

2022 SOLICITUD PARA SENIOR FARM SHARE
PROGRAMA DE PORCIONES DE ALIMENTOS PARA MAYORES

Se vence: 1 de junio, 2022

Holyoke Council on Aging

Nombre

Sitio de Distribución

dirección

ciudad

estado

código Zip

teléfono (día)

(tarde)

correo electrónico

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 \$27,180 al año; o,
- Mis ingresos de hogar son menos de \$36,620 (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.