



Food Stamp Survey



Agencia: _____

Cliente: _____ Fecha: _____

Número de teléfono: _____

Domicilio: _____ # _____

Ciudad: _____ El código postal de: 75 _____

Recibe estampillas de alimento? _____ ¿ Desea ayuda para solicitarlas? _____ ¿

Si desea ayuda, le enviaremos la solicitud e información sobre la ayuda que damos para solicitarlos.
Asegúrese que la dirección es completa y legible.

Número de personas en su familia: _____ ¿Cuántos son ciudadanos de EEUU?: _____

Total de ingreso mensual antes de impuestos \$ _____
(Incluye sueldo, seguridad social, jubilación, manutención de hijos, desempleo, etc.)

AGENCY USE ONLY
Application given
yes _____ no _____

NTFB, Food Stamp Outreach : 214-330-1396, Fax: 214-333-08241



Food Stamp Survey



Food Pantry name: _____

Your name: _____ Date: _____

Phone number: _____

Street Address: _____ Apt. # _____

City: _____ Zip code: 75 _____

Would you like help to apply for Food Stamps? YES__ NO__ Already on FS _____

If YES, you can get an application now or we will mail you an application and information about how we can help you apply.(Be sure your address is complete and readable!)

Total **monthly** income before taxes \$ _____ # of people in the family: _____
(job, social security, pension, child support, unemployment, etc.)

AGENCY USE ONLY
Application given
yes _____ no _____

NTFB, Food Stamp Outreach : 214-330-1396, Fax: 214-333-08241