

Num esforço contínuo de garantir que a sua informação
está correta e atualizada, por favor, queira preencher este impresso.

INFORMAÇÕES DO CHEFE DE FAMÍLIA

Data: _____

Nome completo: _____ Sexo: ☐ M ☐ F ☐ _____

Morada: _____ Apt. n.: _____

Cidade: _____ Há quantos anos vive na sua cidade atual? _____

Telefone: _____ - _____ - _____ Email: _____

Data de nascimento: _____ Idioma principal: _____

Raça: ☐ Branco ☐ Negro/Afro-Americano ☐ Asiático ☐ Havaiano/Ilhas do Pacífico
☐ Ameríndio ou Nativo do Alasca ☐ Prefiro não responder ☐ Não sei ☐ Outro _____Etnia: ☐ Hispânico/Latino ☐ Não-Hispânico/LatinoMilitar Veterano/Ativo: ☐ Sim ☐ Não Com Deficiência: ☐ Sim ☐ NãoPlano de saúde: ☐ MassHealth ☐ Medicare ☐ Privado ☐ Nenhum ☐ Outro _____Recebe Apoio do SNAP? ☐ Sim ☐ Não Valor: \$ _____Se não, porquê? ☐ Rendimento ☐ Alterações aos Requisitos do ProgramaQual é a sua situação profissional? ☐ Tempo inteiro ☐ Tempo parcial ☐ Desempregado ☐ Sazonal
☐ Estudante ☐ Reformado ☐ Não pode trabalhar

Qual foi o último ano de escolaridade que concluiu com sucesso? _____

INFORMAÇÕES GERAIS DO AGREGADO FAMILIAR

Qual é a sua situação habitacional? Marque a quadrícula que se melhor represente a situação.

☐ Habitação social	☐ Renda de mercado	☐ Mora com amigos/parentes	☐ Própria
☐ Secção 8	☐ Alojamento acessível	☐ Desalojado: ☐ Com abrigo ☐ Sem Abrigo	

Qual é o rendimento anual (por ano) do seu agregado familiar?

☐ 0 \$ – 12.000 \$	☐ 12.001 \$ – 21.257 \$	☐ 21.258 \$ – 28.694 \$	☐ 28.695 \$ – 36.131 \$
☐ 36.132 \$ – 43.568 \$	☐ 43.569 \$ – 51.005 \$	☐ 51.006 \$ – 58.442 \$	☐ 58.443 \$ – 65.879 \$
☐ 65.880 \$ – 73.316 \$	☐ 73.317 \$ +	Rendimento Mensal ou Anual Exato: _____ \$	

Você OU os seus dependentes participam em algum dos seguintes programas? Marque todas as opções aplicáveis.

☐ Meals on Wheels	☐ WIC	☐ Apoio a Combustível	☐ SNAP _____ \$
☐ Almoço escolar Grátis/\$ Reduzido	☐ Head Start	☐ Assistência a Veteranos	☐ Assistência TAFDC/em Dinheiro

MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR

Nome completo: _____ Sexo: ☐ M ☐ F ☐ _____

Data de nascimento: _____ Relacionamento: _____

Nome completo: _____ Sexo: ☐ M ☐ F ☐ _____

Data de nascimento: _____ Relacionamento: _____

Nome completo: _____ Sexo: ☐ M ☐ F ☐ _____

Data de nascimento: _____ Relacionamento: _____

Nome completo: _____ Sexo: ☐ M ☐ F ☐ _____

Data de nascimento: _____ Relacionamento: _____

Nome completo: _____ Sexo: ☐ M ☐ F ☐ _____

Data de nascimento: _____ Relacionamento: _____

Nome completo: _____ Sexo: ☐ M ☐ F ☐ _____

Data de nascimento: _____ Relacionamento: _____

Nome completo: _____ Sexo: ☐ M ☐ F ☐ _____

Data de nascimento: _____ Relacionamento: _____

Como é que teve conhecimento da Beverly Bootstraps?

☐ AgênciaComunitária

☐ Escola

☐ Família/Amigo

☐ Grupo religioso

☐ Correio

☐ Gabinete médico

☐ Outro: _____

CERTIFICAÇÃO

O requerente certifica que, tanto quanto é do seu conhecimento, todas as informações do requerimento são verdadeiras e corretas, nenhuma informação foi excluída que possa razoavelmente afetar uma decisão sobre a elegibilidade do requerente.

Assinatura: _____ Data: _____

PLEASE PRINT CLEARLY

Data: _____

Nome completo: _____

Você usa outros bancos de alimentos?

☐ Salvation Army

☐ Church of the Nazarene

☐ Accord

☐ Open Door

☐ Outro: _____

Você será o responsável pela coleta dos alimentos?

☐ Sim ☐ Não

Se não, quem será o responsável?

Nome: _____

**Deseja participar do Programa do Departamento de Agricultura
dos EUA (USDA)?**

(Consulte a próxima página para ver detalhes)

☐ Sim ☐ Não

THE EMERGENCY FOOD ASSISTANCE PROGRAM

INCOME ELIGIBILITY GUIDELINES

JULY 1, 2025 TO JUNE 30, 2026

Please use the following figures when determining if recipients are eligible to receive USDA commodity foods under The Emergency Food Assistance Program/TEFAP.

# of Household Members	Annual Income	Monthly Income	Weekly Income
1	\$39,125	\$3,260	\$752
2	\$52,875	\$4,406	\$1,017
3	\$66,625	\$5,552	\$1,281
4	\$80,375	\$6,698	\$1,546
5	\$94,125	\$7,844	\$1,810
6	\$107,875	\$8,989	\$2,075
7	\$121,625	\$10,135	\$2,339
8	\$135,375	\$11,281	\$2,603
For each additional household member, add:	+\$13,750	+\$1,146	+\$264

In addition, households that participate in the following means tested program are also TEFAP eligible: SNAP, AFDC, TANF, WIC, Welfare, Medicaid, Supplemental Security Income, Head Start, Fuel Assistance or Veteran's Aid.

By signing, I declare my eligibility to receive USDA food and this is valid unless stated. I will notify Beverly Bootstraps should my income change.

Date: _____

Name: _____

Signature: _____

O nosso banco alimentar foi criado para prestar assistência alimentar de emergência e suplementar às famílias necessitadas de Beverly, Manchester, Essex, Hamilton e Wenham. Devido ao número crescente de pessoas que necessitam de ajuda, pedimos-lhe que preencha um formulário de admissão. Estas informações serão mantidas sob sigilo e utilizadas apenas para nos ajudar a obter alimentos e dinheiro para que possamos continuar a estar aqui para o servir. Ser-lhe-á pedido que preencha um formulário de admissão por morada/domicílio.

Cada vez que vier ao Banco, solicitaremos alguma identificação comprovativa da residência em Beverly, Manchester, Essex, Hamilton ou Wenham.

A documentação deve incluir:

1. O seu nome
2. A sua morada
3. Uma data nos últimos 30 dias

Faturas, recibos de renda oficiais, receitas e correio carimbado são bons exemplos.

O Banco está aberto:

Segunda-feira das 10h às 16h

Terça-feira das 13h às 18h

Quarta-feira das 10h às 18h

Quinta-feira das 10h às 14h

O Banco estará fechado aos feriados e durante os meses de Inverno se as Escolas Públicas de Beverly estiverem fechadas devido ao mau tempo e/ou quando existir uma proibição de estacionamento ativa em Beverly.

Os lares poderão visitar o Banco Alimentar a cada 7 dias.

Grande parte dos alimentos que recebe é doada: portanto, podem existir marcas diferentes de cada vez que vem e podem ser diferentes dos de outra pessoa que recebe mercadorias ao mesmo tempo. A nossa política é tratar todos da forma mais igual possível.

Cada item foi verificado quanto a frescura; no entanto, este é um trabalho muito extenso. É possível que um artigo possa ter sido ignorado, por isso é conveniente verificar tudo. **A viabilidade dos alimentos é da sua responsabilidade. Em caso de dúvida, deite fora!**

Temos um fornecimento limitado de artigos de higiene pessoal, comidas para bebés e fraldas. Se tiver necessidade de algum destes artigos, por favor informe-nos sempre que fizer o seu check-in.

Receberá sacos reutilizáveis na sua primeira visita ao banco alimentar e deverá trazê-los de volta cada vez que nos visitar. Pode trazer qualquer um dos seus próprios sacos, uma vez que tentamos não disponibilizar mais sacos.