­

**Fechas de distribución del 2019**

Enero 17

Febrero 21

Marzo 21

Abril 18

Mayo 16

Junio 20

Julio 18

Agosto 15

Septiembre 19

Octubre 17

Noviembre 21

Diciembre 19

**LOCACION:**

St. John’s Lutheran Church

709 South 2nd St., Alma

**HORAS:**

Tercero Jueves 1 pm – 3 pm

**PARA MAS INFORMACION**

Teléfono: 608-685-4946

**EMAIL:**

[tefap@wdeoc.org](mailto:FoodAssistance@WesternDairyland.org)

De conformidad con la ley Federal y el Departamento de Agricultura, esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad. Para presentar una queja de discriminación escriba USDA, Director, Oficina de Derechos Civiles (office of civil rights), 1400 Independence Ave, SW, Washington, D. C 20250-9410 o llame al (800) 795-327 o al (202) 720-6382 (TTY). El USDA es un proveedor y empleador que ofrece oportunidad igual.

**Recuerde de traer contenedores para poder poner sus alimentos**

**Si usted es Nuevo a la despensa, por favor esté preparado en proporcionar lo siguiente:**

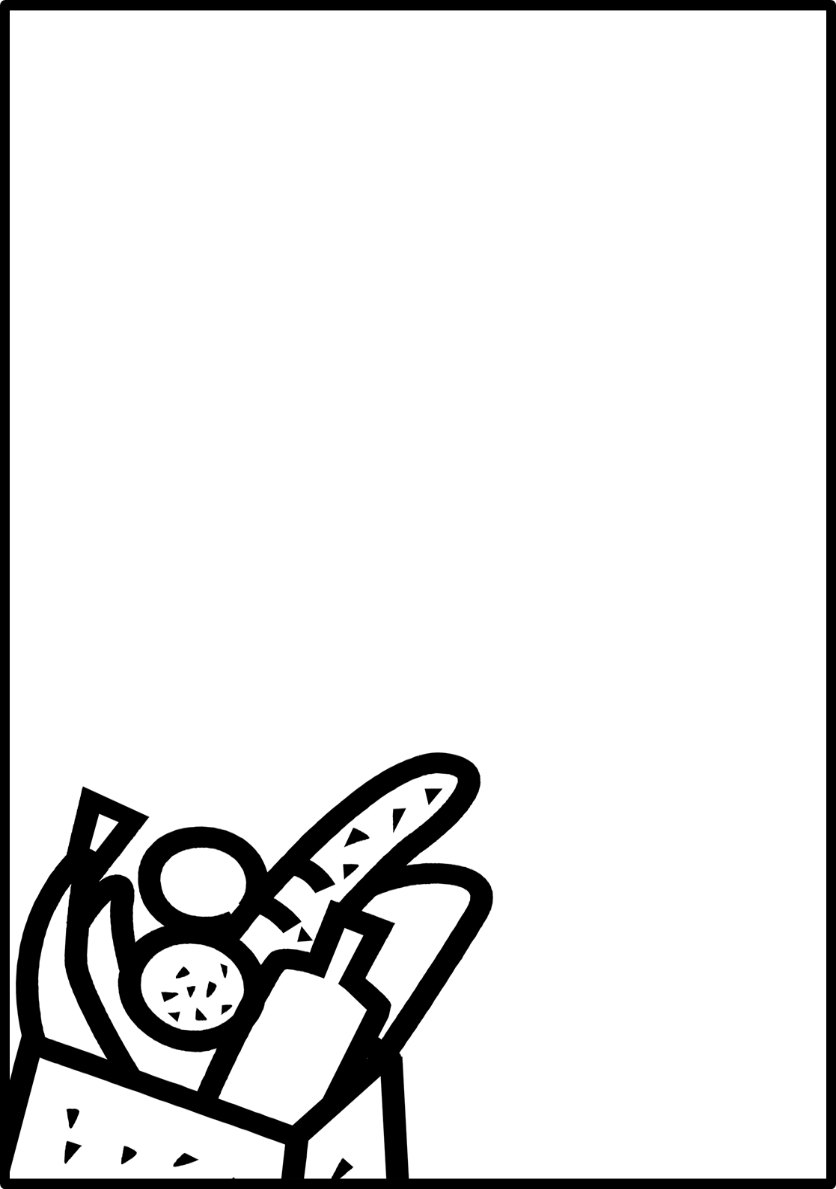
1. una **forma de identificación** para **cada miembro** en su hogar: Esto incluye una licencia de aprendizaje, ID del estado, militar o de la tribu; pasaporte; acta de nacimiento o documento de bautismo; registro de inmunizaciones de Wisconsin, tarjeta de calificaciones, tarjetas de la biblioteca, correo con el nombre de la persona y dirección dentro de 30 días.

2. C**omprobante de domicilio**: Provea correo de primera clase enviadas dentro de 30 días (una segunda pieza de correo usando el correo como identificación (ID)); recibo de renta/la hipoteca; alquiler o acuerdo del arriendo; proyecto de ley de impuesto sobre la propiedad.

3. **Ingreso**: Debe de ser capaz de declarar que su hogar cumple con las pautas de ingreso para recibir alimentos. Las pautas del ingreso corriente para la elegibilidad para participar en el programa de distribución de la comida son fijadas. **Si se trata de una visita subsecuente, por favor esté preparado para proporcionar lo siguiente en el momento de la inscripción cada mes:**

1. Una identificación de la persona que viene a buscar la comida

*2. Comprobante de domicilio (sólo si ha cambiado desde* *su* *última visita)*



**BUFFALO COUNTY**

**Despensa de comida**