



Para uso oficial –

Fecha Recibida: _____ Aprobado: _____

No aprobado debido a: _____

Centro de distribución: _____ NC SC

Solicitud para participar en el "Programa Brown Bag"

Gracias por solicitar su participación en el Programa Brown Bag. Para ser elegible cada solicitante deberá tener **60 años o más** y **auto-certificar** que su ingreso mensual no excede los límites de ingreso máximo establecidos para el Programa de Ayuda para Alimentos de Emergencia (EFAP), como se indica más abajo.

Nombre(s): _____ Fecha(s) de Nacimiento: _____ Teléf: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Código: _____ Sexo: M / F

Ingreso(s) mensual familiar: \$ _____ ¿Es el jefe de su unidad familiar? SÍ NO

Raza/Etnia (Circule todos los que correspondan): Afroamericano Indio americano Asiático
Caucasiano Latino Isleño del Pacífico Otro: _____

Contacto local para emergencias: _____ Teléf. _____

Confirmando que toda la información que incluyo es verdadera y prometo que cumplo con lo establecido a continuación (**por favor, lea y escriba sus iniciales en cada uno de los incisos siguientes**):

___ Estoy de acuerdo que el ingreso de mi núcleo familiar no excede el límite mensual de EFAP.

El límite máximo de ingreso mensual de EFAP es: Individuo - \$1,471.25 Pareja - \$1,991.25

___ Estoy de acuerdo que no recibo alimentos de otras agencias de distribución de la USDA.

___ Estoy de acuerdo en informarle a Foodbank cualquier cambio que haya en la información de contacto.

___ Entiendo que es mi responsabilidad recoger mi bolsa de alimentos en el sitio de distribución asignado a no ser que se haya acordado de otra manera.

___ Le informaré al Foodbank si no estaré en casa o si no podré recibir mi bolsa de alimentos, con **mínimo de 48 horas antes** de la próxima distribución. Entiendo que después de perder 3 distribuciones, ya no formaré parte del programa y tendré que hacer una nueva solicitud.

Al firmar este acuerdo, entiendo que si no cumplo con lo establecido arriba me atenderé a las consecuencias mencionadas.

Firma del solicitante

Fecha

**Entregue su solicitud a: Foodbank of Santa Barbara County Attn: Brown Bag Program
4554 Hollister Ave | Santa Barbara, CA 93110 | PH 805.967.5741x102 | FX 805.683.4951**