



# FOOD Share Aplicación para Bolsa de Despensa

**Aplicación debe incluir la prueba de ingresos y edad  
Si es casado ambas personas deben  
Someter las aplicacaiones y prueba de ingresos y edad.**

PARA USO OFICAL

UNICAMENTE

Site Code: \_\_\_\_\_

Member No. \_\_\_\_\_

Age Verified by: \_\_\_\_\_

Address Verified by: \_\_\_\_\_

Income Verified by: \_\_\_\_\_

Approved: \_\_\_ Yes \_\_\_ No

Date: \_\_\_\_\_ By: \_\_\_\_\_

## Información del Apicante

Nombre: \_\_\_\_\_

(Favor de escribir en mayúsculas) **Apellido**

**Nombre**

Sexo: M \_\_\_ F \_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad y Código: \_\_\_\_\_

Teléfono #: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Ingreso Mensual: \_\_\_\_\_

Cabeza defamilia femenina? \_\_\_ Si \_\_\_ No Estado civil \_\_\_\_\_ Numere en la casa (incluiendose) \_\_\_\_\_

Nombre de contacto en caso de emergencia: \_\_\_\_\_ Telefono #: \_\_\_\_\_

¿esta Incapacitado? \_\_\_ Si \_\_\_ No Si, explica: \_\_\_\_\_

**Si es casado, liste por favor a su esposo y completa informacion de etnia de esposo abajo.**

Nombre: \_\_\_\_\_ Esposo De Apicante: \_\_\_ Si \_\_\_ No

(Favor de escribir en mayúsculas) **Apellido**

**Nombre**

Sexo: M \_\_\_ F \_\_\_ Ingreso Mensual: \$ \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Información Étnica: Por favor escribe con una (S) para usted y una (Sp) para el segundo miembro de hogar.**

\_\_\_ American Indian/Alaska Native \_\_\_ American Indian/Alaska Native & White \_\_\_ Asian \_\_\_ Asian and White  
\_\_\_ Black/African American \_\_\_ Black/African American & White

\_\_\_ White

\_\_\_ American Indian/Alaska Native & Black/African American

\_\_\_ Native Hawaiian/Pacific Islander

Otro: \_\_\_\_\_

Es usted Hispano? \_\_\_ Si \_\_\_ No

(Por favor especifique)

## Calificaciones del Programa

Como miembro de programa de la Bolsa de Despensa, estoy de acuerdo con lo siguiente:

1. Tengo al menos, 60 anos de edad.
2. Tiene que calificar con esto guias de ingresos:
  - a. Hogar de una persona: hasta \$1,169 mensual y tiene las ventajas del dinero efectivo de \$2,000 o menos.
  - b. Esposos: Juntos un ingreso mensual de \$2,189 o menos y recursos en efectivo de \$3,000 o menos.
3. No venderé ni ofreceré para vender ninguna comida recibida por el programa de la Bolsa de despensa.
4. Si pierdo **MÁS DE 4 SEMANAS** sin notificar la oficina Brown Bag o al coordinador de sitio, mi bolsa de Despensa estará en espera hasta que llame la oficina FOOD Share a 983-7100 ext. 133.
5. Concuero en liberar el donante de FOOD Share y el Programa Bolsa de Despensa de cualquier obligación que resulta de la condicion del alimento. Concuero aun mas liberar y dejar fuera de algún cargo legal a FOOD Share y el Programa Bolsa de Despensa de todas obigaciones, los danos, las perdidas, los reclamos, las causas de la accion y las pleitos que suben fuera de o atuibuidos a cualquier accion de yo mismo o las peronas que consumen el alimento.

**HE LEÍDO Y COMPLETADO LA APLICACIÓN DE LA BOLSA DE DESPENSA Y CERTIFICO QUE TODA LA INFORMACION EN ESTA APLICACION ES VERDADERA, Y COMPLETA.**

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Favor de mandar la aplicacion completa y prueba(s) de sus ingresos y edad a:  
FOOD Share, ATTN: Brown Bag, 4156 Southbank Rd., Oxnard, CA 93036**