



Solicitud de cliente

8493 Hwy 34 S | PO Box 492 | Quinlan, TX 75474 | (903) 356-6744
www.lasmfoodpantry.org

NOMBRE

FECHA DE
NACIMIENTO

ULTIMOS 5 DIGITOS DEL
NÚMERO DE SEGURO SOCIAL

NÚMERO DE
TELEFONO

DIRECCIÓN

LOTE#/APTO#

CIUDAD

CONDADO

INGRESO MENSUAL
DEL HOGAR

DE PERSONAS
EN EL HOGAR

EDADES DE TODOS
Los ADULTOS EN EL HOGAR

EDADES DE TODOS
Los Niños EN EL HOGAR

MARQUE **TODO** LO QUE CORRESPONDA

☐ **SNAP** Programa de Asistencia Suplementaria
☐ **TANF** Asistencia Temporal para Familias
☐ **SSI** Ingreso de Seguridad Suplementario
☐ **NSLP** Programa Nacional de Almuerzos Escolares
☐ **MEDICAID** Medicaid

Certifico que: Soy miembro o representante del hogar que reside en la dirección proporcionada y que, en nombre del hogar, solicito alimentos del USDA que se distribuyen a través del programa de asistencia alimentaria de emergencia.

Toda la información proporcionada a la agencia que determina la elegibilidad de mi hogar es, a mi leal saber y entender, verdadera y correcta. Reconozco que puedo ser procesado por realizar declaraciones falsas relacionadas con la información que he proporcionado para esta solicitud. Esta institución ofrece igualdad de oportunidades.

FIRMA

FECHA

- ♥ LASM está abierto los lunes, martes, miércoles y viernes (9am - mediodía)
- ♥ **SOLO para residentes del condado de Hunt: se permite 1 visita por semana**
- ♥ CSFP(PAN) Mayores de 60 años - Primer viernes de cada mes, 1-2pm
- ♥ Por favor, devuelva las bolsas y cajas. ¡Reciclamos!
- ♥ Síguenos en @lasmfoodpantry en FB

OFFICE USE ONLY USO EXCLUSIVO DE OFICINA

NOT IN INTAKE
NO EN ADMISIÓN

NOT IN CC
NO EN CC

This household is deemed eligible by categorical, or income eligibility are certified for one year.

Este hogar se considera elegible por categoría o la elegibilidad de ingresos está certificada por un año.

W B H A U