

REGISTRO DE SOLICITUD DE PRODUCTOS
DEPARTAMENTO DE AGRICULTURA DE KENTUCKY, DIVISIÓN DE DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS

1. Mes/Año: _____	4. SOLICITANTES - POR FAVOR LEA	5. Tamaño del hogar _____	Ingresos por mes	6. Verifique la tasa de distribución utilizada:
2. Agencia: _____ DIRECCIÓN: _____	Certifico que mi ingreso familiar bruto mensual es igual o inferior a la pauta indicada en la columna 5 según el número en mi hogar. También certifico que, a partir de hoy, mi hogar reside en el Kentucky. Este formulario se está completando en relación con la recepción de asistencia federal. Entiendo que hacer una certificación 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 según las leyes estatales y federales.	1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6..... 7..... 8.....	\$2,413 \$3,261	_____ Mensual _____ Bimensual _____ Trimestral
Código postal: _____		Cada miembro adicional de la familia	\$4,109 \$4,957 \$5,805 \$6,653 \$7,501 \$8,349	7. Código de denegación: 01 - Exceso de Renta 02 - Participó anteriormente (mismo mes) 03 - No residente del área
Condado: _____			+ \$848	
3. Representante de la agencia: _____				

8.

9

1

11

Número de hogares denegados: _____ Número de hogares aprobados: _____

8.

9.

10

11.

“USDA es un proveedor y empleador que ofrece igualdad de oportunidades”.

(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

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

2. AGENCIA/DIRECCIÓN

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

3. REPRESENTANTE DE LA AGENCIA

Ingrese 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

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

8. FECHA DE EMISIÓN

Ingrese 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

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

11. NEGACIÓN

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