

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE RETIRADA ALTERNATIVA
Programa de assistência alimentar de emergência (EFAP)
Diretrizes de renda 2016

Data: _____

Autorização:

Autorizo, _____ a retirar meus produtos do Programa de assistência alimentar de emergência (EFAP) do Departamento de Agricultura dos Estados Unidos, pois estou impossibilitado de fazê-lo.

Certificação:

Certifico sob pena de perjúrio que a minha renda familiar nos últimos 30 dias não excede as diretrizes mensais do EFAP ou que a mesma nos últimos 12 meses não excede as diretrizes anuais e que o número indicado como o tamanho do meu agregado familiar é verdadeiro e correto. Os produtos são para meu uso pessoal, não podem ser vendidos, comercializados ou doados.

RENDA MÁXIMA DO EFAP

QUANTIDADE DE AGREGADOS FAMILIARES	RENDA FAMILIAR MENSAL	RENDA FAMILIAR ANUAL
1	\$1,485.00	\$17,820
2	\$2,002.50	\$24,030
3	\$2,520.00	\$30,240
4	\$3,037.50	\$36,450
5	\$3,555.00	\$42,660
6	\$4,072.50	\$48,870
7	\$4,591.25	\$55,095
8	\$5,111.25	\$61,335
9	\$5,631.25	\$67,575
10	\$6,151.25	\$73,815
Acima de 10	Adicionar \$520 em cada	Adicionar \$6,240 em cada

REVISED 4/16

ASSINATURA	ENDEREÇO	CEP	NÚMERO DE PESSOAS NO AGREGADO FAMILIAR

EFA 15 (Portuguese) (4/16)

 CORTE AQUI

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE RETIRADA ALTERNATIVA
Programa de assistência alimentar de emergência (EFAP)
Diretrizes de renda 2016

Data: _____

Autorização:

Autorizo, _____ a retirar meus produtos do Programa de assistência alimentar de emergência (EFAP) do Departamento de Agricultura dos Estados Unidos, pois estou impossibilitado de fazê-lo.

Certificação:

Certifico sob pena de perjúrio que a minha renda familiar nos últimos 30 dias não excede as diretrizes mensais do EFAP ou que a mesma nos últimos 12 meses não excede as diretrizes anuais e que o número indicado como o tamanho do meu agregado familiar é verdadeiro e correto. Os produtos são para meu uso pessoal, não podem ser vendidos, comercializados ou doados.

RENDA MÁXIMA DO EFAP

TAMANHO DO AGREGADO FAMILIAR	RENDA FAMILIAR MENSAL	RENDA FAMILIAR ANUAL
1	\$1,485.00	\$17,820
2	\$2,002.50	\$24,030
3	\$2,520.00	\$30,240
4	\$3,037.50	\$36,450
5	\$3,555.00	\$42,660
6	\$4,072.50	\$48,870
7	\$4,591.25	\$55,095
8	\$5,111.25	\$61,335
9	\$5,631.25	\$67,575
10	\$6,151.25	\$73,815
Acima de 10	Adicionar \$520 em cada	Adicionar \$6,240 em cada

REVISED 4/16

ASSINATURA	ENDEREÇO	CEP	NÚMERO DE PESSOAS NO AGREGADO FAMILIAR

EFA 15 (Portuguese) (4/16)