

Complete este formulario en su totalidad para que podamos asegurarnos de que su información es precisa y está actualizada.

INFORMACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA

Fecha: _____

Nombre completo: _____ Sexo: ☐ M ☐ F ☐ _____

Dirección: _____ Depto: _____

Ciudad: _____ ¿Hace cuántos años vive en su ciudad actual? _____

Teléfono: _____ - _____ - _____ Email: _____

Fecha de nacimiento: _____ Idioma principal: _____

Raza: ☐ Blanco ☐ Negro / Afroamericano ☐ Asiático ☐ Hawaiano/Isleño del Pacífico
☐ Indio americano / Nativo de Alaska ☐ Prefiero no responder ☐ No sé ☐ Otra _____

Etnia: ☐ Hispanic/Latino ☐ Non-Hispanic/Latino

Veterano / Militar activo: ☐ Sí ☐ No Discapacitado: ☐ Sí ☐ No

Seguro de salud: ☐ MassHealth ☐ Medicare ☐ Privado ☐ Ninguno ☐ Otro _____

¿Recibe beneficios SNAP? ☐ Si ☐ No Monto: \$ _____
Si no recibe, ¿cuál es el motivo? ☐ Ingresos ☐ Cambios en requisitos del programa

¿Cuál es su situación laboral? ☐ Tiempo completo ☐ Tiempo parcial ☐ Desempleado ☐ Temporal
☐ Estudiante ☐ Jubilado ☐ Incapaz de trabajar

¿Cuál es el último grado de educación que completó con éxito? _____

INFORMACIÓN GENERAL DEL HOGAR

¿Cuál es su situación de vivienda? Marque la casilla que describa mejor su situación.

- ☐ Vivienda pública ☐ Alquiler a precio de mercado ☐ Vivo en casa de amigos / familiares ☐ Propia
☐ Sección 8 ☐ Vivienda asequible ☐ Sin hogar: ☐ Con refugio ☐ Sin refugio

¿Cuál es el ingreso anual (por año) de su hogar?

- ☐ \$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 + Ingreso mensual o anual exacto: \$ _____

¿Participa usted o sus dependientes en alguno de los siguientes programas? Marque todos los que correspondan.

- ☐ Meals on Wheels ☐ WIC ☐ Asistencia de combustible ☐ SNAP \$ _____
☐ Almuerzo escolar gratis/con descuento ☐ Head Start ☐ Ayuda para veteranos ☐ TAFDC/Asistencia en efectivo

MIEMBROS DEL HOGAR

Nombre completo: _____ Sexo: ☐ M ☐ F ☐ _____

Fecha de nacimiento: _____ Relación: _____

Nombre completo: _____ Sexo: ☐ M ☐ F ☐ _____

Fecha de nacimiento: _____ Relación: _____

Nombre completo: _____ Sexo: ☐ M ☐ F ☐ _____

Fecha de nacimiento: _____ Relación: _____

Nombre completo: _____ Sexo: ☐ M ☐ F ☐ _____

Fecha de nacimiento: _____ Relación: _____

Nombre completo: _____ Sexo: ☐ M ☐ F ☐ _____

Fecha de nacimiento: _____ Relación: _____

Nombre completo: _____ Sexo: ☐ M ☐ F ☐ _____

Fecha de nacimiento: _____ Relación: _____

Nombre completo: _____ Sexo: ☐ M ☐ F ☐ _____

Fecha de nacimiento: _____ Relación: _____

¿Cómo conoció a Beverly Bootstraps?

☐ Agencia comunitaria

☐ Escuela

☐ Familiar/amigo

☐ Grupo religioso

☐ Correo

☐ Consultorio médico

☐ Otro : _____

CERTIFICACIÓN

El solicitante certifica que toda la información contenida en esta solicitud es verdadera y correcta a su leal saber y entender, que no se ha excluido ninguna información que pueda afectar razonablemente un dictamen con respecto a su elegibilidad, y que le han informado acerca de todos los programas de Beverly Bootstraps que tiene a su disposición.

Firma : _____ Fecha : _____

PLEASE PRINT CLEARLY

Fecha:_____

Nombre completo:_____

¿Utiliza otros mecanismos de distribución de alimentos?

☐ Salvation Army

☐ Church of the Nazarene

☐ Accord

☐ Open Door

☐ Otro: _____

¿Será usted la persona responsable de retirar los alimentos?

☐ Sí ☐ No

En caso negativo, ¿quién será la persona responsable?

Name:_____

¿Desea participar del programa del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA)?

(Para más información, consulte la siguiente página)

☐ Sí ☐ No

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: _____

Nuestra despensa de alimentos gratuitos ha sido establecida para brindar asistencia alimentaria complementaria y de emergencia a familias necesitadas de Beverly, Manchester, Essex, Hamilton y Wenham. Debido al creciente número de personas que necesitan ayuda, le pedimos que complete un formulario de admisión. Esta información se mantendrá confidencial y se utilizará únicamente para ayudarnos a obtener comida y dinero a fin de poder seguir satisfaciendo sus necesidades. Usted deberá completar un formulario de admisión por dirección/hogar.

Cada vez que venga a la despensa, le pediremos una identificación que demuestre su residencia en Beverly, Manchester, Essex, Hamilton o Wenham.

La documentación debe incluir:

1. Su nombre
2. Su dirección
3. Una fecha dentro de los últimos 30 días

Por ejemplo: facturas, recibos formales de alquiler, recetas médicas y correo con sello postal.

La despensa está abierta en los siguientes días y horarios:

Lunes de 10 a 16 horas

Martes de 13 a 18 horas

Miércoles de 10 a 18 horas

Jueves de 10 a 14 horas

La despensa estará cerrada los días festivos y durante los meses de invierno si las Escuelas Públicas de Beverly están cerradas debido al mal tiempo o hay una prohibición de estacionamiento activa en Beverly.

Los hogares pueden visitar la despensa cada 7 días.

La mayoría de los alimentos que usted recibe proviene de donaciones, por lo tanto, las marcas pueden variar cada vez que venga. Además, es posible que se entreguen productos diferentes a distintas personas en el mismo momento. Nuestra política es tratar a todos de la manera más equitativa posible.

Nosotros controlamos la frescura de cada producto, sin embargo, esta es una tarea inmensa. Es posible que alguno se nos pase por alto, así que verifique todo. Usted es responsable de controlar que los alimentos estén en buenas condiciones. **Si tiene dudas con alguno, ¡tírelo a la basura!**

Tenemos un stock limitado de artículos de higiene personal, comida para bebés y pañales. Si necesita alguna de estas cosas, avísenos cada vez que se registre.

La primera vez que nos visite recibirá **bolsas reutilizables, las cuales deberá traer cada vez que regrese.** Le invitamos a que traiga sus propias bolsas, ya que tratamos de no entregar más de estas.