



Feeding Hope
Across
Alabama

Formulario de Criterios de Elegibilidad
del Banco de Alimentos de Montgomery
Participación en la Despensa Móvil

TENGA EN CUENTA: Esta es una distribución de alimentos
GRATUITA del Montgomery Area Food Bank



Instrucciones: Haga copias de este formulario. Utilice un formulario para cada cabeza de familia. Guarde los formularios completados en un cuaderno en orden alfabético. Cada vez que el cliente regrese, solo necesita completar el formulario de listado, que contiene la fecha, libras y la firma de esa visita. Estas dos formas deben mantenerse juntas.

Nombre (Apellido, nombre, apellido)		
Dirección (NO PO Boxes)		
Código postal		
Número de teléfono		Número en Familia _____

¿CUÁNTOS GRUPOS DE EDAD EN CADA GRUPO DE EDAD ESTÁN EN ESTA CASA?

0-12 _____ 13-18 _____ 19-29 _____ 30-39 _____ 40-49 _____ 50-59 _____ 60-69 _____ 70 y por encima _____

¿CUÁNTOS VETERANOS MILITARES EN ESTE CASA? _____

DETERMINACIÓN DE ELEGIBILIDAD

(marque uno o más casillas a continuación para determinar la elegibilidad)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Mi familia recibe estampillas de comida. | <input type="checkbox"/> Mi hogar tiene circunstancias especiales (ejemplo: fuego, inundación, lesión) Explique circunstancias especiales:

_____ |
| <input type="checkbox"/> Mi familia recibe ayuda para familias con hijos dependientes. | |
| <input type="checkbox"/> Mi familia recibe seguridad social (SSI) | |
| <input type="checkbox"/> Los ingresos de mi hogar están en o por debajo del nivel de pobreza (como se indica en la tabla siguiente). | |

Si marcó la casilla anterior "Ingreso o crecimiento del nivel de pobreza. . ."

Utilice la siguiente tabla. Este cuadro estará en vigor desde el

1 de julio de 2019 hasta el 30 de junio de 2020

Tamaño del hogar	Por año	Por mes	Por semana
1	\$16,237	\$1,354	\$313
2	\$21,983	\$1,832	\$423
3	\$27,729	\$2,311	\$534
4	\$33,475	\$2,790	\$644
5	\$39,221	\$3,269	\$755
6	\$44,967	\$3,748	\$865
7	\$50,713	\$4,227	\$976
8	\$56,459	\$4,705	\$1,086
Para cada miembro adicional de la familia	+5,746	+479	+111

NOTA: De acuerdo con la legislación federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA), el USDA, sus Agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran los programas del USDA tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, credo religioso, discapacidad, edad, creencias políticas, o represalias o represalias por actividades anteriores de derechos civiles en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el USDA. Las personas con discapacidades que requieren medios de comunicación alternativos para obtener información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas estadounidense, etc.) deben comunicarse con la Agencia (estatal o local) donde solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con problemas de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión llamando al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Para presentar una queja de discriminación del programa, complete el Formulario de Quejas por Discriminación del Programa del USDA (AD-3027) que se encuentra en línea en: Cómo presentar una queja y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA e indique en la carta todos de la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario completo o una carta al USDA a través de: (1) correo: Departamento de Agricultura de los EE. UU., Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; (2) fax: (202) 690-7442; o (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Firma del participante

Fecha