

EMERGENCY FOOD ASSISTANCE PROGRAM (EFAP) CERTIFICATION OF ELIGIBILITY

សេចក្តីថ្លែងការណ៍បញ្ជាក់សិទ្ធិទទួលបានជំនួយសេវាអាហារអាសន្ន (EFAP)

FOOD DISTRIBUTION AGENCY NAME:		DISTRIBUTION DATE & TIME:	Page _____ of _____
DISTRIBUTION SITE ADDRESS:		CONTACT NAME:	CONTACT PHONE: () ()

<p>CERTIFICATION</p> <p>I certify under penalty of perjury that my household income for the past 30 days does not exceed the Emergency Food Assistance Program's (EFAP) posted monthly guidelines, or for the past twelve months does not exceed the annual guidelines and that the number listed for my household size is true and correct. Commodities are for my personal home use, not to be sold, traded, or given away.</p>	<p>សេចក្តីថ្លែងការណ៍បញ្ជាក់</p> <p>ខ្ញុំសូមថ្លែងការណ៍នៅក្រោមទោសបញ្ញត្តិនៃការភូតកុហកថា ប្រាក់ចំណូលនៅក្នុងក្រុមគ្រួសាររបស់ខ្ញុំសំរាប់ពេល៣០ថ្ងៃកន្លងមកមិនបានលើសចំនួនប្រាក់កម្រិតណែនាំប្រចាំខែដែលបានបង្ហាញនៃកម្មវិធីជំនួយម្ហូបអាហារពេលមានអាសន្ន (EFAP) ឬសំរាប់ពេល១២ខែកន្លងមកមិនបានលើសចំនួនកម្រិតណែនាំប្រចាំឆ្នាំ និងចំនួនមនុស្សនៅក្នុងក្រុមគ្រួសាររបស់ខ្ញុំគឺពិតប្រាកដ និងត្រឹមត្រូវ ។ គ្រឿងម្ហូបអាហារទាំងនេះសំរាប់ប្រើប្រាស់នៅក្នុងផ្ទះរបស់ខ្ញុំផ្ទាល់ មិនមែនសំរាប់លក់ ផ្លាស់ប្តូរ ឬឱ្យទៅអ្នកដទៃឡើយ ។</p>	<p>Number of people in household.</p> <p>ចំនួនមនុស្សនៅក្នុងក្រុមគ្រួសារ</p>	<p>Is this your first visit this month?</p> <p>តើនេះគឺជាលើកទី១ក្នុងខែនេះដែលលោកអ្នកអញ្ជើញមកឬ?</p>
--	---	--	---

SIGNATURE ហត្ថលេខា	ADDRESS អាសយដ្ឋាន	ZIP CODE ប៊ូបកូដ		
1.				មែន ទេ
2.				មែន ទេ
3.				មែន ទេ
4.				មែន ទេ
5.				មែន ទេ
6.				មែន ទេ
7.				មែន ទេ
8.				មែន ទេ
9.				មែន ទេ
10.				មែន ទេ
11.				មែន ទេ
12.				មែន ទេ
13.				មែន ទេ
14.				មែន ទេ
15.				មែន ទេ
16.				មែន ទេ
17.				មែន ទេ
18.				មែន ទេ
19.				មែន ទេ
20.				មែន ទេ
21.				មែន ទេ
22.				មែន ទេ
23.				មែន ទេ
24.				មែន ទេ
25.				មែន ទេ

TOTALS: