



**FOOD
BANK**

CENTRAL VIRGINIA FOOD BANK *working together to feed more*
THE EMERGENCY FOOD ASSISTANCE PROGRAM
SELF-DECLARATION OF INCOME FORM

REVISED 12/14/15 - EFFECTIVE JANUARY 1, 2016– SEPTEMBER 30, 2016

AGENCY NAME _____ AGENCY # _____

WORKER'S NAME _____

APPLICANT'S NAME _____

PHYSICAL ADDRESS _____

CITY/STATE/ZIP _____ TELEPHONE # _____

PRE-AUTHORIZED ALTERNATE NAME _____

***WORKERS SHOULD ASK THIS QUESTION: IS EVERY PERSON LISTED ON ONE OF THE PUBLIC ASSISTANCE PROGRAMS LISTED BELOW?

IF ANSWER IS YES, THEN CHECK PROGRAM BELOW FOR CATEGORICALLY ELIGIBLE HOUSEHOLD AND SKIP INCOME



SNAP (Food Stamps) _____ MEDICAID _____ SSI (Supplemental Security Income) _____ TANF (Temporary Assistance to Needy Families) _____

**CIRCLE FREQUENCY
OF INCOME**



↓ **Number in Household:** _____ **Total Household Income \$** _____ **per** **Annually/Monthly**
Biweekly/Weekly

of Children (17 years and under) _____

of Adults (18-59 years of age) _____

of Seniors (60+ years of age) _____

Applicant's Certification

I certify that I am the only person in the household who has applied for this assistance. I certify that the income of all persons in my household is not more than the amount listed on this form. I understand that I can only receive USDA once a month. I understand that making a false statement may result in having to pay the state for the value of the food improperly issued to me and may subject me to criminal prosecution under state and federal law.

Signature-Visit #1 _____ **DATE** _____

Signature-Visit #2 _____ **DATE** _____

Signature-Visit #3 _____ **DATE** _____

"THIS FORM SERVES AS A LEGAL FEDERAL DOCUMENT"

In accordance with Federal law and U.S. Department of Agriculture Policy, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex, age, or disability. To file a complaint alleging discrimination, write USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 or call toll free (866) 632-9992 (voice). Individuals who are hearing impaired or have speech disabilities may contact USDA through Federal Relay at (800) 877-8339 or (800) 845-6136 (Spanish). USDA is an equal opportunity provider and employer. **See full non-discrimination statement on reverse side.**

CENTRAL VIRGINIA FOOD BANK
1415 RHOADMILLER STREET
RICHMOND, VA 23220
OFFICE: (804) 521-2500 FAX: (804) 521-2501

The U.S Department of Agriculture prohibits discrimination against its customers, employees, and applicants for employment on the bases of race, color, national origin, age, disability, sex, gender identity, religion, reprisal, and where applicable, political beliefs, marital status, familial or parental status, sexual orientation, or all or part of an individual's income is derived from any public assistance program, or protected genetic information in employment or in any program or activity conducted or funded by the Department. (Not all prohibited bases will apply to all programs and/or employment activities.)

If you wish to file a Civil Rights program complaint of discrimination, complete the [USDA Program Discrimination Complaint Form](#), found online at http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, or at any USDA office, or call (866) 632-9992 to request the form. You may also write a letter containing all of the information requested in the form. Send your completed complaint form or letter to us by mail at U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410, by fax (202) 690-7442 or email at program.intake@usda.gov.

Individuals who are deaf, hard of hearing or have speech disabilities may contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339; or (800) 845-6136 (Spanish).

USDA is an equal opportunity provider and employer.



**FOOD
BANK**

CENTRAL VIRGINIA FOOD BANK *working together to feed more*

**THE EMERGENCY FOOD ASSISTANCE PROGRAM
SELF-DECLARATION OF INCOME FORM**

REVISED 12/14/15 - EFFECTIVE JANUARY 1, 2016- SEPTEMBER 30, 2016

NOMBRE DE AGENCIA _____ AGENCY # _____

NOMBRE DEL TRABAJADOR _____

NOMBRE DEL APLICANTE _____

DIRECCION FISICA _____

CIUDAD/ESTADO/CODIGO POSTAL _____ TELEFONO # _____

PERSONA PRE-AUTORIZADA _____

***LOS TRABAJADORES DEBEN HACER ESTA PREGUNTA: ¿TODA PERSONA ESTA INCLUIDA EN UNO DE LOS PROGRAMAS DE ASISTENCIA PUBLICA LISTADOS ABAJO?

SI SU RESPUESTA ES SI ENTONCES INDIQUE CUAL PROGRAMA ABAJO POR CATEROGIA DE ELIGIBILIDAD DE HOGAR Y BRINQUE RESPONDER A LA PREGUNTA DE INGRESO



SNAP (Food Stamps) ____ MEDICAID ____ SSI (Supplemental Security Income) ____ TANF (Temporary Assistance to Needy Families) ____

**CIRCLE FREQUENCY
OF INCOME**



**per Anual/Mensual
Quincenal/Semanal**

↓ # de Personas en Hogar: _____ Total de Ingreso (\$) _____

de Niños (Menores de 17 años) _____

de Adultos (18-59 años) _____

de Mayores (60+ años) _____

Certificación del Solicitante

Yo certifico que soy la única persona de este hogar que ha solicitado ésta ayuda. Certifico que el ingreso de todas las personas de mi hogar no es superior a la cantidad reportada en este formulario. Entiendo que sólo puedo recibir, comida, del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA por su sigla en inglés), una vez al mes. Entiendo que hacer una declaración falsa puede resultar en que yo tenga que pagar al estado el valor del la comida obtenida por medios inapropiados y que puedo estar sujeto(a) a un proceso penal bajo la ley del estado y la ley federal.

Firma-Visit #1 _____ Fecha _____

Firma-Visit #2 _____ Fecha _____

Firma-Visit #3 _____ Fecha _____

“ESTE FORMULARIO SIRVE COMO UN DOCUMENTO FEDERAL DE USO LEGAL Y OFICIAL”

En cumplimiento con las Leyes Federales y el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, en esta institución esta prohibida la discriminación basada en la raza, religión, origen nacional o étnico, color, edad, estatus marital, embarazo, servicio militar, discapacidad o sexo. Para someter una queja alegando discriminación, favor de enviar una carta a la oficina de USDA, atención Directo de la Oficina de Adjudicación, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20250-9410 o llame al numero gratuito (866) 632-9992. Aquellas personas con discapacidades auditivas o con problemas de comunicación (habla) favor comuníquese a la oficina de USDA por medio del servicio de traducción simultanea al (800) 877-8339 o (800) 845-6135 (Español). USDA es un proveedor y empleador de igualdad de oportunidad. **Vea la información de sin-discriminación al reverso.**

CENTRAL VIRGINIA FOOD BANK
1415 RHOADMILLER STREET
RICHMOND, VA 23220
OFFICE: (804) 521-2500 FAX: (804) 521-2501

El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (por sus siglas en inglés “USDA”) prohíbe la discriminación contra sus clientes, empleados y solicitantes de empleo por raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, identidad de género, religión, represalias y, según corresponda, convicciones políticas, estado civil, estado familiar o paternal, orientación sexual, o si los ingresos de una persona provienen en su totalidad o en parte de un programa de asistencia pública, o información genética protegida de empleo o de cualquier programa o actividad realizada o financiada por el Departamento. (No todos los criterios prohibidos se aplicarán a todos los programas y/o actividades laborales).

Si desea presentar una queja por discriminación del programa de Derechos Civiles, complete el [USDA Program Discrimination Complaint Form](#) (formulario de quejas por discriminación del programa del USDA), que puede encontrar en internet en http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, o en cualquier oficina del USDA, o llame al (866) 632-9992 para solicitar el formulario. También puede escribir una carta con toda la información solicitada en el formulario. Envíenos su formulario de queja completo o carta por correo postal a U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410, por fax al (202) 690-7442 o por correo electrónico a program.intake@usda.gov.

Las personas sordas, con dificultades auditivas, o con discapacidad del habla pueden contactar al USDA por medio del Federal Relay Service (Servicio federal de transmisión) al (800) 877-8339 o (800) 845-6136 (en español).

El USDA es un proveedor y empleador que ofrece igualdad de oportunidades.