

Arizona Department of Economic Security  
 The Emergency Food Assistance Program (TEFAP)  
 Household Distribution Site Sign-In Sheet

Federal Poverty Guidelines 185 %      Pautas de Elegibilidad del Programa Según los Ingresos					
Household Del Hogar	Annual Anual	Monthly Mensual	Twice Monthly Dos veces al mes	Bi-Weekly Dos veces a la semana	Weekly Semanal
Household	Annual	Monthly	Twice Monthly	Bi-Weekly	Weekly
1	\$21,775	\$1,815	\$908	\$838	\$419
2	\$29,471	\$2,456	\$1,228	\$1,134	\$567
3	\$37,167	\$3,098	\$1,549	\$1,430	\$715
4	\$44,863	\$3,739	\$1,870	\$1,726	\$863
5	\$52,559	\$4,380	\$2,190	\$2,022	\$1,011
6	\$60,255	\$5,022	\$2,511	\$2,318	\$1,159
7	\$67,951	\$5,663	\$2,832	\$2,614	\$1,307
8	\$75,647	\$6,304	\$3,152	\$2,910	\$1,455
For Each add'l member, add	+\$7,696	+\$642	+\$321	+\$296	+\$148

<p style="text-align: center;"><b>Important Please read before completing</b></p> <p>By printing my name on this form, I certify the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ I meet the current income eligibility guidelines above to receive USDA commodities.</li> <li>➤ I will not sell, trade, barter, or exchange these commodities for service.</li> <li>➤ I live in the geographic area served by this distribution site.</li> <li>➤ You are automatically eligible for TEFAP if you are receiving Supplemental Nutrition Assistance Benefits/Food Stamps</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Importante – Favor de leer antes de completar</b></p> <p>Con mi nombre en esta forma, certifico que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cumplo con los requisitos de elegibilidad para recibir alimentos USDA.</li> <li>➤ No venderé, traficaré, cambiaré, o canjearé estos productos por servicios.</li> <li>➤ Vivo en el área de servicio de este centro de distribución.</li> <li>➤ Usted es automáticamente elegible para TEFAP si usted está recibiendo beneficios de Asistencia Nutricional/Estampillas para comida</li> </ul>
--	--

Print Name Escribe Nombre	Address or Client ID Dirección de cliente	Date of Birth* Fecha de Nacimiento*	Number of People in HH Numero de personas en Casa	Number of Boxes Numero de cajas	Initials Iniciales
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

**Distribution Site:** \_\_\_\_\_ **Volunteer Name:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_

\*Date of Birth not required to receive food | Fecha de nacimiento no es necesario para recibir alimentos

Arizona Department of Economic Security  
 The Emergency Food Assistance Program (TEFAP)  
 Household Distribution Site Sign-In Sheet

Federal Poverty Guidelines 185 %		Pautas de Elegibilidad del Programa Según los Ingresos			
Household Del Hogar	Annual Anual	Monthly Mensual	Twice Monthly Dos veces al mes	Bi-Weekly Dos veces a la semana	Weekly Semanal
Household	Annual	Monthly	Twice Monthly	Bi-Weekly	Weekly
1	\$21,775	\$1,815	\$908	\$838	\$419
2	\$29,471	\$2,456	\$1,228	\$1,134	\$567
3	\$37,167	\$3,098	\$1,549	\$1,430	\$715
4	\$44,863	\$3,739	\$1,870	\$1,726	\$863
5	\$52,559	\$4,380	\$2,190	\$2,022	\$1,011
6	\$60,255	\$5,022	\$2,511	\$2,318	\$1,159
7	\$67,951	\$5,663	\$2,832	\$2,614	\$1,307
8	\$75,647	\$6,304	\$3,152	\$2,910	\$1,455
For Each add'l member, add	+\$7,696	+\$642	+\$321	+\$296	+\$148

Important Please read before completing	Importante – Favor de leer antes de completar
By printing my name on this form, I certify the following: > I meet the current income eligibility guidelines above to receive USDA commodities. > I will not sell, trade, barter, or exchange these commodities for service. > I live in the geographic area served by this distribution site. > You are automatically eligible for TEFAP if you are receiving Supplemental Nutrition Assistance Benefits/Food Stamps	Con mi nombre en esta forma, certifico que: > Cumplo con los requisitos de elegibilidad para recibir alimentos USDA. > No venderé, traficaré, cambiaré, o canjearé estos productos por servicios. > Vivo en el área de servicio de este centro de distribución. > Usted es automáticamente elegible para TEFAP si usted está recibiendo beneficios de Asistencia Nutricional/Estampillas para comida

Print Name Escribe Nombre	Address or Client ID Dirección de cliente	Date of Birth* Fecha de Nacimiento*	Number of People in HH Numero de personas en Casa	Number of Boxes Numero de cajas	Initials Iniciales
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

Distribution Site: \_\_\_\_\_ Volunteer Name: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

\*Date of Birth not required to receive food | Fecha de nacimiento no es necesario para recibir alimentos