

Yo, el abajo firmante, eximo a la presente Agencia al igual que al Estado de Nebraska, sus departamentos, oficinas, agencias y empleados de cualquier responsabilidad en cuanto a todos los reclamos, daños, costos, gastos, y derechos de causas de acción, de cualquier acto u ocurrencia que tenga que ver con la expedición y aceptación de los productos y artículos proporcionados por el USDA (Departamento de Agricultura de los Estados Unidos).

Certifico además que el ingreso bruto actual de mi hogar es igual o está por debajo de las siguientes cantidades, o que estoy participando en uno de los siguientes programas: Cupones para alimentos, SNAP, ADC, programas Suplementarios del Estado (State Supplemental o también conocido como AABD), programa de energía (Energy), programas médicos solamente (Medical only), de discapacidad (State Disability), o de refugiados (Refugee.) Entiendo que si proporciono información incorrecta con el fin de obtener estos productos alimenticios, mi hogar puede ser suspendido permanentemente del programa. Entiendo además que, si califico y soy elegible, mi hogar recibirá estos productos solo una vez al mes.

Cantidad de personas que habitan en el hogar	Ingreso mensual actual	Cantidad de personas que habitan en el hogar	Ingreso mensual actual	
1	\$ 1,782.00	4	\$ 3,645.00	Por cada miembro del hogar adicional, agregue \$624.00
2	\$ 2,403.00	5	\$ 4,266.00	
3	\$ 3,024.00	6	\$ 4,887.00	

Firma	Dirección	No. de personas en el hogar	Mes	Año

Conforme con la ley federal y las políticas del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, a esta institución se le prohíbe discriminar según la raza, color, origen nacional, sexo o discapacidad.

Para presentar una queja por discriminación, escriba al USDA, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 o llame al (202) 720-2600 (teléfono de voz y de texto). Esta institución es unproveedor de igualdad de oportunidades.



Yo, el abajo firmante, eximo a la presente Agencia al igual que al Estado de Nebraska, sus departamentos, oficinas, agencias y empleados de cualquier responsabilidad en cuanto a todos los reclamos, daños, costos, gastos, y derechos de causas de acción, de cualquier acto u ocurrencia que tenga que ver con la expedición y aceptación de los productos y artículos proporcionados por el USDA (Departamento de Agricultura de los Estados Unidos).

Certifico además que el ingreso bruto actual de mi hogar es igual o está por debajo de las siguientes cantidades, o que estoy participando en uno de los siguientes programas: Cupones para alimentos, SNAP, ADC, programas Suplementarios del Estado (State Supplemental o también conocido como AABD), programa de energía (Energy), programas médicos solamente (Medical only), de discapacidad (State Disability), o de refugiados (Refugee.) Entiendo que si proporciono información incorrecta con el fin de obtener estos productos alimenticios, mi hogar puede ser suspendido permanentemente del programa. Entiendo además que, si califico y soy elegible, mi hogar recibirá estos productos solo una vez al mes.

Cantidad de personas que habitan en el hogar	Ingreso mensual actual	Cantidad de personas que habitan en el hogar	Ingreso mensual actual	
1	\$ 1,782.00	4	\$ 3,645.00	Por cada miembro del hogar adicional, agregue \$624.00
2	\$ 2,403.00	5	\$ 4,266.00	
3	\$ 3,024.00	6	\$ 4,887.00	

Firma	Dirección	No. de personas en el hogar	Mes	Año

Conforme con la ley federal y las políticas del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, a esta institución se le prohíbe discriminar según la raza, color, origen nacional, sexo o discapacidad.

Para presentar una queja por discriminación, escriba al USDA, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 o llame al (202) 720-2600 (teléfono de voz y de texto). Esta institución es unproveedor de igualdad de oportunidades.

