



DECLARACIÓN DE DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS DE TEFAP

FECHA DE RECEPCIÓN: _____ FECHA DE DISTRIBUCIÓN: _____ HOGARES: _____

AL FIRMAR A CONTINUACIÓN, VERIFICO QUE TODOS LOS SOLICITANTES DE LOS PRODUCTOS ALIMENTICIOS DE TEFAP EN LA FECHA INDICADA ANTERIORMENTE HAN COMPLETADO UN FORMULARIO DE ELEGIBILIDAD Y/O HAN CONFIRMADO QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN SU FORMULARIO DE ELEGIBILIDAD ANTERIOR NO HA CAMBIADO. ESTAS PREGUNTAS SE PRESENTARON ORALMENTE O MEDIANTE LA DIFUSIÓN DE DOCUMENTOS ESCRITOS Y FUERON CERTIFICADAS ORALMENTE POR LOS SOLICITANTES DE LOS PRODUCTOS ALIMENTICIOS DE TEFAP. **EL NÚMERO TOTAL DE SOLICITANTES QUE PRESENTARON DECLARACIONES EN LA FECHA DE DISTRIBUCIÓN INDICADA ES _____.** POR LA PRESENTE CERTIFICO QUE, SEGÚN MI LEAL SABER Y ENTENDER, TODOS LOS SOLICITANTES QUE RECIBIERON PRODUCTOS ALIMENTICIOS DE TEFAP COMPLETARON TODOS LOS TRÁMITES NECESARIOS Y/O REALIZARON TODAS LAS DECLARACIONES ORALES REQUERIDAS DE QUE CUMPLÍAN CON TODAS LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA RECIBIR PRODUCTOS ALIMENTICIOS DE TEFAP. ESTA DECLARACIÓN SE PRESENTA EN RELACIÓN CON LA RECEPCIÓN DE ASISTENCIA FEDERAL.

FECHA: _____ NOMBRE DE LA AGENCIA: _____

FIRMA: _____

NOMBRE IMPRESO: _____