

# EMERGENCY FOOD ASSISTANCE PROGRAM (EFAP) CERTIFICATION OF ELIGIBILITY

## 緊急糧食補助計劃 (EFAP) 合乎資格證明

FOOD DISTRIBUTION AGENCY NAME:		DISTRIBUTION DATE & TIME:	Page _____ of _____
DISTRIBUTION SITE ADDRESS:	CONTACT NAME:	CONTACT PHONE: (      )	

<p><b>CERTIFICATION</b></p> <p>I certify under penalty of perjury that my household income for the past 30 days does not exceed the Emergency Food Assistance Program's (EFAP) posted monthly guidelines, or for the past twelve months does not exceed the annual guidelines and that the number listed for my household size is true and correct. Commodities are for my personal home use, not to be sold, traded, or given away.</p>	<p><b>證明</b></p> <p>我在對偽證作懲罰下證明,我家庭的收入在過去30天中沒有超過緊急糧食補助計劃(EFAP)所告示的每月指導方針,或者在過去十二個月中沒有超過年度的指導方針,並且我的家庭成員人數是真實和正確的.這些供應品是作為我個人家庭中的使用,而不是用來出售,作交易或贈送掉.</p>	<p><b>Number of people in household.</b></p> <p>家庭中的 人數.</p>	<p><b>Is this your first visit this month?</b></p> <p>這是你此月份首次到訪?</p>
--	--	--	---

SIGNATURE 簽名	ADDRESS 地址	ZIP CODE 郵遞區號		
1.				是 否
2.				是 否
3.				是 否
4.				是 否
5.				是 否
6.				是 否
7.				是 否
8.				是 否
9.				是 否
10.				是 否
11.				是 否
12.				是 否
13.				是 否
14.				是 否
15.				是 否
16.				是 否
17.				是 否
18.				是 否
19.				是 否
20.				是 否
21.				是 否
22.				是 否
23.				是 否
24.				是 否
25.				是 否

**TOTALS:**