SNAP Referral

Referral Date: ____/____/____

Does the household currently receive SNAP (food stamp) benefits? ☐ Yes ☐ No

STOP! *If yes, and they have a question about an open case or need to report a change, please instruct them to call the Statewide Customer Service Center number at* ***1.877.395.8930****.*

Does the household have a monthly income at or less than the guidelines below? ☐ Yes ☐ No

Household Size	Gross Monthly Income
1	$2,660
2	$3,608
3	$4,554
4	$5,500
Each additional person	+ ~ $947

This organization is an equal opportunity provider.

Having income below the amounts above does not guarantee household will be eligible for SNAP. Other rules also apply. These guidelines, set by PA Dept. of Human Services, are in effect until 9/30/27.

Household Main Contact: _____ **County:** _____

Phone #: _____ **Best Time to Call:** _____

Permission to Text? (Y/N) _____ **Email:** _____

Permission to share your SNAP application status with referring agency? (Y/N) _____

Household's Primary Language is: ☐ **English** ☐ **Spanish** ☐ **Other:** _____

Agency Name: _____ **Agency #:** _____

Phone #/Email: _____ **Zip Code:** _____

SCAN ME
to submit online!

Please FAX the completed form to the Central Pennsylvania Food Bank at 717.980.5999 or email to snap@centralpafoodbank.org

Referido SNAP

Fecha de Referencia: ____/____/____

¿El hogar recibe actualmente beneficios de SNAP (cupones para alimentos)? ☐ Sí ☐ No

¡PARE! Si marco que Sí, y tienen una pregunta sobre un caso abierto o necesitan informar un cambio, por favor dígale que llame al Centro De Servicio al Cliente Estatal al 1.877.395.8930.

¿El hogar tiene un ingreso mensual igual o inferior a las pautas a continuación? ☐ Sí ☐ No

Tamaño del Hogar	Ingreso Mensual Bruto
1	$2,660
2	$3,608
3	$4,554
4	$5,500
Cada miembro adicional	+ ~ $947

Esta organización es un proveedor de igualdad de oportunidades.

Tener ingresos inferiores a los montos anteriores no garantiza que califique para SNAP. También se aplican otras reglas. Estas directrices, establecidas por el Departamento de Servicios Humanos de PA, están vigentes hasta el 30/9/2027.

Contacto principal del hogar: _____ **Condado:** _____

Teléfono #: _____ **Horario disponible para llamar:** _____

¿Permiso para enviar mensajes de texto? (S/N) _____ **Correo Electrónico:** _____

¿Nos autoriza a compartir el estado de su solicitud SNAP con la agencia de referencia? (S/N) _____

Nombre de Agencia: _____ **Agencia #:** _____

Teléfono #/ Correo Electrónico: _____ **Código postal:** _____

Escanéame para enviar en línea

Envíe por fax el formulario completo al Banco Central de Alimentos de Pennsylvania al 717.980.5999, o envíe un correo electrónico a snap@centralpafoodbank.org