

**OHIO DEPARTMENT OF JOB AND FAMILY SERVICES
FEDERAL AND STATE FOOD PROGRAMS**

STATISTICAL REPORTING PROCEDURE*

Local Agencies – Food Pantry

The A or B designation box was designed to aid in the completion of the statistical reporting. The use of the box is optional. If you choose to use the box, the food pantry workers will review the form and designate it as an “A” or “B” household by checking the appropriate line in the box in the top corner of the form. “A” households are those **with minor child/children**. “B” households are those consisting of **only adult** residents.

At the end of the month, the food pantry worker will:

Step 1. Sort the forms into “A” or B households.

Step 2. On **Line 1** enter the number of “A” households in column A and the number of “B” households in column B. Enter the total number of households in column C.

On **Line 2** enter the number of seniors in the “A” households in column A and the number of seniors in the “B” households in column B. Enter the total number of seniors in column C.

On **Line 3** enter the number adults in the “A” households in column A and the number adults in the “B” households in column B. Enter the total number of adults in column C.

On **Line 4** enter the number of children in the “A” households in column A. Line 4 Column B will always be zero. Enter the total number of children in column C.

On **Line 5** enter the total of columns A, B and C.

Step 3. Complete the rest of the form, as applicable.

Local Agencies – Meal Site, Shelter Congregate/Residential Meals

Complete the form as applicable.

All local agencies will submit the form to the foodbank within a time frame to be determined by the foodbank.

Foodbanks

The foodbanks will compile the data from the local agencies and provide one report for their service region. Reports will be submitted monthly to ODJFS and OASHF. ODJFS requires the foodbank reports to be submitted electronically within thirty days from the end of the reporting month.

*If using the electronic format form, please note that the form is “locked”. You will only be able to enter data in the appropriate cells. Use the “TAB” key to move through the form and enter data. The form will total line 5 of columns A and B as well as all lines of column C by placing the cursor over the “0”, right click and select “update field”. Each time you enter new data, you will need to repeat the update field process.

**OHIO DEPARTMENT OF JOB & FAMILY SERVICES
FEDERAL AND STATE FUNDED FOOD PROGRAMS
ELIGIBILITY TO TAKE FOOD HOME**

This box is *optional* for local agency use, check one:
 A (Household with minor children)
 B (Household without minor children)

Name: _____

Address: _____

City: _____ Zip: _____ Phone: _____

Number of people in household by age: age 60+ _____ age 18 – 59 _____ age birth – 17 _____ **Total:** _____

This table shows yearly gross income for each family size. If your household income is at or below the income listed for the number of people in your household, you are eligible to receive food. This certification form is being completed in connection with the distribution of food from the state funded program and/or Federal assistance through The Emergency Food Assistance Program.

Household Size	Yearly Income	Monthly Income	Weekly Income
1	\$21,659	\$1,804	\$416
2	\$29,139	\$2,428	\$560
3	\$36,619	\$3,051	\$704
4	\$44,099	\$3,674	\$848
5	\$51,579	\$4,298	\$991
6	\$59,059	\$4,921	\$1,135
7	\$66,539	\$5,544	\$1,279
8	\$74,019	\$6,168	\$1,423
9	\$81,499	\$6,791	\$1,567
10	\$88,979	\$7,414	\$1,711
For each additional person add	\$7,479	\$623	\$143

Read the following statement carefully, then sign the form & write in today's date.

I certify that my current gross household income is at or below the income listed on this form for households with the same number of people as my household. I also certify that, as of today, my household lives in the area served by this agency. Program officials may verify what I have certified to be true. I understand that making a false certification may result in having to pay the State for the value of the food improperly issued to me and may subject me to criminal prosecution under State and Federal law.

Signature: _____ Date: _____

In accordance with federal law and U.S. Department of Agriculture policy, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex, age or disability. To file a complaint of discrimination, write USDA, Director, Office of Civil Rights, Room 326-W, Whitten Building, 1400 Independence Avenue SW, Washington DC 20250-9410 or call 202-720-5964 (voice and TDD). USDA is an equal opportunity provider and employer.

Effective July 1 2009
CORRECTED

**OHIO DEPARTMENT OF JOB & FAMILY SERVICES
FEDERAL AND STATE FUNDED FOOD PROGRAMS
ELIGIBILITY TO TAKE FOOD HOME**

This box is *optional* for local agency use, check one:
 A (Household with minor children)
 B (Household without minor children)

Name: _____

Address: _____

City: _____ Zip: _____ Phone: _____

Number of people in household by age: age 60+ _____ age 18 – 59 _____ age birth – 17 _____ **Total:** _____

This table shows yearly gross income for each family size. If your household income is at or below the income listed for the number of people in your household, you are eligible to receive food. This certification form is being completed in connection with the distribution of food from the state funded program and/or Federal assistance through The Emergency Food Assistance Program.

Household Size	Yearly Income	Monthly Income	Weekly Income
1	\$21,659	\$1,804	\$416
2	\$29,139	\$2,428	\$560
3	\$36,619	\$3,051	\$704
4	\$44,099	\$3,674	\$848
5	\$51,579	\$4,298	\$991
6	\$59,059	\$4,921	\$1,135
7	\$66,539	\$5,544	\$1,279
8	\$74,019	\$6,168	\$1,423
9	\$81,499	\$6,791	\$1,567
10	\$88,979	\$7,414	\$1,711
For each additional person add	\$7,479	\$623	\$143

Read the following statement carefully, then sign the form & write in today's date.

I certify that my current gross household income is at or below the income listed on this form for households with the same number of people as my household. I also certify that, as of today, my household lives in the area served by this agency. Program officials may verify what I have certified to be true. I understand that making a false certification may result in having to pay the State for the value of the food improperly issued to me and may subject me to criminal prosecution under State and Federal law.

Signature: _____ Date: _____

In accordance with federal law and U.S. Department of Agriculture policy, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex, age or disability. To file a complaint of discrimination, write USDA, Director, Office of Civil Rights, Room 326-W, Whitten Building, 1400 Independence Avenue SW, Washington DC 20250-9410 or call 202-720-5964 (voice and TDD). USDA is an equal opportunity provider and employer.

Effective July 1 2009
CORRECTED

I certify that my current gross household income is at or below the income listed on this form for households with the same number of people as my household. I also certify that, as of today, my household lives in the area served by this agency. Program officials may verify what I have certified to be true. I understand that making a false certification may result in having to pay the State for the value of the food improperly issued to me and may subject me to criminal prosecution under State and Federal law.

Signature: _____

Date: _____

Signature: _____

Date: _____

Signature: _____

Date: _____

Signature: _____

Date: _____

Signature: _____

Date: _____

Signature: _____

Date: _____

Signature: _____

Date: _____

Signature: _____

Date: _____

Signature: _____

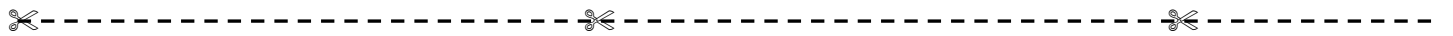
Date: _____

Signature: _____

Date: _____

Signature: _____

Date: _____



I certify that my current gross household income is at or below the income listed on this form for households with the same number of people as my household. I also certify that, as of today, my household lives in the area served by this agency. Program officials may verify what I have certified to be true. I understand that making a false certification may result in having to pay the State for the value of the food improperly issued to me and may subject me to criminal prosecution under State and Federal law.

Signature: _____

Date: _____

Signature: _____

Date: _____

Signature: _____

Date: _____

Signature: _____

Date: _____

Signature: _____

Date: _____

Signature: _____

Date: _____

Signature: _____

Date: _____

Signature: _____

Date: _____

Signature: _____

Date: _____

Signature: _____

Date: _____

Signature: _____

Date: _____

**OHIO DEPARTMENT OF JOB & FAMILY SERVICES
FEDERAL AND STATE FUNDED FOOD PROGRAMS
ELIGIBILITY TO TAKE FOOD HOME**

This box is *optional* for local agency use, check one:
 A (Household with minor children)
 B (Household without minor children)

Name: _____

Address: _____

City: _____ Zip: _____ Phone: _____

Number of people in household by age: age 60+ _____ age 18 – 59 _____ age birth – 17 _____ **Total:** _____

This table shows yearly gross income for each family size. If your household income is at or below the income listed for the number of people in your household, you are eligible to receive food. This certification form is being completed in connection with the distribution of food from the state funded program and/or Federal assistance through The Emergency Food Assistance Program.

Household Size	Yearly Income	Monthly Income	Weekly Income
1	\$21,659	\$1,804	\$416
2	\$29,139	\$2,428	\$560
3	\$36,619	\$3,051	\$704
4	\$44,099	\$3,674	\$848
5	\$51,579	\$4,298	\$991
6	\$59,059	\$4,921	\$1,135
7	\$66,539	\$5,544	\$1,279
8	\$74,019	\$6,168	\$1,423
9	\$81,499	\$6,791	\$1,567
10	\$88,979	\$7,414	\$1,711
For each additional person add	\$7,479	\$623	\$143

Read the following statement carefully, then sign the form & write in today's date.

I certify that my current gross household income is at or below the income listed on this form for households with the same number of people as my household. I also certify that, as of today, my household lives in the area served by this agency. Program officials may verify what I have certified to be true. I understand that making a false certification may result in having to pay the State for the value of the food improperly issued to me and may subject me to criminal prosecution under State and Federal law.

Signature: _____ Date: _____

In accordance with federal law and U.S. Department of Agriculture policy, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex, age or disability. To file a complaint of discrimination, write USDA, Director, Office of Civil Rights, Room 326-W, Whitten Building, 1400 Independence Avenue SW, Washington DC 20250-9410 or call 202-720-5964 (voice and TDD). USDA is an equal opportunity provider and employer.

Effective July 1 2009
CORRECTED

**OHIO DEPARTMENT OF JOB & FAMILY SERVICES
FEDERAL AND STATE FUNDED FOOD PROGRAMS
ELIGIBILITY TO TAKE FOOD HOME**

This box is *optional* for local agency use, check one:
 A (Household with minor children)
 B (Household without minor children)

Name: _____

Address: _____

City: _____ Zip: _____ Phone: _____

Number of people in household by age: age 60+ _____ age 18 – 59 _____ age birth – 17 _____ **Total:** _____

This table shows yearly gross income for each family size. If your household income is at or below the income listed for the number of people in your household, you are eligible to receive food. This certification form is being completed in connection with the distribution of food from the state funded program and/or Federal assistance through The Emergency Food Assistance Program.

Household Size	Yearly Income	Monthly Income	Weekly Income
1	\$21,659	\$1,804	\$416
2	\$29,139	\$2,428	\$560
3	\$36,619	\$3,051	\$704
4	\$44,099	\$3,674	\$848
5	\$51,579	\$4,298	\$991
6	\$59,059	\$4,921	\$1,135
7	\$66,539	\$5,544	\$1,279
8	\$74,019	\$6,168	\$1,423
9	\$81,499	\$6,791	\$1,567
10	\$88,979	\$7,414	\$1,711
For each additional person add	\$7,479	\$623	\$143

Read the following statement carefully, then sign the form & write in today's date.

I certify that my current gross household income is at or below the income listed on this form for households with the same number of people as my household. I also certify that, as of today, my household lives in the area served by this agency. Program officials may verify what I have certified to be true. I understand that making a false certification may result in having to pay the State for the value of the food improperly issued to me and may subject me to criminal prosecution under State and Federal law.

Signature: _____ Date: _____

In accordance with federal law and U.S. Department of Agriculture policy, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex, age or disability. To file a complaint of discrimination, write USDA, Director, Office of Civil Rights, Room 326-W, Whitten Building, 1400 Independence Avenue SW, Washington DC 20250-9410 or call 202-720-5964 (voice and TDD). USDA is an equal opportunity provider and employer.

Effective July 1 2009
CORRECTED

**DEPARTAMENTO DE OHIO DE TRABAJO SERVICIOS DE FAMILIA
PROGRAMAS DE ALIMENTO FINANCIADOS FEDERALES Y ESTATALES
ELEGIBILIDAD PARA LLEVAR ALIMENTO A CASA**

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Código postal: _____ Teléfono: _____

Número de la gente en casa por edad: edad 60+ _____ edad 18-59 _____ edad nacimiento -17 _____ Total: _____

This box is *optional* for local agency use, check one:

- A (household with minor children)
 B (household with adults only)

Esta mesa muestra unos ingresos gruesos anuales para cada tamaño de familia. Si sus ingresos de casa están en o debajo de los ingresos puestos en una lista para el número de la gente en su casa, usted es elegible para recibir el alimento. Esta forma de certificación está siendo completada en relación a la distribución de alimento de programa financiado del estado y/o ayuda Federal por el Programa de Ayuda de Alimento de Emergencia.

TAMAÑO DE CASA	AÑO INGRESOS	MES INGRESOS	SEMANA INGRESOS
1	\$21,659	\$1,804	\$416
2	\$29,139	\$2,428	\$560
3	\$36,619	\$3,051	\$704
4	\$44,099	\$3,674	\$848
5	\$51,579	\$4,298	\$991
6	\$59,059	\$4,921	\$1,135
7	\$66,539	\$5,544	\$1,279
8	\$74,019	\$6,168	\$1,423
9	\$81,499	\$6,791	\$1,567
10	\$88,979	\$7,414	\$1,711
Para adicional	\$ 7,479	\$ 623	\$143

Por favor lea la declaración siguiente con cuidado. Entonces firme la forma y escriba en la fecha de hoy.

Certifico que mis ingresos de casa gruesos corrientes están en o debajo de los ingresos puestos en una lista en esta forma para casas con el mismo número de la gente que mi casa. También certifico que, desde hoy, mi casa vive en el área servida por esta agencia. Los funcionarios de programa pueden verificar lo que he certificado para ser verdadero. Entiendo que la fabricación de una certificación falsa puede causar necesidad de pagar el Estado para el valor del alimento incorrectamente publicado a mí y puede sujetarme al procesamiento criminal conforme a la ley Estatal y Federal.

(Firma)

(Día)

De acuerdo con el Departamento de la ley y estadounidense federal de la política de Agricultura, esta institución es prohibida discriminar sobre la base de raza, origen en color, nacional, sexo, edad o invalidez. Para archivar una queja de discriminación, llame 202-720-5964 (voz y TDD). El USDA es un abastecedor de igualdad de oportunidades y el patrón.

EFFECTIVE JULY 1 2009

**DEPARTAMENTO DE OHIO DE TRABAJO SERVICIOS DE FAMILIA
PROGRAMAS DE ALIMENTO FINANCIADOS FEDERALES Y ESTATALES
ELEGIBILIDAD PARA LLEVAR ALIMENTO A CASA**

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Código postal: _____ Teléfono: _____

Número de la gente en casa por edad: edad 60+ _____ edad 18-59 _____ edad nacimiento -17 _____ Total: _____

This box is *optional* for local agency use, check one:

- A (household with minor children)
 B (household with adults only)

Esta mesa muestra unos ingresos gruesos anuales para cada tamaño de familia. Si sus ingresos de casa están en o debajo de los ingresos puestos en una lista para el número de la gente en su casa, usted es elegible para recibir el alimento. Esta forma de certificación está siendo completada en relación a la distribución de alimento de programa financiado del estado y/o ayuda Federal por el Programa de Ayuda de Alimento de Emergencia.

TAMAÑO DE CASA	AÑO INGRESOS	MES INGRESOS	SEMANA INGRESOS
1	\$21,659	\$1,804	\$416
2	\$29,139	\$2,428	\$560
3	\$36,619	\$3,051	\$704
4	\$44,099	\$3,674	\$848
5	\$51,579	\$4,298	\$991
6	\$59,059	\$4,921	\$1,135
7	\$66,539	\$5,544	\$1,279
8	\$74,019	\$6,168	\$1,423
9	\$81,499	\$6,791	\$1,567
10	\$88,979	\$7,414	\$1,711
Para adicional	\$ 7,479	\$ 623	\$143

Por favor lea la declaración siguiente con cuidado. Entonces firme la forma y escriba en la fecha de hoy.

Certifico que mis ingresos de casa gruesos corrientes están en o debajo de los ingresos puestos en una lista en esta forma para casas con el mismo número de la gente que mi casa. También certifico que, desde hoy, mi casa vive en el área servida por esta agencia. Los funcionarios de programa pueden verificar lo que he certificado para ser verdadero. Entiendo que la fabricación de una certificación falsa puede causar necesidad de pagar el Estado para el valor del alimento incorrectamente publicado a mí y puede sujetarme al procesamiento criminal conforme a la ley Estatal y Federal.

(Firma)

(Día)

De acuerdo con el Departamento de la ley y estadounidense federal de la política de Agricultura, esta institución es prohibida discriminar sobre la base de raza, origen en color, nacional, sexo, edad o invalidez. Para archivar una queja de discriminación, llame 202-720-5964 (voz y TDD). El USDA es un abastecedor de igualdad de oportunidades y el patrón.

EFFECTIVE JULY 1 2009

**DEPARTAMENTO DE OHIO DE TRABAJO SERVICIOS DE FAMILIA
PROGRAMAS DE ALIMENTO FINANCIADOS FEDERALES Y ESTATALES
ELEGIBILIDAD PARA LLEVAR ALIMENTO A CASA**

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Código postal: _____ Teléfono: _____

Número de la gente en casa por edad: edad 60+ _____ edad 18-59 _____ edad nacimiento -17 _____ Total: _____

This box is *optional* for local agency use, check one:

- ____ A (household with minor children)
____ B (household with adults only)

Esta mesa muestra unos ingresos gruesos anuales para cada tamaño de familia. Si sus ingresos de casa están en o debajo de los ingresos puestos en una lista para el número de la gente en su casa, usted es elegible para recibir el alimento. Esta forma de certificación está siendo completada en relación a la distribución de alimento de programa financiado del estado y/o ayuda Federal por el Programa de Ayuda de Alimento de Emergencia.

TAMAÑO DE CASA	AÑO INGRESOS	MES INGRESOS	SEMANA INGRESOS
1	\$21,659	\$1,804	\$416
2	\$29,139	\$2,428	\$560
3	\$36,619	\$3,051	\$704
4	\$44,099	\$3,674	\$848
5	\$51,579	\$4,298	\$991
6	\$59,059	\$4,921	\$1,135
7	\$66,539	\$5,544	\$1,279
8	\$74,019	\$6,168	\$1,423
9	\$81,499	\$6,791	\$1,567
10	\$88,979	\$7,414	\$1,711
Para adicional	\$ 7,479	\$ 623	\$143

Por favor lea la declaración siguiente con cuidado. Entonces firme la forma y escriba en la fecha de hoy.

Certifico que mis ingresos de casa gruesos corrientes están en o debajo de los ingresos puestos en una lista en esta forma para casas con el mismo número de la gente que mi casa. También certifico que, desde hoy, mi casa vive en el área servida por esta agencia. Los funcionarios de programa pueden verificar lo que he certificado para ser verdadero. Entiendo que la fabricación de una certificación falsa puede causar necesidad de pagar el Estado para el valor del alimento incorrectamente publicado a mí y puede sujetarme al procesamiento criminal conforme a la ley Estatal y Federal.

(Firma)

(Día)

De acuerdo con el Departamento de la ley y estadounidense federal de la política de Agricultura, esta institución es prohibida discriminar sobre la base de raza, origen en color, nacional, sexo, edad o invalidez. Para archivar una queja de discriminación, llame 202-720-5964 (voz y TDD). El USDA es un abastecedor de igualdad de oportunidades y el patrón.

EFFECTIVE JULY 1 2009

**DEPARTAMENTO DE OHIO DE TRABAJO SERVICIOS DE FAMILIA
PROGRAMAS DE ALIMENTO FINANCIADOS FEDERALES Y ESTATALES
ELEGIBILIDAD PARA LLEVAR ALIMENTO A CASA**

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Código postal: _____ Teléfono: _____

Número de la gente en casa por edad: edad 60+ _____ edad 18-59 _____ edad nacimiento -17 _____ Total: _____

This box is *optional* for local agency use, check one:

- ____ A (household with minor children)
____ B (household with adults only)

Esta mesa muestra unos ingresos gruesos anuales para cada tamaño de familia. Si sus ingresos de casa están en o debajo de los ingresos puestos en una lista para el número de la gente en su casa, usted es elegible para recibir el alimento. Esta forma de certificación está siendo completada en relación a la distribución de alimento de programa financiado del estado y/o ayuda Federal por el Programa de Ayuda de Alimento de Emergencia.

TAMAÑO DE CASA	AÑO INGRESOS	MES INGRESOS	SEMANA INGRESOS
1	\$21,659	\$1,804	\$416
2	\$29,139	\$2,428	\$560
3	\$36,619	\$3,051	\$704
4	\$44,099	\$3,674	\$848
5	\$51,579	\$4,298	\$991
6	\$59,059	\$4,921	\$1,135
7	\$66,539	\$5,544	\$1,279
8	\$74,019	\$6,168	\$1,423
9	\$81,499	\$6,791	\$1,567
10	\$88,979	\$7,414	\$1,711
Para adicional	\$ 7,479	\$ 623	\$143

Por favor lea la declaración siguiente con cuidado. Entonces firme la forma y escriba en la fecha de hoy.

Certifico que mis ingresos de casa gruesos corrientes están en o debajo de los ingresos puestos en una lista en esta forma para casas con el mismo número de la gente que mi casa. También certifico que, desde hoy, mi casa vive en el área servida por esta agencia. Los funcionarios de programa pueden verificar lo que he certificado para ser verdadero. Entiendo que la fabricación de una certificación falsa puede causar necesidad de pagar el Estado para el valor del alimento incorrectamente publicado a mí y puede sujetarme al procesamiento criminal conforme a la ley Estatal y Federal.

(Firma)

(Día)

De acuerdo con el Departamento de la ley y estadounidense federal de la política de Agricultura, esta institución es prohibida discriminar sobre la base de raza, origen en color, nacional, sexo, edad o invalidez. Para archivar una queja de discriminación, llame 202-720-5964 (voz y TDD). El USDA es un abastecedor de igualdad de oportunidades y el patrón.

EFFECTIVE JULY 1 2009

Certifico que mis ingresos de casa gruesos corrientes están en o debajo de los ingresos puestos en una lista en esta forma para casas con el mismo número de la gente que mi casa. También certifico que, desde hoy, mi casa vive en el área servida por esta agencia. Los funcionarios de programa pueden verificar lo que he certificado para ser verdadero. Entiendo que la fabricación de una certificación falsa puede causar necesidad de pagar el Estado para el valor del alimento incorrectamente publicado a mí y puede sujetarme al procesamiento criminal conforme a la ley Estatal y Federal.

(Firma)

(Dia)

(Firma)

(Dia)

(Firma)

(Dia)

(Firma)

(Dia)

(Firma)

(Dia)

(Firma)

(Dia)

(Firma)

(Dia)

(Firma)

(Dia)

(Firma)

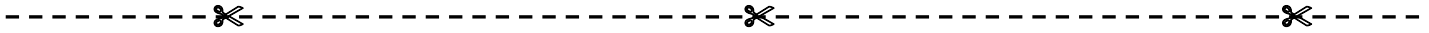
(Dia)

(Firma)

(Dia)

(Firma)

(Dia)



Certifico que mis ingresos de casa gruesos corrientes están en o debajo de los ingresos puestos en una lista en esta forma para casas con el mismo número de la gente que mi casa. También certifico que, desde hoy, mi casa vive en el área servida por esta agencia. Los funcionarios de programa pueden verificar lo que he certificado para ser verdadero. Entiendo que la fabricación de una certificación falsa puede causar necesidad de pagar el Estado para el valor del alimento incorrectamente publicado a mí y puede sujetarme al procesamiento criminal conforme a la ley Estatal y Federal.

(Firma)

(Dia)

(Firma)

(Dia)

(Firma)

(Dia)

(Firma)

(Dia)

(Firma)

(Dia)

(Firma)

(Dia)

(Firma)

(Dia)

(Firma)

(Dia)

(Firma)

(Dia)

(Firma)

(Dia)

(Firma)

(Dia)

**DEPARTAMENTO DE SERVICIOS FAMILIARES Y DE EMPLEO DE OHIO
EL PROGRAMA DE ASISTENCIA ALIMENTICIA DE EMERGENCIA
PROGRAMA DE ALIMENTOS CON FONDOS ESTATLES**

LA ELEGIBILIDAD ES BASADA SEGÚN LA TASA DE INGRESOS QUE SIGUE:

**Número de personas
en la unidad familiar**

INGRESOS

ANUAL

MENSUAL

SEMANTAL

1	\$21,659	\$1,804	\$416
2	\$29,139	\$2,428	\$560
3	\$36,619	\$3,051	\$704
4	\$44,099	\$3,674	\$848
5	\$51,579	\$4,298	\$991
6	\$59,059	\$4,921	\$1,135
7	\$66,539	\$5,544	\$1,279
8	\$74,019	\$6,168	\$1,423
9	\$81,499	\$6,791	\$1,567
10	\$88,979	\$7,414	\$1,711

PARA CADA MIEMBRO DE FAMILIA ADICIONAL SUME: \$ 7,479

\$ 623

\$143

Los clientes necesitan certificar que los ingresos actuales para la unidad familiar no sobrepasan la cantidad anotada en la tabla. Los clientes también necesitan que certificar que actualmente viven en la zona servida por esta agencia. Esta información es proporcionada para las personas recibiendo asistencia federal a través del Programa de Asistencia Alimenticia De Emergencia.

De acuerdo con la ley Federal y la política del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA por sus siglas en inglés) esta institución prohíbe la discriminación ya sea por la raza, color, nacionalidad, sexo (en programas y actividades de educación y adiestramiento), edad, incapacidad de las personas o por represalias. (No todas las prohibiciones se aplican a todos los programas). Para someter una queja de discriminación, escriba al USDA, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue SW, Washington DC, 20250-9410 o llame gratis 1-866-632-9992 (voz). Para llamadas TDD, llame al USDA al número 1-800-877-8339 o al número 1-866-377-8642. El Departamento de Agricultura ofrece oportunidades de programas y de empleo libres de discriminación.

Para determinar la elegibilidad para el programa TEFAP, las pautas federales de ingresos de pobreza 2008 fueron multiplicadas por 2, restar \$1.00 y luego redondear por defecto al dólar completo. Para determinar la guía semanal y mensual se divide el ingreso anual por 52 y luego 12 y redondear por defecto al dólar completo.

JULY 1 DE 2009 EFICAZ

**OHIO DEPARTMENT OF JOB & FAMILY SERVICES
THE EMERGENCY FOOD ASSISTANCE PROGRAM
STATE FUNDED FOOD PROGRAM**

HOUSEHOLD ELIGIBILITY GUIDELINES

HOUSEHOLD SIZE

INCOME

YEAR

MONTH

WEEK

1	\$21,659	\$1,804	\$416
2	\$29,139	\$2,428	\$560
3	\$36,619	\$3,051	\$704
4	\$44,099	\$3,674	\$848
5	\$51,579	\$4,298	\$991
6	\$59,059	\$4,921	\$1,135
7	\$66,539	\$5,544	\$1,279
8	\$74,019	\$6,168	\$1,423
9	\$81,499	\$6,791	\$1,567
10	\$88,979	\$7,414	\$1,711

FOR EACH ADDITIONAL FAMILY MEMBER ADD: \$7,479 \$623 \$143

Clients certify that their current gross household income is at or below the income listed on this form for households with the same number of people in the household. Clients also certify that, as of today, the household lives in the area served by this agency. This information is provided in connection with the receipt of Federal assistance through The Emergency Food Assistance Program and/or the state funded food program.

In accordance with federal law and U.S. Department of Agriculture policy, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex, age or disability. To file a complaint of discrimination, write USDA, Director, Office of Civil Rights, Room 326-W, Whitten Building, 1400 Independence Avenue SW, Washington DC 20250-9410 or call 202-720-5964 (voice and TDD). USDA is an equal opportunity provider and employer.

Food Programs guidelines were obtained by multiplying the 2009 Federal income poverty guidelines by 2, and subtracting \$1.00 and by rounding down to the next whole dollar. Weekly and monthly guidelines were computed by dividing annual income by 52 and 12, respectively, and by rounding down to the next whole dollar.

EFFECTIVE JULY 1, 2009

OHIO DEPARTMENT OF JOB & FAMILY SERVICES
 BARNAAMIYADA CUNTADA EE AY FANGAREEYAAN DAWLADHA FEDERAALKA IYO GOBOLKA
 U-QALMIDDA U QAADASHADA GURIGA EE CUNTADA

Isticmaalka wakaaladda
 ikhtiyaarka ku-xidhan, mid
 calaamadee:
 _____ A (qoyska ay ku nool
 yihiin caruurta aan qaan-
 gaadhka ahayn
 _____ B (qoyska dadka waa-weyn
 keliya ka-kooban)

Magaca: _____
 Ciwaanka: _____ Magaalada: _____ Boosta: _____
 Taleefoonka: _____

Tirada dadka qoyskaaga ka-tirsan oo xadka da'dooda lagu kala-soocayo:
 60 jir ka-weyn _____; 18-59 jir _____; Dhalasho illaa 17 jir _____ Tirada guud: _____

Shaxda hoos ku-qoran waxay muujinaysaa cadadka ee dakhli-sanadeedka xubin-kasta oo qoyska ka-tirsan. Haddii uu dakhliga qoyskaagu ka-yaryahay dakhliga shaxda lagu muujiyay ee tirada xubnaha qoyskaaga waafaqsan, waxaad u qalmaysaa in aad cunto heshid.

TIRADA XUBNAHA QOYSKA DAKHLIGA

	<u>SANADKA</u>	<u>BISHA</u>	<u>TODDOBAADKA</u>
1	\$20,419	\$1,701	\$392
2	\$27,379	\$2,281	\$526
3	\$34,339	\$2,861	\$660
4	\$41,299	\$3,441	\$794
5	\$48,259	\$4,021	\$928
6	\$55,219	\$4,601	\$1,061
7	\$62,179	\$5,181	\$1,195
8	\$69,139	\$5,761	\$1,329
9	\$76,099	\$6,341	\$1,463
10	\$83,059	\$6,921	\$1,597

Waxaa foomkan loo-buuxinayaa si la-xidhiidha barnaamijka qaybinta cuntada ee ay fangarayso dawladda gobolka iyo/ama dawladda federaalku oo la sii marinayo barnaamijka caawimaadda cuntada gurmada ah.

Fadlan weedha hoose si taxaddar leh u akhriso. Kaddibna foomka saxeex, taariikhdana ku qor.

Waxaan xaqiijinayaa in dakhliga uu qoyskagu wakhti-xaadirkan helo uu dhanyahay ama uu ka-hooseeyo dakhliga kor lagu muujiyo ee uu helo qoyska aynu isku-tirada nahay. Waxaa kale oo aan xaqiijinayaa, in marka maanta laga bilaabo uu qoyskaygu ku-noolaan doono goobta ay wakaaladdu adeegga ka-bixiso. Mas'uuliyinta barnaamijku waxay baadhitaan ku-samayn karaan runimada waxaan caddeeyay. Waxaan fahansanahay in haddii aan warbixin khaldan bixiyo in aan ku mutaysan karo in gobolka siiyo qiimaha cuntada aan sida aan munaasibka ahayn u isticmaalay iyo weliba shuruucda dawladda gobolka iyo federaalka la igu soo oogo dacwad fal dambiyeed.

XUBIN-KASTA OO QOYSKA KA-TIRSAN UGU DAR:

\$6,959 \$579 \$133 (Saxeexa) (Taariikhda)

Sida ay dhigayaan shuruucda federaalka iyo Siyaasadda Waaxda Beeraha ee Maraykanka, waxaa machadkan mamnuuc ka ah in ay dadka ugu kala eexato qolada, midabka, dalka uu ka soo jeedo, jinsigiisa, da'diisa ama xaaladdiisa laxaadka. Si aad u soo-gudbisid cabashooyinka takooridda ku-saabsan u soo-qor USDA, Director, Office of Civil Rights, Room 326-W, Sarta Whitten, 1400 Independence Avenue SW, Washington DC 20250-9410 ama soo-wac 202-720-5964 (codka iyo TDD). USDA waxay bixisaa fursad siman, waana shaqaaleeye.

EFFECTIVE JULY 1, 2009

OHIO DEPARTMENT OF JOB & FAMILY SERVICES
 BARNAAMIYADA CUNTADA EE AY FANGAREEYAAN DAWLADHA FEDERAALKA IYO GOBOLKA
 U-QALMIDDA U QAADASHADA GURIGA EE CUNTADA

Isticmaalka wakaaladda
 ikhtiyaarka ku-xidhan, mid
 calaamadee:
 _____ A (qoyska ay ku nool
 yihiin caruurta aan qaan-
 gaadhka ahayn
 _____ B (qoyska dadka waa-weyn
 keliya ka-kooban)

Magaca: _____
 Ciwaanka: _____ Magaalada: _____ Boosta: _____
 Taleefoonka: _____

Tirada dadka qoyskaaga ka-tirsan oo xadka da'dooda lagu kala-soocayo:
 60 jir ka-weyn _____; 18-59 jir _____; Dhalasho illaa 17 jir _____ Tirada guud: _____

Shaxda hoos ku-qoran waxay muujinaysaa cadadka ee dakhli-sanadeedka xubin-kasta oo qoyska ka-tirsan. Haddii uu dakhliga qoyskaagu ka-yaryahay dakhliga shaxda lagu muujiyay ee tirada xubnaha qoyskaaga waafaqsan, waxaad u qalmaysaa in aad cunto heshid.

TIRADA XUBNAHA QOYSKA DAKHLIGA

	<u>SANADKA</u>	<u>BISHA</u>	<u>TODDOBAADKA</u>
1	\$20,419	\$1,701	\$392
2	\$27,379	\$2,281	\$526
3	\$34,339	\$2,861	\$660
4	\$41,299	\$3,441	\$794
5	\$48,259	\$4,021	\$928
6	\$55,219	\$4,601	\$1,061
7	\$62,179	\$5,181	\$1,195
8	\$69,139	\$5,761	\$1,329
9	\$76,099	\$6,341	\$1,463
10	\$83,059	\$6,921	\$1,597

Waxaa foomkan loo-buuxinayaa si la-xidhiidha barnaamijka qaybinta cuntada ee ay fangarayso dawladda gobolka iyo/ama dawladda federaalku oo la sii marinayo barnaamijka caawimaadda cuntada gurmada ah.

Fadlan weedha hoose si taxaddar leh u akhriso. Kaddibna foomka saxeex, taariikhdana ku qor.

Waxaan xaqiijinayaa in dakhliga uu qoyskagu wakhti-xaadirkan helo uu dhanyahay ama uu ka-hooseeyo dakhliga kor lagu muujiyo ee uu helo qoyska aynu isku-tirada nahay. Waxaa kale oo aan xaqiijinayaa, in marka maanta laga bilaabo uu qoyskaygu ku-noolaan doono goobta ay wakaaladdu adeegga ka-bixiso. Mas'uuliyinta barnaamijku waxay baadhitaan ku-samayn karaan runimada waxaan caddeeyay. Waxaan fahansanahay in haddii aan warbixin khaldan bixiyo in aan ku mutaysan karo in gobolka siiyo qiimaha cuntada aan sida aan munaasibka ahayn u isticmaalay iyo weliba shuruucda dawladda gobolka iyo federaalka la igu soo oogo dacwad fal dambiyeed.

XUBIN-KASTA OO QOYSKA KA-TIRSAN UGU DAR:

\$6,959 \$579 \$133 (Saxeexa) (Taariikhda)

Sida ay dhigayaan shuruucda federaalka iyo Siyaasadda Waaxda Beeraha ee Maraykanka, waxaa machadkan mamnuuc ka ah in ay dadka ugu kala eexato qolada, midabka, dalka uu ka soo jeedo, jinsigiisa, da'diisa ama xaaladdiisa laxaadka. Si aad u soo-gudbisid cabashooyinka takooridda ku-saabsan u soo-qor USDA, Director, Office of Civil Rights, Room 326-W, Sarta Whitten, 1400 Independence Avenue SW, Washington DC 20250-9410 ama soo-wac 202-720-5964 (codka iyo TDD). USDA waxay bixisaa fursad siman, waana shaqaaleeye.

EFFECTIVE JULY 1, 2009

**OHIO DEPARTMENT OF JOB & FAMILY SERVICES
BARNAAMIJKA CAAWIMAADDA CUNTADA EE GURMADKA
BARNAAMIJKA CUNTADA EE UU GOBOLKU FANGAREEYO**

TILMAAMAHA U QALMIDDA EE QOYSKA

TIRADA XUBNAHA QOYSKA

DAKHLIGA

SANADKA

BISHA

TODDOBAADKA

1	\$21,659	\$1,804	\$416
2	\$29,139	\$2,428	\$560
3	\$36,619	\$3,051	\$704
4	\$44,099	\$3,674	\$848
5	\$51,579	\$4,298	\$991
6	\$59,059	\$4,921	\$1,135
7	\$66,539	\$5,544	\$1,279
8	\$74,019	\$6,168	\$1,423
9	\$81,499	\$6,791	\$1,567
10	\$88,979	\$7,414	\$1,711

XUBIN-KASTA OO DHEERAAD AH OO QOYSKA KU SOO BIIRA UGU-DAR: \$7,479 \$623 \$143

Macaamiishu waxay caddayn doonaan in uu dakhligooda duuduubka ahi dhanyahay ama ka-yaryahay cadadka dakhliga ee lagu muujiyay shaxda ee ay isku mid ka-yihiin dhinaca xubnaha qoyska. Macaamiishu waxaa kale oo ay xaqiijin doonaan, in ay illaa wakhti xaadirkan uu qoyskoodu ku nool yahay goob wakaaladda adeeg ka hesha. Waxaa warbixintan la-bixiyay iyada oo lala xidhiidhinayo guddoomidda caawimaadda Federaalka ee la-soo-marinayo dhinaca Barnaamijka Caawimaadda Cunta Gurmada ah iyo/ama barnaamijka uu gobolku fangareeyo.

Sida ay dhigayaan sharciga federaalka iyo siyaasadda Waaxda Beeraha ee Dawladda Maraykanku, waxaa machadkan mamnuuc ka ah in uu dadka u kala eexo isaga oo ku-salaynaya qolada, midabka, dalka laga soo-jeedo, jinsiga, da'da ama laxaadka. Si aad u gudbisatid cabashada takooridda, waxaad u qortaa USDA, Director, Office of Civil Rights, Room 326-W, Whitten Building, 1400 Independence Avenue SW, Washington DC 20250-9410 ama waxaad wacdaa 202-720-5964 (codka iyo TDD). USDA waa bixiyaha furasadaha shaqada ee siman , waana shaqaaleeye.

Waxaa tilmaamaha Barnaamijka Cuntada lagu soo-saaray, dakhliga tilmaamaha saboolnimada ee Federaalka ee soo-baxay sanadkii 2007 oo laba lagu-dhuftay, lagana jaray \$1.00 oo laga-dhigay tirada buuxda ee dollarka ee jajabka ugu dhaw. Waxaa tilmaamaha toddobaadlaha iyo billaha lagu soo saaray dakhliga sanadka oo loo-qaybiyay 52 iyo 12, oo ah sida ay iskugu-xigaan, waxaana laga dhigayaa dollarka buuxa ee tirada jajabka ee soo-baxaysa ugu-dhaw.

WUXUU DHAQAGELAYAA JULY 1, 2009