



NORTHFIELD TOWNSHIP FOOD PANTRY

LA DESPENSA DEL MUNICIPIO DE NORTHFIELD

ENVÍE POR CORREO ELECTRÓNICO ESTA SOLICITUD Y LOS DOCUMENTOS DE APOYO A:
admin@northfieldtownship.com

NOMBRE: _____

DOMICILIO: _____

TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO:

NOMBRES de OTROS ADULTOS QUE VIVEN CON USTED:

NIÑOS MENORES

DE 18 AÑOS:

El nombre del niño	Fecha de nacimiento	Nombre de la escuela a la que asiste

Al firmar esta solicitud, doy fe, bajo pena de perjurio, que tengo dificultad en comprar la despensa necesaria para mi hogar y que el ingreso mensual bruto total de todos los ocupantes nombrados es igual o menos del 200 % del nivel federal de pobreza (consulte la tabla). También entiendo que la despensa del municipio de Northfield se reserva el derecho de solicitar documentación adicional que verifique el tamaño del hogar, domicilio actual y/o los ingresos.

Firma _____ Fecha _____

NUMBER OF PEOPLE IN HOUSEHOLD	TOTAL GROSS MONTHLY INCOME
1	\$2,147
2	\$2,903
3	\$3,660
4	\$4,417
5	\$5,173
6	\$5,930
7	\$6,590
8	\$6,737