

## Alternate Pick-up Request Form

Emergency Food Assistance Program

FECHA: \_\_\_\_\_

### Autorización:

Autorizo por este medio a

recoger mis materias del Programa de Emergencia para Ayuda Alimenticia del Ministerio de Agricultura de Estados Unidos pues soy incapaz de hacerlo.

### Certificacion:

Certifico bajo pena de perjurio que durante los ultimos 30 dias los ingresos de mi hogar no excedieron las normas mensuales fijadas por el Programa de Asistencia para Recibir Alimentos en Caso de Emergencia (EFAP), y los doce meses pasados no excedi las normas escrito de mi familia es verdarero y corecto. Estas comodidades son para el uso personal en mi hogar y no para vender, cambiar, o regalar.

## EFAP MAXIMUM INCOME

| Personas     | Ingreso Maximo Mensual                   | Ingreso Maximo Anual                       |
|--------------|--|--|
| 1            | \$1,361                                  | \$16,335                                   |
| 2            | \$1,839                                  | \$22,065                                   |
| 3            | \$2,316                                  | \$27,795                                   |
| 4            | \$2,794                                  | \$33,525                                   |
| 5            | \$3,271                                  | \$39,255                                   |
| 6            | \$3,749                                  | \$44,985                                   |
| 7            | \$4,226                                  | \$50,715                                   |
| 8            | \$4,704                                  | \$56,445                                   |
| 9            | \$5,181                                  | \$62,175                                   |
| 10           | \$5,659                                  | \$67,905                                   |
| Arriba de 10 | Aumente \$478 por cada persona adicional | Aumente \$5,730 por cada persona adicional |

Revised 4/11

| Firma | Direccion | Codigo Postal | Numero de personas en el |
|-------|-----------|---------------|--------------------------|
|       |           |               |                          |



## Alternate Pick-up Request Form

Emergency Food Assistance Program

FECHA: \_\_\_\_\_

### Autorización:

Autorizo por este medio a

recoger mis materias del Programa de Emergencia para Ayuda Alimenticia del Ministerio de Agricultura de Estados Unidos pues soy incapaz de hacerlo.

### Certificacion:

Certifico bajo pena de perjurio que durante los ultimos 30 dias los ingresos de mi hogar no excedieron las normas mensuales fijadas por el Programa de Asistencia para Recibir Alimentos en Caso de Emergencia (EFAP), y los doce meses pasados no excedi las normas escrito de mi familia es verdarero y corecto. Estas comodidades son para el uso personal en mi hogar y no para vender, cambiar, o regalar.

## EFAP MAXIMUM INCOME

| PERSONAS     | INGRESSO MAXIMO                          | INGERSO MAXIMO ANNUAL                      |
|--------------|--|--|
| 1            | \$1,361                                  | \$16,335                                   |
| 2            | \$1,839                                  | \$22,065                                   |
| 3            | \$2,316                                  | \$27,795                                   |
| 4            | \$2,794                                  | \$33,525                                   |
| 5            | \$3,271                                  | \$39,255                                   |
| 6            | \$3,749                                  | \$44,985                                   |
| 7            | \$4,226                                  | \$50,715                                   |
| 8            | \$4,704                                  | \$56,445                                   |
| 9            | \$5,181                                  | \$62,175                                   |
| 10           | \$5,659                                  | \$67,905                                   |
| Arriba de 10 | Aumente \$478 por cada persona adicional | Aumente \$5,730 por cada persona adicional |

Revised 4/11

| Firma | Direccion | Codigo Postal | Numero de personas en el |
|-------|-----------|---------------|--------------------------|
|       |           |               |                          |