

REGISTRO DE SOLICITUD DE PRODUCTOS
DEPARTAMENTO DE AGRICULTURA DE KENTUCKY, DIVISI3N DE DISTRIBUCI3N DE ALIMENTOS

1. Mes/Año: _____	4. SOLICITANTES - POR FAVOR LEA Certifico que mi ingreso familiar bruto mensual es igual o inferior a la pauta indicada en la columna 5 segun el numero en mi hogar. Tambien certifico que, a partir de hoy, mi hogar reside en el Kentucky. Este formulario se est1 completando en relaci3n con la recepci3n de asistencia federal. Entiendo que hacer una certificaci3n falsa puede resultar en tener que pagarle al Estado por el valor de los alimentos que se me entregaron indebidamente y puede estar sujeto a un proceso penal segun las leyes estatales y federales.	5. Tama1o del hogar _____	Ingresos por mes	6. Verifique la tasa de distribuci3n utilizada: ____ Mensual ____ Bimensual ____ Trimestral
2. Agencia: _____ DIRECCI3N: _____		1. \$2,413		
C3digo postal: _____		2. \$3,261		
Condado: _____		3. \$4,109		
3. Representante de la agencia: _____		4. \$4,957		7. C3digo de denegaci3n: 01 - Exceso de Renta 02 - Particip3 anteriormente (mismo mes) 03 - No residente del 1rea
		5. \$5,805		
		6. \$6,653		
		7. \$7,501		
		8. \$8,349		
		Cada miembro adicional de la familia	+ \$848	

8. Fecha de asunto	9. El nombre del solicitante (Imprimir)	10. # en el hogar	11. C3dig o de denegaci3n

N1mero de hogares denegados: _____ N1mero de hogares aprobados: _____

(KY-FD-30-FB) INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR
Rev. 03/25 EL REGISTRO DE SOLICITUD DE MERCANCÍAS

FINALIDAD: El KY-FD-30-FB es un formulario llenado por el trabajador, para ser utilizado como registro de solicitud para la participación de los hogares en el Programa Commodity.

PROCEDIMIENTO GENERAL: El formulario es elaborado en original únicamente por el trabajador durante una entrevista cara a cara con el solicitante/representante autorizado. Numere las páginas en la esquina superior derecha antes de la distribución.

PROCEDIMIENTOS DETALLADOS PARA ENTRADAS EN EL FORMULARIO:

yo FECHA

Ingresa el mes y el año en que se completa el registro de la solicitud .

2. AGENCIA/DIRECCIÓN

Ingresa el nombre, la dirección y el condado de la agencia que acepta las solicitudes.

3. REPRESENTANTE DE LA AGENCIA

Ingresa el nombre del trabajador que completa el formulario.

4. SOLICITANTES, POR FAVOR LEA

Por motivos de confidencialidad, esta sección debe leerse a cada hogar solicitante.

5. TAMAÑO DEL HOGAR/LÍMITE DE INGRESOS

Revise para cada hogar solicitante. Nota: El límite de ingresos está sujeto a cambios a medida que cambien los criterios de cupones para alimentos .

6. DISTRIBUCIÓN

Marque la entrada correspondiente.

7. NEGACIÓN

Ingresa el código apropiado en la columna 12 si la solicitud es denegada .

8. FECHA DE EMISIÓN

Ingresa la fecha real en que se entrega la comida.

9. NOMBRE DEL SOLICITANTE

Escriba el nombre del solicitante de los productos básicos.

10. NÚMERO EN CASA

Ingresa el número total de personas que residen en el hogar del solicitante.

11. NEGACIÓN

Ingresa el código apropiado si la solicitud es denegada (ver punto 7).