The Emergency Food Assistance Program
(TEFAP)

Effective October 1, 2008

PANTRY NAME_____COUNTY_____

PANTRY ADDRESS_____CITY_____

Certifico que el ingreso de mi familia es igual o menor que los incluidos en la siguiento:

INCOME GUIDELINES
(165%)

Personas en la familis	(Mensual)	(Anual)	Personas en la familis	(Monthly)	(Annual)
1	$1,430	$17,160	4	$2,915	$34,980
2	$1,925	$23,130	5	$3,410	$40,920
3	$2,420	$29,040	6	$3,905	$46,860

Cada persona extra: Mensual $495/ Annual 5,940

Reconozco que el estado do Indiana y despensa de comida no tienen ningun control sobre la fabricacion de estos y a consecuencia no garantizan la condicion, la calidad, o el contenido de los productos donados por el USDA. Tambien reconozco y estoy consciente de que el vender, combiar, fraude o el abuso de estos productos es penalizado y que puedo ser sujeto a persecucion federal, y certifico que mi familia ha recibido estos productos durante esta distribucion.

De acuerdo a lo establecido pro las leyes Federales y el Departmento de Agricultura de los EE.UU. (USDA, siglas en ingles), se prohibe a este organism la discriminacion por raza, color, origen nacional, sexo, edad, o impedimentos de las personas. (No todas las bases de prohibicion se aplican a todas los programas.) Para presenter una queja sobre discriminación, escriba el USDA, Director, Office of Adjucation and Compliance, 1400 Independence Avenue SW, Washington, DC 20250-9410 o llame (800) 795-3272 o (202) 720-6382 (voz y TDD). USDA es un proveedor y empleador que ofrece oportunidad igual a todas.

FECHA	FIRMA	PERSONAS EN FAMILIS

Revised 7/2008 KAW