替代提取申請表
緊急糧食補助計劃 (EFAP)
2016 收入指引

日期:_____

授權:

因為本人不能自已提取的原因, 我在此授權 _____
替代我提取美國農業部緊急糧食補助計劃(EFAP)的物品 .

證明:

根據偽證作懲罰下, 我證明, 我的家庭收入在過去 30 天不超過 EFAP 每月的準則, 或在過去十二個月不超過年度指引, 而且列表顯示我家庭大小的數目是真實和正確的. 物品是我個人家庭的使用, 不得出售, 交易, 或轉送他人.

EFAP 最高收入

家庭大小	家庭每月收入	家庭年度收入
1	$1,485.00	$17,820
2	$2,002.50	$24,030
3	$2,520.00	$30,240
4	$3,037.50	$36,450
5	$3,555.00	$42,660
6	$4,072.50	$48,870
7	$4,591.25	$55,095
8	$5,111.25	$61,335
9	$5,631.25	$67,575
10	$6,151.25	$73,815
超過 10人	每人加 $520	每人加 $6,240

REVISED 4/16

簽名	地址	郵遞區號	家庭人數

請在此沿線剪

STATE OF CALIFORNIA - HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY

CALIFORNIA DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

替代提取申請表
緊急糧食補助計劃 (EFAP)
2016 收入指引

日期:_____

授權:

因為本人不能自已提取的原因, 我在此授權 _____
替代我提取美國農業部緊急糧食補助計劃(EFAP)的物品 .

證明:

根據偽證作懲罰下, 我證明, 我的家庭收入在過去 30 天不超過 EFAP 每月的準則, 或在過去十二個月不超過年度指引, 而且列表顯示我家庭大小的數目是真實和正確的. 物品是我個人家庭的使用, 不得出售, 交易, 或轉送他人.

EFAP 最高收入

家庭大小	家庭每月收入	家庭年度收入
1	$1,485.00	$17,820
2	$2,002.50	$24,030
3	$2,520.00	$30,240
4	$3,037.50	$36,450
5	$3,555.00	$42,660
6	$4,072.50	$48,870
7	$4,591.25	$55,095
8	$5,111.25	$61,335
9	$5,631.25	$67,575
10	$6,151.25	$73,815
超過 10人	每人加 $520	每人加 $6,240

REVISED 4/16

簽名	地址	郵遞區號	家庭人數

EFA 15 (CH) (4/16)