓN OFICIAL

Certification: What eligibility documentation was used?

1. Certificación: ¿Qué documentación de elegibilidad fue usado?

Approved _____ from / aprobado de _____ through/hasta _____ 20
 Not Apv'd _____ No aprobado _____
 Certifying Official _____

Date/Fecha

Title/Título

2. Distribution / Distribución

3. Issued by:

Signature of Distributing Official/Firma del oficial de distribución

Date/Fecha

IMPORTANTE: LEA ESTA DECLARACIÓN ANTES DE FIRMAR PARA ALIMENTOS:

Yo entiendo que cualquiera falsificación de necesidad o venta de alimentos o mal uso de los alimentos que he recibido es prohibido y puede resultar en una multa, encarcelamiento o los dos. (de las leyes: Sec. 211E, Pl 96-494, Sec. 4C, PL 93-86)

Recibido por:

Firma del recipiente