

CERTIFICACIÓN

Certifico bajo pena de perjurio que los ingresos de mi hogar no exceden las guías mensuales publicadas (TEFAP) del Programa de Asistencia Alimentaria de Emergencia, que estoy pasando por una emergencia económica, y que el número anotado de miembros de mi hogar es cierto y correcto. Los bienes son para mi uso personal en casa, y no para ser vendidos, intercambiados o regalados.

Firma	Dirección	Código postal	# de personas en el hogar	¿Es la primera vez que recibe comida de USDA este mes en este condado?	
1.				<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
2.				<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.				<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
4.				<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
5.				<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
6.				<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
7.				<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
8.				<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
9.				<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
10.				<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
11.				<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
12.				<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
13.				<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
14.				<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
15.				<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
16.				<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
17.				<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
18.				<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
19.				<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
20.				<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
TOTAL: **Para el # de personas en el hogar, cuente solamente los Sí**					

Esta institución es proveedora de oportunidades equitativas.