



Estamos aquí para ayudarle durante este momento difícil. El programa de asistencia alimentaria WeCare ofrece alimentos de emergencia para usted y su familia inmediata. Complete esta solicitud y devuélvala a la oficina de WeCare. Completar este formulario no es un requisito para recibir alimentos del USDA.

This Institution is an equal opportunity provider

Nombre del solicitante: _____

Número de teléfono: _____ ¿Está bien dejar un mensaje?(Por favor circule) Sí o No

*Se le contactará con respecto a la fecha de su primera recogida.

Numero de niños en el hogar (siglos 0-17): _____

Nombres:	Fecha de nacimiento:	Sexo:

Numero de adultos en el hogar (siglos 18-64): _____

Nombres:	Fecha de nacimiento:	Sexo:

Número de personas mayores en el hogar (siglos 65 y más): _____

Nombres:	Fecha de nacimiento:	Sexo:

Entiendo que soy elegible para recibir asistencia alimentaria y que los alimentos se distribuyen cada 2 semanas.

	Fecha de recepción de la comida	Firma	# total de personas en el hogar	A 18+	C 0-17	S 65+
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						

WE CARE FOOD PANTRY

EL PROGRAMA DE ASISTENCIA DE ALIMENTOS DE EMERGENCIA (TEFAP) CERTIFICACIÓN DE ELEGIBILIDAD PARA LLEVAR COMIDA A CASA 7 CFR 251

Nombre: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ FL Postal: _____

Número de Personas en el Hogar: _____
Condado: _____ Lee: _____

Si sus ingresos familiares son iguales o inferiores a los ingresos indicados para el número de personas en su hogar, es elegible para recibir alimentos. **TEFAP Directrices de Elegibilidad por Ingreso— July 1, 2025-June 30, 2026**

Tamaño del Hogar	Ingreso Anual	Ingreso Mensual	Dos veces por Mes	Cada dos Semanas	Ingreso Semanal
1	\$46,950	\$3,913	\$1956	\$1806	\$903
2	\$63,450	\$5,288	\$2,644	\$2,440	\$1,220
3	\$79,950	\$6,663	\$3,331	\$3,075	\$1,538
4	\$96,450	\$8,038	\$4,019	\$3,710	\$1,855
5	\$112,950	\$9,413	\$4,706	\$4,344	\$2,172
6	\$129,450	\$10,788	\$5,394	\$4,979	\$2,489
7	\$145,950	\$12,163	\$6,081	\$5,613	\$2,807
8	\$162,450	\$13,538	\$6,769	\$6,248	\$3,124
Para cada miembro adicional de la familia agregar:	\$16,500	\$1,375	\$688	\$635	\$317

Usted es elegible para recibir alimentos del TEFAP si su hogar cumple con las pautas de ingresos anteriormente mencionadas o participa en alguno de los siguientes programas. Por favor, coloque una marca de verificación en el espacio junto a la categoría que aplique.

- ☐ Eligibilidad por Ingresos
☐ Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) (también conocido como Food Stamps)
☐ Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)
☐ Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI)
☐ Medicaid

☐ El personal de la Agencia Distribuidora Local debe marcar esta casilla, después de que el solicitante haya leído la siguiente declaración de certificación:

Certifico, mediante auto-declaración, que mi ingreso bruto anual familiar es igual o inferior al ingreso indicado en este formulario para los hogares con el mismo número de personas O que participo en los programa(s) que he marcado en este formulario. También certifico que, a día de hoy, resido en el Estado de Florida. Esta certificación se presenta en relación con la recepción de asistencia Federal. Entiendo que hacer una certificación falsa puede dar lugar a que tenga que pagar a la agencia Estatal por el valor de los alimentos emitidos indebidamente para mí y puede someterme a procesos civiles o penales conforme a las leyes estatales y federales.

Firma: _____ Fecha: _____

Cualquier cambio en las circunstancias del hogar deben ser reportados a la agencia distribuidora de inmediato.

POR FAVOR CONSULTE EL OTRO LADO DE ESTE DOCUMENTO PARA LA DECLARACIÓN DE USDA DE NO DISCRIMINACIÓN