

## Springfield Service Center Entry Form / Springfield Service Center Formulario De Inscripción

1. Name (Last, First, MI) / Nombre & Apellido:
2. Address / Dirección:
3. Contact Number / Numero de Contacto:
4. **Date of Birth (Month/Day/Year) / Fecha De Nacimiento (Mes/Dia/Año):**
5. Others Members of Your Family Living with You (Do **NOT** Include Yourself) / Otros miembros de su familia viviendo con usted (**SIN** Incluir a usted)

Last Name / Apellido	First Name / Nombre	Relation / Relación	Sex / Sexo	Birthday (MM/DD/YY) / Fecha De Nacimiento (Mes/Dia/Año)	Age / Edad

6. Total Number of Persons in Household / Numero Total de personas en el hogar:
7. Are there additional services you are interested in? / Esta interesado en algun otro servicio?



United Way  
of Pioneer Valley

United Way of Pioneer Valley  
1441 Main St. Springfield, MA 01103  
413.737.2691 | [www.uwpv.org](http://www.uwpv.org)

## Supplemental Info Form

We kindly request you provide this following information, as it is often requested by funders who allow us to provide these services through their donations.

### Race:

- American Indian/Alaska Native
- Asian
- Black/African American
- Native American/Pacific Islander
- White

### *Please Select One:*

- Latino/Hispanic
- NOT Latino/Hispanic

### Languages Spoken (Please List):

---

---

### Veteran Status:

- I am a United States veteran
- I am NOT a United States veteran

### Education:

- Some High School
- High School Graduate
- Some College
- Associate's Degree
- Bachelor's Degree
- Graduate



United Way  
of Pioneer Valley

United Way of Pioneer Valley  
1441 Main St. Springfield, MA 01103  
413.737.2691 | [www.uwpv.org](http://www.uwpv.org)

To the best of your knowledge, please **CIRCLE** your **YEARLY** income based on the number of persons in your household:

	<b>Below</b>	<b>Below</b>	<b>Above</b>
<b>1 Person</b>	\$16,800	\$28,000	\$44,800
<b>2 Person</b>	\$19,200	\$32,000	\$51,200
<b>3 Person</b>	\$21,600	\$36,000	\$57,600
<b>4 Person</b>	\$24,600	\$40,000	\$64,000
<b>5 Person</b>	\$28,780	\$43,200	\$69,150
<b>6 Person</b>	\$32,960	\$46,400	\$74,250
<b>7 Person</b>	\$37,140	\$49,600	\$79,400
<b>8 Person</b>	\$41,320	\$52,800	\$84,500



## USDA/TEFAP DECLARATION OF ELIGIBILITY

*Declaration of financial need is sufficient to receive USDA/TEFAP foods on a guest's first visit. Subsequent visits require declaration of eligibility according to the guidelines below. Guests must be allowed to self-declare eligibility. Verification of residence, income, or receipt of benefits is not required. **Photo ID and Social Security numbers are not required**, and requesting this information is prohibited by USDA and the Commonwealth of Massachusetts. Declaration of Eligibility must be kept on file for each guest for the current fiscal year plus three previous years. Programs must track each time guests receive USDA, but the guest is not required to sign or recertify eligibility after initial declaration. Although not required, best practice is to recertify eligibility annually.*

Name: \_\_\_\_\_

Town of Residence: \_\_\_\_\_

Number of people in household: \_\_\_\_\_

Do you receive any of the following types of assistance? Please check all that apply:

WIC: \_\_\_\_\_ TANF: \_\_\_\_\_ SSI: \_\_\_\_\_ Fuel Assistance: \_\_\_\_\_ SNAP: \_\_\_\_\_ Veteran's Aid: \_\_\_\_\_

Head Start: \_\_\_\_\_ AFDC: \_\_\_\_\_ Medicaid (MassHealth): \_\_\_\_\_ Free/Reduced-Price School Lunch \_\_\_\_\_ EAEDC: \_\_\_\_\_

If you do NOT receive any of the types of assistance listed above, does your household income meet the following

income guidelines\*? Please circle:                      YES                      NO

<i># of Household Members</i>	<i>Annual</i>	<i>Monthly</i>	<i>Weekly</i>
1	36,450	3,038	701
2	49,300	4,108	948
3	62,150	5,179	1,195
4	75,000	6,250	1,442
5	87,850	7,321	1,689
6	100,700	8,392	1,937
7	113,550	9,463	2,184
8	126,400	10,553	2,431
For each additional household member, add:	+12,850	+1,071	+247

*TEFAP Income Guidelines 2023-2024*

If guest does NOT receive any of the above benefits OR meet income guidelines, the guest may declare financial need to receive USDA/TEFAP foods on their first visit ONLY. Eligibility according to above requirements must be certified at subsequent visits.

Check HERE to declare financial need:

Client Signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

This institution is an equal opportunity provider and employer.



## Declaración de Elegibilidad USDA/TEFAP

Declaración de necesidad económica es suficiente para recibir alimentos USDA/TEFAP en la primera visita de un huésped. Las visitas posteriores requieren una declaración de elegibilidad de acuerdo con las pautas a continuación. Los huéspedes deben poder auto declarar su elegibilidad. No se requiere verificación de residencia, ingresos o recibo de beneficios. No se requiere identificación con fotografía ni números de seguro social, y el USDA y el Estado de Massachusetts prohíben solicitar esta información. La declaración de elegibilidad debe mantenerse en el archivo de cada invitado para el año fiscal en curso más tres años anteriores. Los programas deben realizar un seguimiento cada vez que los invitados reciben USDA, pero no se requiere que el invitado firme o vuelva a certificar la elegibilidad después de la declaración inicial. Aunque no es obligatorio, la mejor práctica es volver a certificar la elegibilidad anualmente.

Nombre: \_\_\_\_\_

Ciudad de Residencia: \_\_\_\_\_

Numero de Personas en el Hogar: \_\_\_\_\_

¿Recibes alguno de los siguientes tipos de asistencia? Por favor marque todos los que apliquen:

WIC: \_\_\_\_\_ TANF: \_\_\_\_\_ SSI: \_\_\_\_\_ Asistencia de Calefacción : \_\_\_\_\_ SNAP: \_\_\_\_\_ Ayuda de Veteranos: \_\_\_\_\_ Head Start: \_\_\_\_\_  
 AFDC: \_\_\_\_\_ Medicaid (MassHealth): \_\_\_\_\_ Almuerzo de Escuela Gratis/Precio Reducido \_\_\_\_\_ EAEDC: \_\_\_\_\_

Si NO recibes ninguno de los beneficios enumerados anteriormente, ¿los ingresos de su hogar cumplen con las siguientes pautas de ingresos\*? Por favor marque: SI NO

# de Miembros del Hogar	Anual	Mensual	Semanal
1	36,450	3,038	701
2	49,300	4,108	948
3	62,150	5,179	1,195
4	75,000	6,250	1,442
5	87,850	7,321	1,689
6	100,700	8,392	1,937
7	113,550	9,463	2,184
8	126,400	10,553	2,431
Por cada miembro del hogar, agregue:	+12,850	+1,071	+247

*TEFAP Pautas de Ingreso 2023-2024*

Si el invitado NO recibe ninguno de los beneficios anteriores O cumple con las pautas de ingresos, el invitado puede declarar la necesidad financiera de recibir alimentos USDA/TEFAP SOLAMENTE en su primera visita. La elegibilidad de acuerdo con los requisitos anteriores debe certificarse en visitas posteriores. Marque AQUÍ para declarar necesidad económica:

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Esta institución es un proveedor y empleador que ofrece igualdad de oportunidades.