

Fecha						Hoja de inicio de sesión del cliente					
Nombre del cliente/jefe de familia (letra de imprenta)	Condado de Residencia	Código postal de residencia	Recibir cupones de alimentos (sí o no)	Recibir TEFAP (Sí o No)	¿Alguien en el hogar está empleado (sí o no)?	(Tenga en cuenta cuántas personas en cada categoría de edad)				Número total de personas en el hogar	Raza declarada
						0-4 años	5-17 años	18-59 años	60 años más		
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
<i>Totales:</i>						0	0	0	0	0	

***You are not required to answer these questions to receive food assistance. However, your options for this field are: Black, White, Asian, American Indian, Other**