

**Please Print/Por Favor Imprima**

**Applicant Information:**  
**información del solicitante:**

Last Name: \_\_\_\_\_ First Name: \_\_\_\_\_  
*Apellido Primer Nombre*

Address: \_\_\_\_\_ Apartment #: \_\_\_\_\_ Telephone# \_\_\_\_\_  
*Dirección Número de apartamento Teléfono# OPTIONAL*

City/Town: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_ DOB: \_\_\_\_\_  
*Ciudad Código Postal Fecha de Nacimiento*

**Additional Household Members:**

**Adicional Porcada Miembros del Hogar:**

Please enter the Name & DOB of each additional household member:

*Por favor ingrese el Nombre, y la Fecha de Nacimiento o edad de cada adicional porcada miembro del hogar:*

Last Name <i>Apellido</i>	First Name <i>Primer Nombre</i>	DOB <i>Fecha de Nacimiento</i>

I hereby certify that the above information is true and accurate. I understand that it is sought in connection with the receipt of one household allotment of food assistance and that this food is not to be sold or exchanged.  
*Por la presente Certifico que la información anterior es verdadera y exacta. Entiendo que se busca en relación con la recepción de una asignación familiar de asistencia alimentaria y que este alimento no es para ser vendido o intercambiado.*

\_\_\_\_\_  
Signature of Recipient  
Firma del destinatario

\_\_\_\_\_  
Date  
la Fecha

*This Section for NSK Staff Use (Esta sección para NSK el personal sólo usa):*

Form received by: \_\_\_\_\_ Entered by: \_\_\_\_\_

Entry date: \_\_\_\_\_ System ID#: \_\_\_\_\_