TEFAP

THE EMERGENCY FOOD ASSISTANCE PROGRAM (TEFAP)

USDA COMMODITY SUMMARY REPORT FOR EMERGENCY FOOD PANTRIES

This form must be completed, along with the Commodity Signature Sheets, and returned to your Food Bank within 7 days after the end of the month. Failure to submit these reports will jeopardize your next food allocation.

AGENCY: _____

AGENCY ID: _____ **MONTH & YEAR:** _____

WHEN COMPLETING REPORT ONLY COUNT UNOPENED CASES

(Store all unopened cases off the floor and open them as needed)

ROW NUMBER	COMMODITIES (Write In) →																												
1	**NUMBER OF CASES ON HAND** *(From Prior Month's Ending Inventory)*																												
2	**NUMBER OF CASES RECEIVED FROM FOOD BANK**																												
3	**TOTAL CASES AVAILABLE FOR DISTRIBUTION** *(Add Row 1 and Row 2)*																												
4	**INVENTORY- COUNT UNOPENED CASES** *(Enter these numbers on Line 1 of next month's report)*																												
5	**TOTAL CASES DISTRIBUTED** *(Subtract Line 4 from Row 3)*																												

I certify that the USDA Commodities listed in Row 5 were distributed to eligible recipients.

Number of Recipients served **Adults:** _____ **+ Children:** _____ **= Total:** _____

Number of Families Served: _____

SIGNATURES COLLECTED

Signature of Agency Representative: _____

Total number of recipients and families served will determine the amount of USDA Commodities your Agency will be allocated in future months.

Note: Please DO NOT fax reports. All reports must be mailed or walked in.

This institution is an equal opportunity provider.

TEFAP

PROGRAMA DE ASISTENCIA ALIMENTARIA DE EMERGENCIA (TEFAP)
INFORME RESUMEN DE PRODUCTOS DEL USDA PARA DESPENSAS DE ALIMENTOS DE EMERGENCIA

Este formulario debe completarse, junto con las Hojas de Firmas de los Productos, y devolverse a su Banco de Alimentos dentro de los 7 días posteriores al fin de mes. No enviar estos reportes pondrá en riesgo su próxima asignación de alimentos.

AGENCIA: _____

ID AGENCIA: _____ **MES / AÑO:** _____

CUANDO COMPLETE EL INFORME, SOLO CUENTE LAS CAJAS SIN ABRIR

(Guarde todas las cajas sin abrir fuera del piso y ábralas según sea necesario)

NÚMERO DE FILA	PRODUCTOS BÁSICOS (Escriba aquí) →																												
1	**NÚMERO DE CAJAS DISPONIBLES** (Del inventario final del mes anterior)																												
2	**NÚMERO DE CAJAS RECIBIDAS DEL BANCO DE ALIMENTOS**																												
3	**TOTAL DE CAJAS DISPONIBLES PARA DISTRIBUCIÓN** (Sumar la Fila 1 y la Fila 2)																												
4	**INVENTARIO: CONTAR CAJAS SIN ABRIR** (Introducir estos números en la Línea 1 del informe del próximo mes)																												
5	**TOTAL DE CAJAS DISTRIBUIDAS** (Restar la Línea 4 de la Fila 3)																												

Certifico que los Productos del USDA enumerados en la Fila 5 fueron distribuidos a los beneficiarios elegibles.

Número de beneficiarios atendidos **Adultos:** _____ **+ Niños:** _____ **= Total:** _____

Número de Familias Atendidas: _____
FIRMAS RECOGIDAS

Firma del Representante de la Agencia: _____

El número total de beneficiarios y familias atendidas determinará la cantidad de productos del USDA que se asignarán a su agencia en los próximos meses.

Nota: Por favor, NO envíe los informes por fax. Todos los informes deben enviarse por correo o entregarse en persona.
Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.