F & H – FOOD & HUNGER

THE NEW JERSEY STATE FOOD & HUNGER PURCHASE PROGRAM

SUMMARY REPORT FOR FOOD PANTRIES – Revised January 2026

This form must be completed, along with the corresponding 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:** _____

ROW NUMBER	FOOD ITEMS →																											
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 Foods listed in Row 5 were distributed to persons living in the state of New Jersey only.
Each person who received food signed for foods on the F & H signature sheet.

Number of Recipients served: **Adults:** _____ **Children:** _____ **Total:** _____ **Number of Families Served:** _____

SIGNATURES COLLECTED

Total number of recipients and families served will determine the amount of F & H foods your Agency will be allocated in future months.

Signature of Agency Representative: _____

~IMPORTANT: Count Only Unopened Cases/ Open Cases As Needed / Store All Unopened Cases Off The Floor~

NOTE - PLEASE USE ADDITIONAL SHEETS WHEN NEEDED

***** REVISED JANUARY 2026 *****

F & H

PROGRAMA ESTATAL DE COMPRA DE ALIMENTOS Y ASISTENCIA CONTRA EL HAMBRE DE NJ

RESUMEN PARA DESPENSAS DE ALIMENTOS – Revisado Enero 2026

This form must be completed, along with the corresponding 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.

AGENCIA: _____

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

ROW NUMBER	ARTÍCULOS DE ALIMENTOS →																									
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 alimentos enumerados en la Fila 5 fueron distribuidos únicamente a personas que viven en el estado de Nueva Jersey.
Cada persona que recibió alimentos firmó por los mismos en la hoja de firmas del F & H.

Número de beneficiarios atendidos: **Adultos:** _____ **Niños:** _____ **Total:** _____ **Número de Familias Atendidas:** _____

FIRMAS RECOGIDAS

El número total de beneficiarios y familias atendidas determinará la cantidad de alimentos de F&H que se asignarán a su agencia en los próximos meses.

Firma del Representante de la Agencia: _____

~IMPORTANTE: Contar solo cajas sin abrir / Abrir cajas solo si es necesario / Guardar todas las cajas sin abrir fuera del suelo~

NOTA: POR FAVOR USE HOJAS ADICIONALES SI ES NECESARIO

***** REVISADO ENERO 2026 *****