

EMERGENCY FOOD ASSISTANCE PROGRAM (EFAP) CERTIFICATION OF ELIGIBILITY**PROGRAMMA D'ASSISTENZA ALIMENTARE DI EMERGENZA (PAAE) CERTIFICATO DI AMMISSIONE**

FOOD DISTRIBUTION AGENCY NAME/NOMBRE DE LA OFICINA/NOME DELL'AGENZIA DI DISTRIBUZIONE ALIMENTARE:		DISTRIBUTION DATE & TIME/DATA E ORA DELLA DISTRIBUZIONE:	Page/Pagina _____ of/di _____
DISTRIBUTION SITE ADDRESS/INDIRIZZO DEL LUOGO DI DISTRIBUZIONE:		CONTACT NAME/NOME DEL CONTATTO:	CONTACT PHONE/TELEFONO DI CONTATTO: ()

CERTIFICATION		CERTIFICATO		Number of people in household Numero di persone nel domicilio familiare	Is this your first visit this month? È la sua prima visita del mese?	
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.		<i>Dichiaro sotto pena di spergiuro che il mio reddito familiare degli ultimi 30 giorni non supera le limitazioni mensili dettate dal PAAE, o che negli ultimi dodici mesi non ha superato le limitazioni annuali e che il numero indicato nella dimensione del nucleo familiare è vero e corretto. I beni richiesti sono solo ed esclusivamente per il mio uso personale, e non per essere venduti, scambiati o ceduti.</i>				
SIGNATURE FIRMA	ADDRESS INDIRIZZO	ZIP CODE CAP				
1.					Yes/Sì	No
2.					Yes/Sì	No
3.					Yes/Sì	No
4.					Yes/Sì	No
5.					Yes/Sì	No
6.					Yes/Sì	No
7.					Yes/Sì	No
8.					Yes/Sì	No
9.					Yes/Sì	No
10.					Yes/Sì	No
11.					Yes/Sì	No
12.					Yes/Sì	No
13.					Yes/Sì	No
14.					Yes/Sì	No
15.					Yes/Sì	No
16.					Yes/Sì	No
17.					Yes/Sì	No
18.					Yes/Sì	No
19.					Yes/Sì	No
20.					Yes/Sì	No
21.					Yes/Sì	No
22.					Yes/Sì	No
23.					Yes/Sì	No
24.					Yes/Sì	No
25.					Yes/Sì	No
TOTALS: TOTALE:						