

# Solicitud de Productos

## Información de Contacto

Por Favor Imprimir

Apellido \_\_\_\_\_  
Nombre \_\_\_\_\_  
Inicial del Segundo Nombre \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_  
Estado **TENNESSEE** \_\_\_\_\_  
Código Postal \_\_\_\_\_  
Número de Teléfono \_\_\_\_\_  
Personas en el Hogar \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico (No Requerido) \_\_\_\_\_

Nombres Autorizados para recoger sus Productos  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma del Solicitante**

## Elegibilidad para Recibir Productos

La elegibilidad puede establecerse mostrando prueba de lo siguiente (Marque todo lo que corresponda)

<input type="checkbox"/>	(FS)	SNAP (Cupones de Alimentos)
<input type="checkbox"/>	(FF)	Familias Primero
<input type="checkbox"/>	(SSI)	Ingreso Suplementario de Seguridad
<input type="checkbox"/>	(LIHEAP)	Programa de Asistencia Energética para Hogares de Bajos Ingresos
<input type="checkbox"/>	(PH)	Residencia en vivienda pública

**O**

Declaración de Ingresos - La cantidad total de ingresos del hogar está por debajo del 185% del nivel actual de ingreso federal de pobreza.

**Ingreso del Hogar**

Período de Ingreso (Marque solo uno)

<input type="checkbox"/>	Semanal
<input type="checkbox"/>	Mensual
<input type="checkbox"/>	Annual

Condado donde vives \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma del Intake & (Solo Empleado de UCHRA)**

\_\_\_\_\_  
**Fecha de Solicitud**

Certifico, a mi leal saber y entender, que toda la información proporcionada por mí es verdadera y correcta. También autorizo la verificación de cualquier y toda la información con el propósito de certificación y para asistencia, y estoy o no estoy de acuerdo en que la información contenida en mi solicitud pueda ser compartida con otras agencias de las cuales busco servicios adicionales. Entiendo que cualquier persona que oculte fraudulentamente un hecho material o que intencionalmente dé información falsa requerida para la determinación de elegibilidad es susceptible de enjuiciamiento bajo las leyes penales aplicables.

**Instrucción:** Después de completar esta solicitud, envíela por correo electrónico o llévala a su oficina local de UCHRA.