

USDA (TEFAP) COMMODITIES GENERAL FOOD BOX SIGN-IN SHEET

REGISTRO PARA RECIBIR COMIDA



PLEASE RECORD RECIPIENT INFORMATION ON OTHER SIDE
POR FAVOR REGISTRE LA INFORMACIÓN DEL DESTINATARIO EN EL OTRO LADO

You self-declare that:

1. Your zip code and household size are correct (unless homeless).
2. Your household income is at or below 300% of the federal poverty levels as shown below, OR you are currently participating in SNAP (Food Stamp program), TANF, SSI, or LIHEAP.
3. You have been shown the USDA Nondiscrimination Statement.
 - You **DO NOT** need to provide your social security number, proof of citizenship, or photo ID.
 - You **DO NOT** need to provide proof of income or household size.
 - Some programs have service boundaries. Information provided below may be used to confirm boundaries, you **DO NOT** need to provide any other proof. You will not be turned away if you do not have an address.

Ud. declara que:

1. Su código postal y la cantidad de personas en su hogar son ciertos y exactos (a menos que esté sin hogar)
2. Los ingresos de su hogar son iguales o menores a 300% de los niveles federales de pobreza, o que está activamente recibiendo beneficios de SNAP (Programa de estampillas de comida), TANF, SSI, o LIHEAP.
3. Se le ha mostrado la declaración de no discriminación de USDA.
 - **NO ES NECESARIO** que proporcione su número de seguro social, prueba de ciudadanía o identificación con foto.
 - **NO ES NECESARIO** que proporcione comprobantes de ingresos o del tamaño del hogar.
 - Algunos programas tienen límites de servicio. La información proporcionada a continuación se puede utilizar para confirmar los límites; **NO es necesario** que proporcione ninguna otra prueba. No lo rechazarán si no tiene una dirección.

2026 Income / Ingresos

Family Size <i>Tamaño de familia</i>	Monthly <i>Mensual</i>	Annual <i>Anual</i>	Family Size <i>Tamaño de familia</i>	Monthly <i>Mensual</i>	Annual <i>Anual</i>
1	\$3,990	\$47,880	5	\$9,670	\$116,040
2	\$5,410	\$64,920	6	\$11,090	\$133,080
3	\$6,830	\$81,960	7	\$12,510	\$150,120
4	\$8,250	\$99,000	8	\$13,930	\$167,160

For each additional member, add \$1,420 per month or \$17,040 per year. *Por cada miembro adicional, agregue \$1,420 por mes o \$17,040 por año.*
This institution is an equal opportunity provider. *Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.*

Date <i>Fecha</i>	Print name <i>Nombre y apellido</i>	Zip code (mark H if homeless) <i>Ciudad o código postal (o H si está sin hogar)</i>	# of people in household <i># de personas en el hogar</i>