



**EMERGENCY FOOD PROGRAM PROXY STATEMENT -  
Receipt of Pantry Commodities State Fiscal Year 2017**

INCOME ELIGIBILITY BASED ON 185% OF THE FEDERAL POVERTY GUIDELINE

**This proxy is for the individual who has disabling conditions which make pick-up of pantry commodities by the recipient impossible. It may also be used to serve those whose work hours conflict with those of scheduled distribution of USDA commodities.**

**Please Print**

Name of Recipient: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_

Household Size:  Number of children in household 18 years or younger:  SNAP Recipient? (Supplemental Nutrition Assistance Program)  Yes  No

Please check only one box.

Proxy: \_\_\_\_\_

Designated Delivery Person

Name of Pantry: \_\_\_\_\_

Address of Pantry: \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_

In accordance with Federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, the USDA, its Agencies, offices and employees, and institutions participating in or administering USDA programs are prohibited from discriminating based on race, color, national origin, sex, disability, age or reprisal or retaliation for prior civil rights activity in any program or activity conducted or funded by USDA.

**Willful diversion of USDA commodities for personal gain is a state and federal offense subject to a fine of up to \$25,000 and/or imprisonment of up to 5 years.**

**I CERTIFY WITH MY SIGNATURE THAT:**

My household monthly gross income does not exceed DHS established limits; the information I have provided above is accurate and true; I will use food received for household consumption only; and I release USDA, the State of Illinois and any agency or person distributing food from all liabilities resulting from receipt of food.

**DHS MAXIMUM MONTHLY GROSS  
INCOME FOR RECEIPT OF COMMODITIES  
INCOME GUIDELINES FOR SFY 2017  
(JULY 1, 2016 THROUGH JUNE 30, 2017)**

Household Size	Monthly Income	Household Size	Monthly Income
1	\$1,832	5	\$4,385
2	\$2,470	6	\$5,023
3	\$3,108	7	\$5,663
4	\$3,746	8	\$6,304

For households with more than 8 persons, add \$641 for each additional person

Signature of Recipient \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Signature of Proxy \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Signature of Pantry Personnel \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

This Institution is an Equal Opportunity Provider



**DECLARACIÓN DEL PODERHABIENTE - PROGRAMA ALIMENTOS DE EMERGENCIA -  
Recibo para Alimentos de Despensas Año Fiscal 2017**

ELEGIBILIDAD POR INGRESOS BASADO EN EL 185% DEL NIVEL FEDERAL DE POBREZA

**Este poder es para el individuo que tiene una condición de discapacidad que le impide recoger alimentos de una despensa. También, puede ser usado por aquellos que sus horarios de trabajo interfieren con el horario de distribución de alimentos del USDA.**

**Por Favor Escriba con Letra de Molde**

Nombre del Beneficiario: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_ Zona Postal: \_\_\_\_\_

**SE REQUIERE PARA RECIBIR ALIMENTOS TANF**

Tamaño del Hogar: \_\_\_\_\_

Número de niños de 18 años o menores en el hogar	
--	--

Poderhabiente / Apoderado: \_\_\_\_\_  
Persona Designada a Recojer Alimentos

Nombre de la Despensa: \_\_\_\_\_

Dirección de la Despensa: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_ Zona Postal: \_\_\_\_\_

**¿Actualmente, recibe usted beneficios SNAP (antes Estampillas de Comida)?**  Sí  No  
Por favor marque uno

**El uso intencional de alimentos del USDA para ganancia personal es una ofensa federal y estatal sujeta a multas hasta por \$25,000 y / o prisión hasta por 5 años.**

**YO CERTIFICO CON MI FIRMA QUE:**

El ingreso bruto de mi hogar no excede el límite establecido por DHS; la información que he dado es correcta y verdadera; yo usaré los alimentos recibidos sólo para el consumo de mi hogar; y exonero al USDA, al Estado de Illinois y a cualquier agencia o persona que distribuya los alimentos, de cualquier responsabilidad que resulte al recibir alimentos,

**INGRESO BRUTO MENSUAL MÁXIMO DEL DHS PARA OBTENER ALIMENTOS NIVEL DE INGRESOS PARA EL AÑO FISCAL 2017 (1 DE JULIO 2016 HASTA 30 DE JUNIO 2017)**

Tamaño del Hogar	Ingreso Mensual	Tamaño del Hogar	Ingreso Mensual
1	\$1,832	5	\$4,385
2	\$2,470	6	\$5,023
3	\$3,108	7	\$5,663
4	\$3,746	8	\$6,304

Si hay más de 8 miembros en el hogar, para cada miembro adicional, añade \$641.

\_\_\_\_\_  
Firma del Beneficiario

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Poderhabiente o Apoderado

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Personal de la Despensa

\_\_\_\_\_  
Fecha

Esta Institución Es Un Proveedor Que Ofrece Igualdad En Las Oportunidades