

**PROGRAMA DE ASISTENCIA ALIMENTARIA DE EMERGENCIA (TEFAP)
FORMULARIO DE CRITERIOS DE ADMISIBILIDAD DEL NÚCLEO FAMILIAR**

Fecha de la distribución _____ Lugar de la distribución _____
 Nombre: _____ Cantidad de personas en el hogar _____
 Dirección: _____ Condado _____
 Número de teléfono _____

Esta tabla muestra ingresos mensuales y semanales para cada tamaño de familia. Si los ingresos de su hogar son iguales o menores que los ingresos indicados para la cantidad de personas que tiene su hogar, reúne los requisitos para recibir alimentos.

<u>Tamaño del Hogar</u>	<u>Ingresos Mensuales</u>	<u>Ingresos Semanales</u>
1	\$1,307	\$302
2	\$1,760	\$406
3	\$2,213	\$511
4	\$2,665	\$615
5	\$3,118	\$720
6	\$3,571	\$824
7	\$4,024	\$929
8	\$4,477	\$1,033
Each add'l member	add \$453	add \$ 105

Certifico que los ingresos brutos en mi hogar son iguales o menores que los ingresos indicados en este formulario para los hogares que viven en el área atendida por el Programa de Asistencia Alimentaria de Emergencia de Georgia. Este formulario de certificación se llena en relación con el recibo de asistencia federal.

(Firma del Cabeza de Familia del Núcleo Familiar)

(Fecha)

Representante Autorizado:

Por este medio autorizo a _____ (Escriba en letra de molde por favor)
a recoger alimentos para mi núcleo familiar.

Firma del Cabeza de Familia del Núcleo Familiar

Fecha

De conformidad con las leyes federales y la política del Ministerio de Agricultura de los Estados Unidos, esta institución tiene prohibido ejercer discriminación por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo, edad o discapacidad. Para presentar una queja por discriminación, escriba a USDA, Director, Office of Civil Rights, Whitten Building, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C., 20250-9410 ó llame al (800)795-3272 ó al (202)720-6382 (Para los usuarios de teletipo (TTY)). El Ministerio de Agricultura de los Estados Unidos (USDA por sus siglas en inglés) es un proveedor y empleador que practica la política de igualdad de oportunidades.