

EMERGENCY FOOD ASSISTANCE PROGRAM (EFAP) CERTIFICATION OF ELIGIBILITY

비상 식량 원조 프로그램 (EFAP) 자격 증명서

FOOD DISTRIBUTION AGENCY NAME/식량 배급 단체 이름:	DISTRIBUTION DATE & TIME/배급 날짜와 시간:	Page/페이지 _____ of/ _____
DISTRIBUTION SITE ADDRESS/배급 주소:	CONTACT NAME/담당자:	CONTACT PHONE/연락처: ()

CERTIFICATION			Number of people in household 세대 구성원수	Is this your first visit this month? 이번 달에 처음 방문하셨습니다습니까?
SIGNATURE 서명	ADDRESS 주소	ZIP CODE 우편번호		
1.			Yes/예	No/아니오
2.			Yes/예	No/아니오
3.			Yes/예	No/아니오
4.			Yes/예	No/아니오
5.			Yes/예	No/아니오
6.			Yes/예	No/아니오
7.			Yes/예	No/아니오
8.			Yes/예	No/아니오
9.			Yes/예	No/아니오
10.			Yes/예	No/아니오
11.			Yes/예	No/아니오
12.			Yes/예	No/아니오
13.			Yes/예	No/아니오
14.			Yes/예	No/아니오
15.			Yes/예	No/아니오
16.			Yes/예	No/아니오
17.			Yes/예	No/아니오
18.			Yes/예	No/아니오
19.			Yes/예	No/아니오
20.			Yes/예	No/아니오
21.			Yes/예	No/아니오
22.			Yes/예	No/아니오
23.			Yes/예	No/아니오
24.			Yes/예	No/아니오
25.			Yes/예	No/아니오

TOTALS:
총:

증명서

나는 위증시 처벌을 받는다는 조건 하에 지난 30일 동안의 가계 수입이 비상 식량 지원 프로그램 (EFAP)의 월 가이드라인을 초과하지 않거나 지난 12개월 동안의 가계 수입이 연 가이드라인을 초과하지 않고 기재된 세대 구성원수가 사실이고 정확하다는 것을 인증합니다. 물품은 가정용이며 판매, 거래, 또는 양도되지 않습니다.