Información del Cliente Snohomish Community Food Bank

Sirviendo a los residentes que viven en el distrito escolar de Snohomish

Nombre: _____ Apellido: _____

Dirección: _____ Apto#: ____ Fecha: _____

Ciudad: _____ Est: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____ Fecha de Nasimento: _____ Género: _____

Mascotas: # perros___ # gatos ___ Servicios de Bebé: □ Pañales □ Fórmula

Información Opcional:

□ Veterano/Militar □ Discapacitado Lenguaje primario: _____

Raza / Etnicidad:

□ White □ Hispanic/Latino □ Black/African American

□ Asian □ American Indian/Alaskan Native □ Native Hawaiian/Pacific Islander

Anote otros miembros de su hogar

Apellido, Nombre	mm/dd/aa Fecha de Nasimento	H/M	Relación	Veterano	Discapacitado	Escuela

Con mi firma a continuación, certifico que::

- La información y la dirección es correcta.
- Estoy declarando que los miembros de mi familia necesitan este alimento y que solo se puede utilizar para su consumo. No se venderá, intercambiará ni intercambiará.
- El Snohomish Community Food Bank es el único banco de alimentos donde puedo recibir los alimentos y productos básicos federal.
- • Este banco de alimentos provee este alimento bajo la Ley del Buen Samaritano. Libero al Snohomish Community Food Bank de toda responsabilidad por cualquier alimento o servicio que reciba aquí.
- • Entiendo que este servicio puede suspenderse si mi hogar no cumple con los criterios de servicio y / o si desobedezco las reglas de la SCFB.

Firma del Cliente: _____ Fecha: _____

(For office use only) Last name, First name: _____ HHID: _____

EL USDA GOBIERNO PRODUCTOS

Al firmar este formulario me certifica que:

- Mi familia cumple con los requisitos de ingresos actual USDA como se indica a continuación.
- Mi familia recibirá los productos desde el Snohomish Community Food Bank.
- La dirección que se muestra ha sido verificada y registrada por el personal autorizado del banco de alimentos y se encuentra dentro de la zona de servicio del banco de alimentos.
- Los nombres de todos los miembros de la familia han sido verificados y registrados por el personal autorizado del banco de alimtos.
- Los productos son solo para el consumo en el hogar y no serán vendidos, comercializados o trueque.
- Informaré al Snohomish Community Food Bank de cualquier los cambio de dirección, ingreso o tamaño de la famila.

LAS PAUTAS DE INGRESOS T.E.F.A.P.

Efectivo a partir del 1de abril de 2019

Las Personas en el Hogar	Entradas Anuales
1	$23,107
2	$31,284
3	$39,461
4	$47,638
5	$55,815
6	$63,992
7	$72,169
8	$80,346

Para los hogares con más de 8 personas, agregue $8,177 por cada persona adicional.

Inicial del cliente:_____