Indiana State Department of Health
The Emergency Food Assistance Program

Effective March 25, 2011

Please Print

DISPENSA:_____CONDADO:_____

DIRECCION

DISPENSA:_____CITY_____

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

INCOME GUIDELINES (165%)					
Personas/Mensual		**Anual**	**Personas/Mensual**		**Anual**
1	**$1,497**	**$17,968**	**4**	**$3,073**	**$36,877**
2	**$2,023**	**$24,271**	**5**	**$3,598**	**$43,180**
3	**$2,548**	**$30,574**	**6**	**$4,123**	**$49,483**
Cada persona extra: $525.00					

Reconozco que el estado do Indiana y despensa de comida no tienen ningun control sobre la fabricacion de estos y aconsecuencia 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.

Fecha **Firma** **Personsas en la familia**

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

De acuerdo a lo establecido por las leyes Federales y el Departamentode Agricultura de los EE.UU. (USDA, siglas en inglés),se prohíbe a este organismo la discriminación por raza, color,origen nacional, sexo, edad, o impedimentos de las personas.(No todas las bases de prohibición se aplican a todos losprogramas.)Para presentar una queja sobre discriminación, escriba a USDA,Director, Office of Adjudication,1400 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20250-9410, o llame al (866) 632-9992 (voz y). En Espanola (800) 845-6136. USDA es un proveedory empleador que ofrece oportunidad igual a todos.

Revised 3/25/2011