

**2023 SENIOR FARM SHARE APPLICATION**

**Deadline: June 9, 2023**

	<b>Holyoke Council on Aging</b>		
Name	Distribution Site		
Address	City	State	Zip
Phone (day)	(eve)	Email	

**To qualify for the program, you must be 60 years of age or older.**

**You must also be able to check at least ONE of these four boxes:**

- I receive SNAP benefits (food stamps), Medicaid, SSI, AFDC, welfare, or veterans aid;
- I participate in The Food Bank’s Brown Bag Program;
- I live alone and my income is below \$29,160; or,
- The total income of my household is below \$39,440 (only one share per household please).

**I understand:**

- That if I am selected as a participant of the Senior FarmShare program, I will receive a weekly share of fresh, local produce, and that the shares will vary in size and content depending on the time of the season.
- That there is no guarantee on the exact amount or type of produce I will receive in my share and that the farmer will supply a variety of fresh farm products.
- That if I do not pick up my share on any given week, it will be donated to a low-income person or emergency food shelter. If I am unable to pick up my share for an extended period of time, I will notify my distribution manager.

**Payment:**

If there are more applications than available spots at this Senior FarmShare site, applications will be drawn using the lottery system. You will be notified in early June whether or not your application was selected and of you will be participating in this year’s Senior FarmShare.

If notified that you are a participant, there is a one-time \$10 cost share we ask recipients pay. This can be paid via cash/check, or SNAP/HIP (formerly food stamps).

**If selected as a participant, how would you like to pay your \$10 cost share? (Check one of the boxes)**

- I’d like to pay my \$10 cost share using cash or check
- I’d like to pay my \$10 cost share using SNAP (formerly food stamps) or HIP

PLEASE DO NOT INCLUDE PAYMENT WITH YOUR APPLICATION.

**Signature:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_

**Please return this form to Tricia Zoly at the Holyoke Council on Aging**  
**291 Pine Street, Holyoke, MA 01040**  
**Contact Tricia Zoly at (413) 322-5625 for more information.**



**2023 SOLICITUD PARA SENIOR FARM SHARE**  
**PROGRAMA DE PORCIONES DE ALIMENTOS PARA MAYORES**

**Se vence: 9 de junio, 2023**

**Holyoke Council on Aging**

Nombre		Sitio de Distribución	
dirección	ciudad	estado	código Zip
teléfono (día)	(tarde)	correo electrónico	

**Para ser considerado para el programa, hay que tener mínimo 60 años de edad.**

**También hay que satisfacer por lo menos una de las siguientes condiciones:**

- Recibo beneficios de SNAP (food stamps), Medicaid, SSI, AFDC, asistencia, o apoyo de veteranos;
- Participo en el programa Brown Bag del Food Bank;
- Vivo solo/a y mi ingreso es menos de \$29,160 al año; o,
- Mis ingresos de hogar son menos de \$39,440 (solo una porción por hogar por favor).

**Entiendo que:**

- Si soy elegido(a) como participante del programa Senior FarmShare, recibiré una porción semanal de pescado, vegetales locales, y que el tamaño y contenidos de las porciones variará, dependiente de la época del año.
- Sin no garantía ninguna del tipo o cantidad exacta de vegetales que recibiré en mi porción y que el finquero proveerá una variedad de productos frescos de su finca.
- Si alguna semana no recojo mi porción, será donada a una persona de bajo ingreso o un centro de alimentación de emergencia. Si no puedo recoger mi porción para un período de tiempo prolongado, notificaré a la persona encargada de distribución en mi región.

**Pago:**

Si la cantidad de solicitudes excede las porciones disponibles en este sitio de distribución de Senior FarmShare, solicitudes serán seleccionados según un sistema de lotería. Usted será notificado(a) a principios de junio si es seleccionado(a) o no, y si podrá participar en el Senior FarmShare este año.

Si es notificado (a) que es participante, pedimos un pago de \$10 dólares de cada de los recipientes. Esto se puede pagar con efectivo o un cheque, o con SNAP/HIP (anteriormente food stamps).

**¿Si es elegido participante, como prefería pagar su \$10 porción del pago? (seleccione una de las opciones)**

- Quisiera pagar los \$10 con efectivo o un cheque
- Quisiera pagar los \$10 con mis fondos de SNAP o HIP

**FAVOR DE NO INCLUIR SU PAGO CON SU SOLICITACIÓN.**

**Firme:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Favor de entregar este formulario a:**  
**Tricia Zoly**  
**Holyoke Council on Aging**  
**291 Pine Street, Holyoke, MA 01040**  
**Contacte a Tricia Zoly a (413) 322-5625 para más información.**