

This box is *optional* for local agency use, check one:

\_\_\_ A (household with minor children)

\_\_\_ B (household with adults only)

**DEPARTAMENTO DE OHIO DE TRABAJO SERVICIOS DE FAMILIA  
PROGRAMAS DE ALIMENTO FINANCIADOS FEDERALES Y ESTATALES  
ELEGIBILIDAD PARA LLEVAR ALIMENTO A CASA**

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Número de la gente en casa por edad:

edad 60+ \_\_\_\_\_ edad 18-59 \_\_\_\_\_ edad nacimiento -17 \_\_\_\_\_ **Total:** \_\_\_\_\_

Esta mesa muestra unos ingresos gruesos anuales para cada tamaño de familia. Si sus ingresos de casa están en o debajo de los ingresos puestos en una lista para el número de la gente en su casa, usted es elegible para recibir el alimento.

**TAMAÑO DE CASA      INGRESOS**  
**AÑO      MES      SEMANA**

1	\$20,799	\$1,733	\$399
2	\$27,999	\$2,333	\$538
3	\$35,199	\$2,933	\$676
4	\$42,399	\$3,533	\$815
5	\$49,599	\$4,133	\$953
6	\$56,799	\$4,733	\$1,092
7	\$63,999	\$5,333	\$1,230
8	\$71,199	\$5,933	\$1,369
9	\$78,399	\$6,533	\$1,507
10	\$85,599	\$7,133	\$1,646

\$ 7199      \$ 599      \$ 138

Esta forma de certificación está siendo completada en relación a la distribución de alimento de programa financiado del estado y/o ayuda Federal por el Programa de Ayuda de Alimento de Emergencia.

PARA CADA FAMILIA ADICIONAL MIEMBRO AÑADA:

\_\_\_\_\_  
(Firma)

\_\_\_\_\_  
(Dia)

Certifico que la información proporcionada esta forma no se ha cambiado.

\_\_\_\_\_  
(Signature)

\_\_\_\_\_  
(Date)

\_\_\_\_\_  
(Signature)

\_\_\_\_\_  
(Date)

\_\_\_\_\_  
(Signature)

\_\_\_\_\_  
(Date)

\_\_\_\_\_  
(Signature)

\_\_\_\_\_  
(Date)

\_\_\_\_\_  
(Signature)

\_\_\_\_\_  
(Date)

\_\_\_\_\_  
(Signature)

\_\_\_\_\_  
(Date)

\_\_\_\_\_  
(Signature)

\_\_\_\_\_  
(Date)

\_\_\_\_\_  
(Signature)

\_\_\_\_\_  
(Date)

\_\_\_\_\_  
(Signature)

\_\_\_\_\_  
(Date)

\_\_\_\_\_  
(Signature)

\_\_\_\_\_  
(Date)

\_\_\_\_\_  
(Signature)

\_\_\_\_\_  
(Date)

**De acuerdo con el Departamento de la ley y estadounidense federal de la política de Agricultura, esta institución es prohibida discriminar sobre la base de raza, origen en color, nacional, sexo, edad o invalidez. Para archivar una queja de discriminación, escriba USDA, el Director, la Oficina de Derechos Civiles, Cuarto 326-W, Edificio de Whitten, 1400 Avenida de Independencia SW, corriente continua de Washington 20250-9410 o llame 202-720-5964 (voz y TDD). El USDA es un abastecedor de igualdad de oportunidades y el**