



SELF-DECLARATORY FORM

**The Emergency Food Assistance Program (TEFAP)
Household Eligibility Form**

Name		No. of people in household
Street		No. of Elderly (60+) in household?
Town		No. of Disabled in household
State		No. of Children in household
Tel. ()		

The table below shows a yearly gross income for each family size. If your household income is at or below the income listed for the number of people in your household, you are eligible to receive TEFAP commodities.

Household Size	1	2	3	4	5	6	7	8*
Annual Income	28,341	38,164	47,987	57,810	67,633	77,456	87,279	97,102

- for each additional person add \$9,823

You are also eligible to receive TEFAP commodities if your household participates in any of the following programs. If you participate in any one of these programs, please check the box(s) next to it.

- Food Stamps
- Energy Assistance
- WIC
- School Meals
- Husky Part A, Part B
- State Administered General Assistance (SAGA)
- Temporary Assistance to Needy Families (TANF)
- Aid to the Blind or Disabled
- Social Security Supplemental (SSI)
- Section 8 Rental Assistance Program

Please read the following statement, then sign the form and write in today's date.

I certify that my yearly gross household income is at or below the income listed on this form for households of the same number of people as my household, OR that my household participates in the program that I have checked on this form. This certification form is being submitted in connection with the receipt of Federal assistance. Program officials may verify what I have certified to be true. I understand that making a false certification may result in having to pay the State agency for the value of the food improperly issued to me and may subject me to civil or criminal prosecution under State and Federal law. I also certify that, as of today, my household lives in Connecticut.

Signature

Today's Date



FORMA DECLARATIVA POR SI MISMA

Programa de Asistencia de Emergencia para Alimentos (TEFAP) Forma de Elegibilidad del Hogar	
Nombre	No. de personas en el hogar
Calle	No. de Ancianos (60+) en el hogar
Pueblo	No. de Incapacitados en el hogar
Estado	No. de Niños en el hogar
Tel. ()	

La tabla de abajo muestra el ingreso bruto anual para el tamaño de cada familiar. Si el ingreso en su hogar es o está por debajo del ingreso listado para el número de las personas en su hogar, usted es elegible para recibir los artículos de TEFAP.

Tamaño Familiar	1	2	3	4	5	6	7	8*
Ingreso Anual	28,341	38,164	47,987	57,810	67,633	77,456	87,279	97,102

- para cada persona adicional agregue \$9,823

Usted también es elegible para recibir los artículos del TEFAP si su hogar participa en cualquiera de los siguientes programas. Si usted participa en cualquier de estos programas, programas, por favor marque la(s) caja(s) que está junto al programa.

- Cupones para Alimentos
- Ayuda de Energía
- WIC
- Comidas Escolares
- Husky Parte A, Parte B
- Asistencia General Administrada por el Estado (SAGA)
- Asistencia Temporer a Familias Necesitadas (TANF)
- Ayuda a los Ciegos o Incapacitados
- Seguro Social Suplemental (SSI)
- Sección 8 Programa de Asistencia de Renta

Por favor lea la declaración siguiente, entonces firme la forma y escriba la fecha de hoy.

Yo certifico que mi ingreso bruto anual del hogar es o está por debajo del ingreso listado en esta forma para los hogares con el mismo número de personas como mi hogar, O que mi hogar participa en el programa que yo he marcado en esta forma. Esta forma de certificación está sometándose en relación con el recibo de asistencia Federal. Oficiales del programa pueden verificar que lo que yo he certificado sea verdad. Yo entiendo que haciendo una certificación falsa puede resultar en tener que pagar a la agencia Estatal por el valor del alimento que emitieron a mí inadecuadamente y puede hacerme sujeto a prosecución civil o criminal bajo la ley Estatal y Federal. Yo también certifico que, a partir de hoy, mi hogar vive en Connecticut

 Firma

 Fecha de Hoy