# FORMULARZ ZGŁOSZENIA ODBIORU PRZEZ INNĄ OSOBĘ
## Emergency Food Assistance Program (EFAP)

Data:_____

**Upoważnienie:**
Niniejszym upoważniam _____ do odbioru artykułów przyznanych mi przez United States Department of Agriculture Emergency Food Assistance Program (EFAP), ponieważ nie mogę tego uczynić osobiście.

**OŚWIADCZENIE:**
groźbą kary za składanie fałszywych oświadczeń oświadczam, że w ciągu minionych 30 dni dochód mojego gospodarstwa domowego nie przekroczył miesięcznych wskaźników EFAP ani w ciągu minionych dwunastu miesięcy nie przekroczył rocznych wskaźników oraz że podana liczba osób w moim gospodarstwie domowym jest prawdziwa i prawidłowa. Artykuły te są przeznaczone wyłącznie do spożycia w moim domu, a nie na sprzedaż, na wymianę ani na rozdanie.

## DOCHÓD MAKSYMALNY WEDŁUG EFAP

| LICZBA OSÓB W GOSPODARSTWIE DOMOWYM | MIESIĘCZNY DOCHÓD GOSPODARSTWA DOMOWEGO | ROCZNY DOCHÓD GOSPODARSTWA DOMOWEGO |
|---|---|---|
| 1 | $1,361 | $16,335 |
| 2 | $1,839 | $22,065 |
| 3 | $2,316 | $27,795 |
| 4 | $2,794 | $33,525 |
| 5 | $3,271 | $39,255 |
| 6 | $3,749 | $44,985 |
| 7 | $4,226 | $50,715 |
| 8 | $4,704 | $56,445 |
| 9 | $5,181 | $62,175 |
| 10 | $5,659 | $67,905 |
| Ponad 10 | dodać $478 na każdego | dodać $5.730 na każdego |

AKTUAL. 4/11

| PODPIS | ADRES | KOD ZIP | LICZBA OSÓB W GOSPODARSTWIE DOMOWYM |
|---|---|---|---|
| | | | |



ODCIĄĆ TUTAJ

STATE OF CALIFORNIA - HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY

CALIFORNIA DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

FORMULARZ ZGŁOSZENIA ODBIORU PRZEZ INNĄ OSOBĘ
Emergency Food Assistance Program (EFAP)

Data:_____

Upoważnienie:
Niniejszym upoważniam _____ do odbioru artykułów przyznanych mi przez United States Department of Agriculture Emergency Food Assistance Program (EFAP), ponieważ nie mogę tego uczynić osobiście.

OŚWIADCZENIE:
groźbą kary za składanie fałszywych oświadczeń oświadczam, że w ciągu minionych 30 dni dochód mojego gospodarstwa domowego nie przekroczył miesięcznych wskaźników EFAP ani w ciągu minionych dwunastu miesięcy nie przekroczył rocznych wskaźników oraz że podana liczba osób w moim gospodarstwie domowym jest prawdziwa i prawidłowa. Artykuły te są przeznaczone wyłącznie do spożycia w moim domu, a nie na sprzedaż, na wymianę ani na rozdanie.

DOCHÓD MAKSYMALNY WEDŁUG EFAP

| LICZBA OSÓB W GOSPODARSTWIE DOMOWYM | MIESIĘCZNY DOCHÓD GOSPODARSTWA DOMOWEGO | ROCZNY DOCHÓD GOSPODARSTWA DOMOWEGO |
|---|---|---|
| 1 | $1,361 | $16,335 |
| 2 | $1,839 | $22,065 |
| 3 | $2,316 | $27,795 |
| 4 | $2,794 | $33,525 |
| 5 | $3,271 | $39,255 |
| 6 | $3,749 | $44,985 |
| 7 | $4,226 | $50,715 |
| 8 | $4,704 | $56,445 |
| 9 | $5,181 | $62,175 |
| 10 | $5,659 | $67,905 |
| Ponad 10 | dodać $478 na każdego | dodać $5.730 na każdego |

AKTUAL. 4/11

| PODPIS | ADRES | KOD ZIP | LICZBA OSÓB W GOSPODARSTWIE DOMOWYM |
|---|---|---|---|
| | | | |

EFA 15 (Polish) (5/11)