PROGRMA DE ASISTENCIA ALIMENTICIA DE EMERGENCIA (TEFAP) CERTIFICADO DE ELIGIBILIDAD

Nombre de la agencia _____ Número de la agencia _____

Nombre: _____ **Número de personas viviendo en la casa:** _____

Dirección:

_____**Teléfono:**_____

Ciudad/Estado:

_____**Condado:**_____

Usted califica para recibir alimentos de TEFAP si las personas que habitan su casa participan en cualesquiera de los siguientes programas:

Marque con un tiquete en el espacio junto a la categoría que se aplique ***(Firme y coloque la fecha de su postulación)***

_____**Programa de asistencia nutricional (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP)**

_____**Asistencia temporal para familias en necesidad (Temporary Assistance to Needy Families , TANF)**

_____ **Individuo que recibe Supplement Security Income (Individual receiving Supplement Security Income SSI)**

_____ **Individuo recibiendo Medicaid**

Usted califica para recibir alimentos de TEFAP si las personas que habitan su casa cumplen con los requisitos de ingreso además de participar en los programas de Supplemental Security Income (SSI) o Medicaid. Por favor marque con un tiquete en el espacio junto a la categoría que se aplique e incluya su ingreso. ***(Firme y especifique la fecha de su postulación)***

___**Individuo recibiendo Supplement Security Income (SSI) con HH miembros adicionales incluye un total de ingreso de** _____

___ **Individuo recibiendo Medicaid con HH miembros adicionales incluye un total de ingreso de** _____

Usted califica para recibir comida de TEFAP si los habitantes de su casa cumplen con los requisitos. Por favor coloque el total de ingreso por la casa junto al espacio que se aplique. ***(Firme y coloque la fecha de su postulación)***

_____Semanal_____Mensual_____Anual

Por favor lea cuidadosamente la siguiente declaración y luego firme el formulario y escriba la fecha de hoy.

Usted solo necesita cumplir con uno de estos requisitos para calificar para recibir alimentos de USDA.

Yo certifico que soy la única ocupante de la casa que ha postulado a esta asistencia. Yo certifico que el ingreso de todas las personas en la casa no es mayor que la cifra que he señalado. Entiendo que solo puedo recibir alimentos USDA una vez al mes. Comprendo que hacer una declaración falsa puede resultar en tener que pagarle al estado el valor de los alimentos inapropiadamente destinados a mí , resultando en una posible acusación criminal bajo la ley estatal y federal

_____ _____

Firma Fecha

ESTA CERTIFICACIÓN ES VÁLIDA POR EL PERIODO DE UN AÑO y puede ser renovada cuando sea necesario. Cualquier cambio en las circunstancias del hogar deben ser informadas a la agencia de distribución de inmediato.

OPTCIONAL: _____está autorizado(a) para retirar alimentos USDA por mí.

In accordance with Federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, the USDA, its Agencies, offices, and employees, and institutions participating in or administering USDA programs are prohibited from discriminating based on race, color, national origin, sex, disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity in any program or activity conducted or funded by USDA.

Persons with disabilities who require alternative means of communication for program information (e.g. Braille, large print, audiotape, American Sign Language, etc.), should contact the Agency (State or local) where they applied for

Census Information:

Total_____Children_____Adults_____Seniors in the Household

Supporting Stafford County:
- Food Pantry
- Utilities Help
- Rx Assistance

SERVE

SERVING CHILDREN AND FAMILIES SINCE 1979

SERVE Sirve

Sabemos que a veces un sueldo regular no es suficiente para cubrir todas las necesidades. SERVE puede ayudar a llenar ese vacío para los residentes del condado de Stafford. Proporcionamos:

- **Una caja de alimentos cada dos semanas;**
- **Asistencia de servicios públicos a través de EnergyShare®;**
- **Asistencia con copago de recetas médicas.**

Nuestra Promesa es...

...Ayudar a nuestros vecinos en necesidad de emergencia sin prejuicios o sesgos, y con benevolencia y corazones abiertos.

Contáctanos

- (540) 288-9603
- SERVE@serve-helps.org
- 15 Upton Lane, Stafford, VA 22554

Horas de Operación

- Lunes – Jueves - 11a. M – 4p. M.
- 2º y 4º sábado – 10a. M. – 12p. M.

www.SERVE-helps.org

Supporting Stafford County:
- Food Pantry
- Utilities Help
- Rx Assistance

SERVE

SERVING CHILDREN AND FAMILIES SINCE 1979

SERVE Helps

We know that sometimes a regular paycheck isn't enough to cover all needs. SERVE can help fill that gap for Stafford County residents. We provide:

- **A box of groceries from our Food Pantry every 2 weeks during the summer;**
- **Utility Assistance through EnergyShare®;**
- **Prescription Co-pay Assistance.**

We Promise...

...To help our neighbors in emergency need without bias or prejudice, and with benevolence and open hearts.

Contact Us

- (540) 288-9603
- SERVE@serve-helps.org
- 15 Upton Lane, Stafford, VA 22554

Hours of Operation

- Monday – Thursday - 11am - 4pm
- 2nd & 4th Saturdays - 10am - 12pm

www.SERVE-helps.org