



2024 SOLICITUD PARA SENIOR FARM SHARE
PROGRAMA DE PORCIONES DE ALIMENTOS PARA MAYORES

Se vence: 31 de mayo, 2024

Form fields for Name, Holyoke Council on Aging (Site of Distribution), direction, city, state, zip code, phone (day/evening), and email.

Para ser considerado para el programa, hay que tener mínimo 60 años de edad.

También hay que satisfacer por lo menos una de las siguientes condiciones:

- Recibo beneficios de SNAP (food stamps), Medicaid, SSI, AFDC, asistencia, o apoyo de veteranos;
Participo en el programa Brown Bag del Food Bank;
Vivo solo/a y mi ingreso es menos de \$29,160 al año; o,
Mis ingresos de hogar son menos de \$39,440 (solo una porción por hogar por favor).

Entiendo que:

- Si soy elegido(a) como participante del programa Senior FarmShare, recibiré una porción semanal de pescado, vegetales locales, y que el tamaño y contenidos de las porciones variará, dependiente de la época del año.
Sin no garantía ninguna del tipo o cantidad exacta de vegetales que recibiré en mi porción y que el finquero proveerá una variedad de productos frescos de su finca.
Si alguna semana no recojo mi porción, será donada a una persona de bajo ingreso o un centro de alimentación de emergencia. Si no puedo recoger mi porción para un período de tiempo prolongado, notificaré a la persona encargada de distribución en mi región.

Pago:

Si la cantidad de solicitudes excede las porciones disponibles en este sitio de distribución de Senior FarmShare, solicitudes serán seleccionados según un sistema de lotería. Usted será notificado(a) a principios de junio si es seleccionado(a) o no, y si podrá participar en el Senior FarmShare este año.

Si es notificado (a) que es participante, pedimos un pago de \$10 dólares de cada de los recipientes. Esto se puede pagar con efectivo o un cheque, o con SNAP/HIP (anteriormente food stamps).

¿Si es elegido participante, como prefería pagar su \$10 porción del pago? (seleccione una de las opciones)
Quisiera pagar los \$10 con efectivo o un cheque
Quisiera pagar los \$10 con mis fondos de SNAP o HIP
FAVOR DE NO INCLUIR SU PAGO CON SU SOLICITACIÓN.

Firme: _____ Fecha: _____

Favor de entregar este formulario a:
Tricia Zoly
Holyoke Council on Aging
291 Pine Street, Holyoke, MA 01040
Contacte a Tricia Zoly a (413) 322-5625 para más información.