

NOMBRE: _____ FECHA DE CUMPLEANOS: _____

DIRECCION POSTAL: _____

CIUDAD: _____ ESTADO: NC ZIP: _____

TELEFONO NUMERO: _____ NUMERO TOTAL EN LA FAMILIA: _____

SEGURIDAD SOCIAL#: _____ LICENCIA DE ONDUCTOR#: _____

Nombre De Othros En La Familia	Edad	Seguridad Social #	Sueldo Mensual
1. Esposo/Esposa:			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

EDTADO DE SALUD _____

IGLESIA _____

SUELDO MENSUAL

COMPANIA/PATRON

GASTOS MENSUALES

\$ _____

_____ RENTA

\$ _____

_____ ELECTRICIDAD

\$ _____

_____ CALEFACCION

\$ _____

_____ COMIDA

\$ _____

_____ OTROS

FECHA	COMIDA	VENDEDOR	CANTIDAD	VOLUNTEER	CLIENT SIGNATURE
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

COMMENTS:

**INCOME ELIGIBILITY GUIDELINES FOR
HOUSEHOLD ELIGIBILITY FOR USDA FOODS**

Effective October 1, 2012 through September 30, 2013

Household Gross Income Must Be Below Level of Appropriate Size Household

HOUSEHOLD SIZE PER YEAR PER MONTH PER WEEK

1	\$22,344	\$1,862	\$430
2	\$30,264	\$2,522	\$582
3	\$38,184	\$3,182	\$734
4	\$46,104	3,842	\$887
5	\$54,024	\$4,502	\$1,039
6	\$61,944	\$5,162	\$1,191
7	\$69,864	\$5,822	\$1,344
8	\$77,784	\$6,482	\$1,496
EACH ADDITIONAL FAMILY MEMBER	\$7,920	\$660	\$152