

EL ESTADO DE PENNSILVANIA
DEPARTAMENTO DE AGRICULTURA
PROGRAMA MERCADO DE NUTRICIÓN PARA CAMPESINOS DE EDAD

2009 Elegibilidad y Formulario de Representación de 2009

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

He sido informado de mis derechos y obligaciones bajo el SFMNP. Yo doy fe que la información que he suministrado para que se determine mi elegibilidad es, hasta donde alcanza mi conocimiento, cierta. Esta constancia se presenta para recibir asistencia Federal. Los funcionarios del programa pueden verificar la información contenida en este formulario. Entiendo que el dar información falsa o engañosa a las autoridades deliberadamente engañando, escondiendo, o reteniendo datos podría resultar en que tenga que pagar a la agencia del estado en efectivo el valor de los beneficios de comida incorrectamente concedidos a mí y podría yo ser sometido a procesamiento civil o penal bajo la ley Estatal y Federal.

Las normas de elegibilidad y participación del SFMNP son las mismas para todos, indiferente a raza, color, origen nacional, edad, incapacidad, o sexo.

Entiendo que yo puedo apelar cualquier decisión hecha por la agencia local concerniendo a mi elegibilidad al SFMNP.

Nombre del Participante: _____ **Fecha** _____
(La persona a quien los cheques le corresponde)

Dirección: _____

Numero de Teléfono: _____ **Fecha de nacimiento:** _____
(mes/año)

Verifique por favor la caja de la identificación mas apropiada para cada uno.

Étnica: Hispano o Latino No Hispano o Latino

Raza Indio Americano o Nativo Alaska Asiatico Negro o Afro Americano Nativo Hawaii o Islas Pacifico Caucásico **Seguro Social#:** _____

Nombre del Representante: _____ **Fecha** _____
(La persona recogiendo los cheques)

Dirección: _____

Yo, mediante lo presente, doy fe con mi firma que Yo soy un residente de Pennsylvania, que tengo 60 o mas anos de edad, y que los ingresos en mi casa se hallan dentro de las tablas de ingresos para participación en SFMNP.

Firma del Participante: _____
(La persona a quien los cheques le corresponde)

Firma del Representante: _____
(La persona recogiendo los cheques)

Números de cheques recibidos: _____, _____, _____, _____

Pautas de Ingresos del hogar del 2009 1 persona \$ 20,036__ y 2 personas \$ 26,955__

Ud. debe de traer los documentos requeridos. (Comprobante de su edad, residencia, y número de seguro social)