

REGISTRARSE PARA ALIMENTOS DEL AMHERST SURVIVAL CENTER



Domicilio: _____ Pueblo: _____ Zona Postal: _____

Numero de Telefono: (____) _____ - _____ Email: _____

Beneficios recibidos por cualquier persona en el hogar? (por favor **marque los que se aplican**)

TANF Fuel Assistance SNAP TAFDC SSI Veterans Aid MA Health/Medicaid

¿Autoriza a alguien **FUERA** de su hogar para recoger sus comestibles? (por favor **circule**): NO SI (Nombre): _____

¿Cuántas mascotas viven en su hogar?: Gatos: _____ Perros: _____

Tiene transporte al Amherst Survival Center (ASC)? (por favor **circule**) SI / NO

¿Cómo se enteró del Amherst Survival Center? _____

Identifica como alguna de estas personas (por favor **circule**): Discapacitado Sin Hogar Veterano

¿Cuáles son las preferencias de proteína de su hogar? (por favor **marque los que se aplican**): Pollo Cerdo Carne de Res Pescado Pavo Vegetariano

1. **Circule** el número de personas en su hogar en la primera línea del gráfico.
2. Bajo el número de personas en su familia, por favor circule la cantidad que demuestra los ingresos que ganaron el año pasado (*incluyendo los ingresos de cualquier persona de de 18+ años en el hogar*)

# en el Hogar:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
0-30% AMI/U	\$0 - \$20,950	\$0 - \$23,950	\$0 - \$26,950	\$0 - \$29,900	\$0 - \$32,300	\$0 - \$34,700	\$0 - \$37,100	\$0 - \$39,500	\$0 - \$41,850	\$0 - \$44,250	\$0 - \$46,650	\$0 - \$49,050
31-50% AMI/U	\$20,951 - \$34,900	\$23,951 - \$39,850	\$26,951 - \$44,850	\$29,901 - \$49,800	\$32,301 - \$53,800	\$34,701 - \$57,800	\$37,101 - \$61,800	\$39,501 - \$65,750	\$41,851 - \$69,700	\$44,251 - \$73,700	\$46,651 - \$77,700	\$49,051 - \$81,650
51-80% AMI/U	\$34,901 - \$36,450	\$39,851 - \$49,300	\$44,851 - \$62,150	\$49,801 - \$75,000	\$53,801 - \$86,100	\$57,801 - \$92,500	\$61,801 - \$98,850	\$65,751 - \$105,250	\$69,701 - \$111,600	\$73,701 - \$117,950	\$77,701 - \$124,350	\$81,651 - \$130,700
51-80% AMI/N	\$36,451 - \$55,800	\$49,301 - \$63,800	\$62,151 - \$71,750	\$75,001 - \$79,700								
>80% AMI/U					\$86,101 - \$87,850	\$92,501 - \$100,700	\$98,851 - \$113,550	\$105,251 - \$126,400	\$111,601 - \$139,250	\$117,951 - \$152,100	\$124,351 - \$164,950	\$130,701 - \$177,800
>80% AMI/N	\$55,801+	\$63,801+	\$71,751+	\$79,701+	\$87,851+	\$100,701+	\$113,551+	\$126,401+	\$139,251+	\$152,101+	\$164,951+	\$177,801+

Certifico que toda la información que proporcione en esta solicitud es verdadera y correcta. Con Completar esta forma, estoy de acuerdo de recibir confirmaciones de citas vía llamada por teléfono, mensaje de texto, o correo electrónico. Por requerir entrega de comestibles ahora o en el futuro, autorizo el Amherst Survival Center permiso de compartir mi nombre, y información de contacto y mis preferencias dietéticas con voluntarios y otros socios necesarios.

Escriba su Nombre: _____

Fecha: _____

Firma: _____

(Solamente dentro ASC) USDA: Elegibilidad Financiera ___ Necesidad Declarada: ___

Jefa/e de Hogar

Nombre Completo: _____ Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Género: _____ Pronombres: _____ Idioma Preferido: _____

¿Estudiante de universidad? (Si / No) ¿Donde? _____ Veterano? (Si / No) Discapacitado? (Si / No)

Raza (por favor circule): Caucásico Negro/Negro-Americano Negro (Africano) Negro (Cabo Verdiano) Negro (Caribeño)
Prefiero no identificarme Otro

Etnia (por favor circule): Latino/Latina/Latinx o Hispanico No Latino/Latina/Latinx o Hispanico

¿Necesita esta persona pañales? (Si / No) ¿Cuál talla? (por favor circule): Talla 1 Talla 2 Talla 3 Talla 4 Talla 5 Talla 6

¿Necesita esta persona productos menstruales? (por favor circule): Toallas Sanitarias Tampones

¿Necesita esta persona productos para incontinencia? (por favor circule): Almohadillas para la vejiga / Calzoncillos desechables para adulto
Almohadillas de cama

¿Cuál talla? (Solamente calzoncillos): **Para Mujer:** P M G XG **Para Hombre:** P M G XG

¿Cuáles aplican? (por favor circule): Vegetariano Vegano Sin Gluten Sin Lácteo Alergia a Nueces Kosher Halal

Peticiones Especiales/Alergias: _____

Miembro de Hogar #2:

Nombre Completo: _____ Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Género: _____ Pronombres: _____ Idioma Preferido: _____

¿Estudiante de universidad? (Si / No) ¿Donde? _____ Veterano? (Si / No) Discapacitado? (Si / No)

Raza (por favor circule): Caucásico Negro/Negro-Americano Negro (Africano) Negro (Cabo Verdiano) Negro (Caribeño)
Prefiero no identificarme Otro

Etnia (por favor circule): Latino/Latina/Latinx o Hispanico No Latino/Latina/Latinx o Hispanico

¿Necesita esta persona pañales? (Si / No) ¿Cuál talla? (por favor circule): Talla 1 Talla 2 Talla 3 Talla 4 Talla 5 Talla 6

¿Necesita esta persona productos menstruales? (por favor circule): Toallas Sanitarias Tampones

¿Necesita esta persona productos para incontinencia? (por favor circule): Almohadillas para la vejiga / Calzoncillos desechables para adulto
Almohadillas de cama

¿Cuál talla? (Solamente calzoncillos): **Para Mujer:** P M G XG **Para Hombre:** P M G XG

¿Cuáles aplican? (por favor circule): Vegetariano Vegano Sin Gluten Sin Lácteo Alergia a Nueces Kosher Halal

Peticiones Especiales/Alergias: _____

Miembro de Hogar #3:

Nombre Completo: _____ Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Género: _____ Pronombres: _____ Idioma Preferido: _____

¿Estudiante de universidad? (Si / No) ¿Donde? _____ Veterano? (Si / No) Discapacitado? (Si / No)

Raza (por favor circule): Caucásico Negro/Negro-Americano Negro (Africano) Negro (Cabo Verdiano) Negro (Caribeño)
Prefiero no identificarme Otro

Etnia (por favor circule): Latino/Latina/Latinx o Hispanico No Latino/Latina/Latinx o Hispanico

¿Necesita esta persona pañales? (Si / No) ¿Cuál talla? (por favor circule): Talla 1 Talla 2 Talla 3 Talla 4 Talla 5 Talla 6

¿Necesita esta persona productos menstruales? (por favor circule): Toallas Sanitarias Tampones

¿Necesita esta persona productos para incontinencia? (por favor circule): Almohadillas para la vejiga / Calzoncillos desechables para adulto
Almohadillas de cama

¿Cuál talla? (Solamente calzoncillos): **Para Mujer:** P M G XG **Para Hombre:** P M G XG

¿Cuáles aplican? (por favor circule): Vegetariano Vegano Sin Gluten Sin Lácteo Alergia a Nueces Kosher Halal

Peticiones Especiales/Alergias: _____

Miembro de Hogar #4:

Nombre Completo: _____ Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Género: _____ Pronombres: _____ Idioma Preferido: _____

¿Estudiante de universidad? (Si / No) ¿Donde? _____ Veterano? (Si / No) Discapacitado? (Si / No)

Raza (por favor circule): Caucásico Negro/Negro-Americano Negro (Africano) Negro (Cabo Verdiano) Negro (Caribeño)
Prefiero no identificarme Otro

Etnia (por favor circule): Latino/Latina/Latinx o Hispanico No Latino/Latina/Latinx o Hispanico

¿Necesita esta persona pañales? (Si / No) ¿Cuál talla? (por favor circule): Talla 1 Talla 2 Talla 3 Talla 4 Talla 5 Talla 6

¿Necesita esta persona productos menstruales? (por favor circule): Toallas Sanitarias Tampones

¿Necesita esta persona productos para incontinencia? (por favor circule): Almohadillas para la vejiga / Calzoncillos desechables para adulto
Almohadillas de cama

¿Cuál talla? (Solamente calzoncillos): **Para Mujer:** P M G XG **Para Hombre:** P M G XG

¿Cuáles aplican? (por favor circule): Vegetariano Vegano Sin Gluten Sin Lácteo Alergia a Nueces Kosher Halal

Peticiones Especiales/Alergias: _____

Miembro de Hogar #5

Nombre Completo: _____ Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Género: _____ Pronombres: _____ Idioma Preferido: _____

¿Estudiante de universidad? (Si / No) ¿Donde? _____ Veterano? (Si / No) Discapacitado? (Si / No)

Raza (por favor circule): Caucásico Negro/Negro-Americano Negro (Africano) Negro (Cabo Verdiano) Negro (Caribeño)
Prefiero no identificarme Otro

Etnia (por favor circule): Latino/Latina/Latinx o Hispanico No Latino/Latina/Latinx o Hispanico

¿Necesita esta persona pañales? (Si / No) ¿Cuál talla? (por favor circule): Talla 1 Talla 2 Talla 3 Talla 4 Talla 5 Talla 6

¿Necesita esta persona productos menstruales? (por favor circule): Toallas Sanitarias Tampones

¿Necesita esta persona productos para incontinencia? (por favor circule): Almohadillas para la vejiga / Calzoncillos desechables para adulto
Almohadillas de cama

¿Cuál talla? (Solamente calzoncillos): **Para Mujer:** P M G XG **Para Hombre:** P M G XG

¿Cuáles aplican? (por favor circule): Vegetariano Vegano Sin Gluten Sin Lácteo Alergia a Nueces Kosher Halal

Peticiones Especiales/Alergias: _____

Miembro del Hogar #6:

Nombre Completo: _____ Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Género: _____ Pronombres: _____ Idioma Preferido: _____

¿Estudiante de universidad? (Si / No) ¿Donde? _____ Veterano? (Si / No) Discapacitado? (Si / No)

Raza (por favor circule): Caucásico Negro/Negro-Americano Negro (Africano) Negro (Cabo Verdiano) Negro (Caribeño)
Prefiero no identificarme Otro

Etnia (por favor circule): Latino/Latina/Latinx o Hispanico No Latino/Latina/Latinx o Hispanico

¿Necesita esta persona pañales? (Si / No) ¿Cuál talla? (por favor circule): Talla 1 Talla 2 Talla 3 Talla 4 Talla 5 Talla 6

¿Necesita esta persona productos menstruales? (por favor circule): Toallas Sanitarias Tampones

¿Necesita esta persona productos para incontinencia? (por favor circule): Almohadillas para la vejiga / Calzoncillos desechables para adulto
Almohadillas de cama

¿Cuál talla? (Solamente calzoncillos): **Para Mujer:** P M G XG **Para Hombre:** P M G XG

¿Cuáles aplican? (por favor circule): Vegetariano Vegano Sin Gluten Sin Lácteo Alergia a Nueces Kosher Halal

Peticiones Especiales/Alergias: _____