

APPENDIX K - SPANISH

ADULT FOOD BOOKLET



OMB Control Number:
Expiration Date:

The U.S. Department of Agriculture's



The National Food Study

El Estudio Nacional de la Alimentación

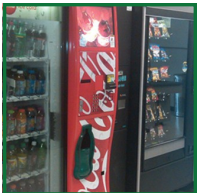


Alimentos que Come Afuera o Para Llevar Librillo para Adultos

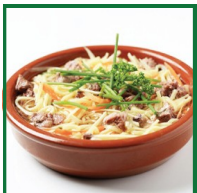


Primer Día: _____

Ultimo Día: _____



Librillo para: _____



COMO USAR Este Libro de Alimentos

¡Siga estos fáciles **PASOS** todos los días!

1

COMPLETE una nueva Lista Diaria. Escriba el nombre de cada lugar donde obtuvo alimentos:

- En la Caja **A**, escriba los lugares donde obtuvo comidas, meriendas y bebidas afuera de su hogar.
- En la Caja **B**, escriba los lugares donde obtuvo alimentos y bebidas que llevó a casa.

2

Para cada lugar nombrado en la Caja **A** de la Lista Diaria, complete una **página roja** en este libro.

3

Para cada lugar nombrado en la Caja **B** de la Lista Diaria, complete una **página azul** en el libro de escáner y escane sus alimentos y bebidas.

4

GUARDE sus recibos. Adjunte sus recibos a las páginas **rojas** y **azules**.

NO SE OLVIDE:

NIÑOS DE MENOS DE 11 AÑOS Un adulto que es miembro del hogar debe usar su librito para escribir los alimentos para niños de menos de 11 años. Esto puede incluir alimentos de escuelas, cuidado de niños, en casas de amigos y de cualquier otro lugar donde los niños obtienen alimentos por sí mismos.

COMIDAS DE FAMILIA Cada comida de familia debe aparecer solamente en un librito.

¡Queremos oír de usted!

Al final de este libro hemos incluido una lista de días cuando usted debe de llamar para darnos su reporte. Por favor llame antes de las 8 p.m o después de su última comida del día. El número libre de cargos (toll-free) es **1-866-275-8659**.

LISTA DIARIA



NO SE OLVIDE de incluir . . .

Lugares para caja



A . Lugares Para Obtener Comidas, Meriendas y Bebidas Afuera de su Hogar

Cualquier comida preparada no en casa	Tiendas en el mall	Tienda de la escuela
Cafetería en la escuela	Quiosco de Comida	Centro para Mayores
Cafetería en el trabajo	Casa de un amigo	“Snack bar”
Eventos con comida servida	Camioneta de helados	Evento Deportivo
Iglesia	Meals on Wheels	Tienda
Club	Vendedor Móvil de Comida	Vendedor en la calle
Café	Cine (teatro)	Comida para llevar
Tienda de Concesión	Casa de un pariente/familiar	Comida para llevar en mercados
Entrega a casa	Restaurante	Taberna, bar, cantina
Lugar de Comida Rápida	Tienda de Sandwiches	Máquinas de venta

Lugares para caja



B Lugares Para Obtener Comidas y Bebidas Para Traer a Casa

Supermercado y tiendas de alimentos	Club de venta al por mayor como B.J.'s y Sam's Club
Almacenes como Target y Walmart	Bodega/Tienda de Conveniencia
Farmacia	Mercado de Agricultores
Jardín de cultivo—suyo o de amigos	Caza o Pesca
Panadería, deli, carnicería o pescadería	Tienda de licores

Y NO OLVIDE. . . comidas, meriendas y bebidas de niños menores de 11 años.

¿NECESITA AYUDA? ¿TIENE PREGUNTAS?

Llámenos a cualquier hora si tiene alguna pregunta sobre cómo llenar páginas en este librito, cómo escanear sus compras o sobre el estudio.

Nuestro número de teléfono es 1-866-275-8659.

Lista Diaria — Día 0

(✓) MARQUE DÍA Lun Mar Mie Jue Vie Sáb Dom

A

Comidas, meriendas y bebidas que obtuvo afuera del hogar

Escriba el nombre del LUGAR donde los miembros del hogar obtuvieron comidas, meriendas y bebidas afuera de su hogar (incluya lugares donde compraron comida y lugares donde recibieron comida gratis)

NOMBRE del lugar	ESCRIBA el Total Pagado (incluya impuestos y propina)	(✓) Marque si gratis	(✓) LLENE Página roja
1.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Práctica

B

Productos alimenticios y otros alimentos y bebidas que trajo a casa

Escriba el nombre del LUGAR donde obtuvo los productos alimenticios y otros alimentos y bebidas para traer a casa (incluya lugares donde compró comida y lugares donde obtuvo la comida gratis)

NOMBRE del lugar	ESCRIBA el Total Pagado (incluya impuestos y propina)	(✓) Marque si gratis	(✓) LLENE Página azul
1.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NO SE OLVIDE de incluir . . .

Lugares para caja



A . Lugares Para Obtener Comidas, Meriendas y Bebidas Afuera de su Hogar

Cualquier comida preparada no en casa	Tiendas en el mall	Tienda de la escuela
Cafetería en la escuela	Quiosco de Comida	Centro para Mayores
Cafetería en el trabajo	Casa de un amigo	“Snack bar”
Eventos con comida servida	Camioneta de helados	Evento Deportivo
Iglesia	Meals on Wheels	Tienda
Club	Vendedor Móvil de Comida	Vendedor en la calle
Café	Cine (teatro)	Comida para llevar
Tienda de Concesión	Casa de un pariente/familiar	Comida para llevar en mercados
Entrega a casa	Restaurante	Taberna, bar, cantina
Lugar de Comida Rápida	Tienda de Sandwiches	Máquinas de venta

Lugares para caja



B Lugares Para Obtener Comidas y Bebidas Para Traer a Casa

Supermercado y tiendas de alimentos	Club de venta al por mayor como B.J.'s y Sam's Club
Almacenes como Target y Walmart	Bodega/Tienda de Conveniencia
Farmacia	Mercado de Agricultores
Jardín de cultivo—suyo o de amigos	Caza o Pesca
Panadería, deli, carnicería o pescadería	Tienda de licores

Y NO OLVIDE. . . comidas, meriendas y bebidas de niños menores de 11 años.

¿NECESITA AYUDA? ¿TIENE PREGUNTAS?

Llámenos a cualquier hora si tiene alguna pregunta sobre cómo llenar páginas en este librito, cómo escanear sus compras o sobre el estudio.

Nuestro número de teléfono es 1-866-275-8659.

Lista Diaria — Día 1

(✓) MARQUE DÍA Lun Mar Mie Jue Vie Sáb Dom

A

Comidas, meriendas y bebidas que obtuvo afuera del hogar

Escriba el nombre del LUGAR donde los miembros del hogar obtuvieron comidas, meriendas y bebidas afuera de su hogar (incluya lugares donde compraron comida y lugares donde recibieron comida gratis)

NOMBRE del lugar	ESCRIBA el Total Pagado (incluya impuestos y propina)	(✓) Marque si gratis	(✓) LLENE Página roja
1.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B

Productos alimenticios y otros alimentos y bebidas que trajo a casa

Escriba el nombre del LUGAR donde obtuvo los productos alimenticios y otros alimentos y bebidas para traer a casa (incluya lugares donde compró comida y lugares donde obtuvo la comida gratis)

NOMBRE del lugar	ESCRIBA el Total Pagado (incluya impuestos y propina)	(✓) Marque si gratis	(✓) LLENE Página azul
1.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NO SE OLVIDE de incluir . . .

Lugares para caja



A . Lugares Para Obtener Comidas, Meriendas y Bebidas Afuera de su Hogar

Cualquier comida preparada no en casa	Tiendas en el mall	Tienda de la escuela
Cafetería en la escuela	Quiosco de Comida	Centro para Mayores
Cafetería en el trabajo	Casa de un amigo	“Snack bar”
Eventos con comida servida	Camioneta de helados	Evento Deportivo
Iglesia	Meals on Wheels	Tienda
Club	Vendedor Móvil de Comida	Vendedor en la calle
Café	Cine (teatro)	Comida para llevar
Tienda de Concesión	Casa de un pariente/familiar	Comida para llevar en mercados
Entrega a casa	Restaurante	Taberna, bar, cantina
Lugar de Comida Rápida	Tienda de Sandwiches	Máquinas de venta

Lugares para caja



B Lugares Para Obtener Comidas y Bebidas Para Traer a Casa

Supermercado y tiendas de alimentos	Club de venta al por mayor como B.J.'s y Sam's Club
Almacenes como Target y Walmart	Bodega/Tienda de Conveniencia
Farmacia	Mercado de Agricultores
Jardín de cultivo—suyo o de amigos	Caza o Pesca
Panadería, deli, carnicería o pescadería	Tienda de licores

Y NO OLVIDE. . . comidas, meriendas y bebidas de niños menores de 11 años.

¿NECESITA AYUDA? ¿TIENE PREGUNTAS?

Llámenos a cualquier hora si tiene alguna pregunta sobre cómo llenar páginas en este librito, cómo escanear sus compras o sobre el estudio.

Nuestro número de teléfono es 1-866-275-8659.

Lista Diaria — Día 2

(✓) MARQUE DÍA Lun Mar Mie Jue Vie Sáb Dom

A

Comidas, meriendas y bebidas que obtuvo afuera del hogar

Escriba el nombre del LUGAR donde los miembros del hogar obtuvieron comidas, meriendas y bebidas afuera de su hogar (incluya lugares donde compraron comida y lugares donde recibieron comida gratis)

NOMBRE del lugar	ESCRIBA el Total Pagado (incluya impuestos y propina)	(✓) Marque si gratis	(✓) LLENE Página roja
1.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B

Productos alimenticios y otros alimentos y bebidas que trajo a casa

Escriba el nombre del LUGAR donde obtuvo los productos alimenticios y otros alimentos y bebidas para traer a casa (incluya lugares donde compró comida y lugares donde obtuvo la comida gratis)

NOMBRE del lugar	ESCRIBA el Total Pagado (incluya impuestos y propina)	(✓) Marque si gratis	(✓) LLENE Página azul
1.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NO SE OLVIDE de incluir . . .

Lugares para caja



A . Lugares Para Obtener Comidas, Meriendas y Bebidas Afuera de su Hogar

Cualquier comida preparada no en casa	Tiendas en el mall	Tienda de la escuela
Cafetería en la escuela	Quiosco de Comida	Centro para Mayores
Cafetería en el trabajo	Casa de un amigo	“Snack bar”
Eventos con comida servida	Camioneta de helados	Evento Deportivo
Iglesia	Meals on Wheels	Tienda
Club	Vendedor Móvil de Comida	Vendedor en la calle
Café	Cine (teatro)	Comida para llevar
Tienda de Concesión	Casa de un pariente/familiar	Comida para llevar en mercados
Entrega a casa	Restaurante	Taberna, bar, cantina
Lugar de Comida Rápida	Tienda de Sandwiches	Máquinas de venta

Lugares para caja



B Lugares Para Obtener Comidas y Bebidas Para Traer a Casa

Supermercado y tiendas de alimentos	Club de venta al por mayor como B.J.'s y Sam's Club
Almacenes como Target y Walmart	Bodega/Tienda de Conveniencia
Farmacia	Mercado de Agricultores
Jardín de cultivo—suyo o de amigos	Caza o Pesca
Panadería, deli, carnicería o pescadería	Tienda de licores

Y NO OLVIDE. . . comidas, meriendas y bebidas de niños menores de 11 años.

¿NECESITA AYUDA? ¿TIENE PREGUNTAS?

Llámenos a cualquier hora si tiene alguna pregunta sobre cómo llenar páginas en este librito, cómo escanear sus compras o sobre el estudio.

Nuestro número de teléfono es 1-866-275-8659.

Lista Diaria — Día 3

(✓) MARQUE DÍA Lun Mar Mie Jue Vie Sáb Dom

A

Comidas, meriendas y bebidas que obtuvo afuera del hogar

Escriba el nombre del LUGAR donde los miembros del hogar obtuvieron comidas, meriendas y bebidas afuera de su hogar (incluya lugares donde compraron comida y lugares donde recibieron comida gratis)

NOMBRE del lugar	ESCRIBA el Total Pagado (incluya impuestos y propina)	(✓) Marque si gratis	(✓) LLENE Página roja
1.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B

Productos alimenticios y otros alimentos y bebidas que trajo a casa

Escriba el nombre del LUGAR donde obtuvo los productos alimenticios y otros alimentos y bebidas para traer a casa (incluya lugares donde compró comida y lugares donde obtuvo la comida gratis)

NOMBRE del lugar	ESCRIBA el Total Pagado (incluya impuestos y propina)	(✓) Marque si gratis	(✓) LLENE Página azul
1.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NO SE OLVIDE de incluir . . .

Lugares para caja



A . Lugares Para Obtener Comidas, Meriendas y Bebidas Afuera de su Hogar

Cualquier comida preparada no en casa	Tiendas en el mall	Tienda de la escuela
Cafetería en la escuela	Quiosco de Comida	Centro para Mayores
Cafetería en el trabajo	Casa de un amigo	“Snack bar”
Eventos con comida servida	Camioneta de helados	Evento Deportivo
Iglesia	Meals on Wheels	Tienda
Club	Vendedor Móvil de Comida	Vendedor en la calle
Café	Cine (teatro)	Comida para llevar
Tienda de Concesión	Casa de un pariente/familiar	Comida para llevar en mercados
Entrega a casa	Restaurante	Taberna, bar, cantina
Lugar de Comida Rápida	Tienda de Sandwiches	Máquinas de venta

Lugares para caja



B Lugares Para Obtener Comidas y Bebidas Para Traer a Casa

Supermercado y tiendas de alimentos	Club de venta al por mayor como B.J.'s y Sam's Club
Almacenes como Target y Walmart	Bodega/Tienda de Conveniencia
Farmacia	Mercado de Agricultores
Jardín de cultivo—suyo o de amigos	Caza o Pesca
Panadería, deli, carnicería o pescadería	Tienda de licores

Y NO OLVIDE. . . comidas, meriendas y bebidas de niños menores de 11 años.

¿NECESITA AYUDA? ¿TIENE PREGUNTAS?

Llámenos a cualquier hora si tiene alguna pregunta sobre cómo llenar páginas en este librito, cómo escanear sus compras o sobre el estudio.

Nuestro número de teléfono es 1-866-275-8659.

Lista Diaria — Día 4

(✓) MARQUE DÍA Lun Mar Mie Jue Vie Sáb Dom

A

Comidas, meriendas y bebidas que obtuvo afuera del hogar

Escriba el nombre del LUGAR donde los miembros del hogar obtuvieron comidas, meriendas y bebidas afuera de su hogar (incluya lugares donde compraron comida y lugares donde recibieron comida gratis)

NOMBRE del lugar	ESCRIBA el Total Pagado (incluya impuestos y propina)	(✓) Marque si gratis	(✓) LLENE Página roja
1.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B

Productos alimenticios y otros alimentos y bebidas que trajo a casa

Escriba el nombre del LUGAR donde obtuvo los productos alimenticios y otros alimentos y bebidas para traer a casa (incluya lugares donde compró comida y lugares donde obtuvo la comida gratis)

NOMBRE del lugar	ESCRIBA el Total Pagado (incluya impuestos y propina)	(✓) Marque si gratis	(✓) LLENE Página azul
1.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NO SE OLVIDE de incluir . . .

Lugares para caja



A . Lugares Para Obtener Comidas, Meriendas y Bebidas Afuera de su Hogar

Cualquier comida preparada no en casa	Tiendas en el mall	Tienda de la escuela
Cafetería en la escuela	Quiosco de Comida	Centro para Mayores
Cafetería en el trabajo	Casa de un amigo	“Snack bar”
Eventos con comida servida	Camioneta de helados	Evento Deportivo
Iglesia	Meals on Wheels	Tienda
Club	Vendedor Móvil de Comida	Vendedor en la calle
Café	Cine (teatro)	Comida para llevar
Tienda de Concesión	Casa de un pariente/familiar	Comida para llevar en mercados
Entrega a casa	Restaurante	Taberna, bar, cantina
Lugar de Comida Rápida	Tienda de Sandwiches	Máquinas de venta

Lugares para caja



B Lugares Para Obtener Comidas y Bebidas Para Traer a Casa

Supermercado y tiendas de alimentos	Club de venta al por mayor como B.J.'s y Sam's Club
Almacenes como Target y Walmart	Bodega/Tienda de Conveniencia
Farmacia	Mercado de Agricultores
Jardín de cultivo—suyo o de amigos	Caza o Pesca
Panadería, deli, carnicería o pescadería	Tienda de licores

Y NO OLVIDE. . . comidas, meriendas y bebidas de niños menores de 11 años.

¿NECESITA AYUDA? ¿TIENE PREGUNTAS?

Llámenos a cualquier hora si tiene alguna pregunta sobre cómo llenar páginas en este librito, cómo escanear sus compras o sobre el estudio.

Nuestro número de teléfono es 1-866-275-8659.

Lista Diaria — Día 5

(✓) MARQUE DÍA Lun Mar Mie Jue Vie Sáb Dom

A

Comidas, meriendas y bebidas que obtuvo afuera del hogar

Escriba el nombre del LUGAR donde los miembros del hogar obtuvieron comidas, meriendas y bebidas afuera de su hogar (incluya lugares donde compraron comida y lugares donde recibieron comida gratis)

NOMBRE del lugar	ESCRIBA el Total Pagado (incluya impuestos y propina)	(✓) Marque si gratis	(✓) LLENE Página roja
1.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B

Productos alimenticios y otros alimentos y bebidas que trajo a casa

Escriba el nombre del LUGAR donde obtuvo los productos alimenticios y otros alimentos y bebidas para traer a casa (incluya lugares donde compró comida y lugares donde obtuvo la comida gratis)

NOMBRE del lugar	ESCRIBA el Total Pagado (incluya impuestos y propina)	(✓) Marque si gratis	(✓) LLENE Página azul
1.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NO SE OLVIDE de incluir . . .

Lugares para caja



A . Lugares Para Obtener Comidas, Meriendas y Bebidas Afuera de su Hogar

Cualquier comida preparada no en casa	Tiendas en el mall	Tienda de la escuela
Cafetería en la escuela	Quiosco de Comida	Centro para Mayores
Cafetería en el trabajo	Casa de un amigo	“Snack bar”
Eventos con comida servida	Camioneta de helados	Evento Deportivo
Iglesia	Meals on Wheels	Tienda
Club	Vendedor Móvil de Comida	Vendedor en la calle
Café	Cine (teatro)	Comida para llevar
Tienda de Concesión	Casa de un pariente/familiar	Comida para llevar en mercados
Entrega a casa	Restaurante	Taberna, bar, cantina
Lugar de Comida Rápida	Tienda de Sandwiches	Máquinas de venta

Lugares para caja



B Lugares Para Obtener Comidas y Bebidas Para Traer a Casa

Supermercado y tiendas de alimentos	Club de venta al por mayor como B.J.'s y Sam's Club
Almacenes como Target y Walmart	Bodega/Tienda de Conveniencia
Farmacia	Mercado de Agricultores
Jardín de cultivo—suyo o de amigos	Caza o Pesca
Panadería, deli, carnicería o pescadería	Tienda de licores

Y NO OLVIDE. . . comidas, meriendas y bebidas de niños menores de 11 años.

¿NECESITA AYUDA? ¿TIENE PREGUNTAS?

Llámenos a cualquier hora si tiene alguna pregunta sobre cómo llenar páginas en este librito, cómo escanear sus compras o sobre el estudio.

Nuestro número de teléfono es 1-866-275-8659.

Lista Diaria — Día 6

(✓) MARQUE DÍA Lun Mar Mie Jue Vie Sáb Dom

A

Comidas, meriendas y bebidas que obtuvo afuera del hogar

Escriba el nombre del LUGAR donde los miembros del hogar obtuvieron comidas, meriendas y bebidas afuera de su hogar (incluya lugares donde compraron comida y lugares donde recibieron comida gratis)

NOMBRE del lugar	ESCRIBA el Total Pagado (incluya impuestos y propina)	(✓) Marque si gratis	(✓) LLENE Página roja
1.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B

Productos alimenticios y otros alimentos y bebidas que trajo a casa

Escriba el nombre del LUGAR donde obtuvo los productos alimenticios y otros alimentos y bebidas para traer a casa (incluya lugares donde compró comida y lugares donde obtuvo la comida gratis)

NOMBRE del lugar	ESCRIBA el Total Pagado (incluya impuestos y propina)	(✓) Marque si gratis	(✓) LLENE Página azul
1.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NO SE OLVIDE de incluir . . .

Lugares para caja



A . Lugares Para Obtener Comidas, Meriendas y Bebidas Afuera de su Hogar

Cualquier comida preparada no en casa	Tiendas en el mall	Tienda de la escuela
Cafetería en la escuela	Quiosco de Comida	Centro para Mayores
Cafetería en el trabajo	Casa de un amigo	“Snack bar”
Eventos con comida servida	Camioneta de helados	Evento Deportivo
Iglesia	Meals on Wheels	Tienda
Club	Vendedor Móvil de Comida	Vendedor en la calle
Café	Cine (teatro)	Comida para llevar
Tienda de Concesión	Casa de un pariente/familiar	Comida para llevar en mercados
Entrega a casa	Restaurante	Taberna, bar, cantina
Lugar de Comida Rápida	Tienda de Sandwiches	Máquinas de venta

Lugares para caja



B Lugares Para Obtener Comidas y Bebidas Para Traer a Casa

Supermercado y tiendas de alimentos	Club de venta al por mayor como B.J.'s y Sam's Club
Almacenes como Target y Walmart	Bodega/Tienda de Conveniencia
Farmacia	Mercado de Agricultores
Jardín de cultivo—suyo o de amigos	Caza o Pesca
Panadería, deli, carnicería o pescadería	Tienda de licores

Y NO OLVIDE. . . comidas, meriendas y bebidas de niños menores de 11 años.

¿NECESITA AYUDA? ¿TIENE PREGUNTAS?

Llámenos a cualquier hora si tiene alguna pregunta sobre cómo llenar páginas en este librito, cómo escanear sus compras o sobre el estudio.

Nuestro número de teléfono es 1-866-275-8659.

Lista Diaria — Día 7

(✓) MARQUE DÍA Lun Mar Mie Jue Vie Sáb Dom

A

Comidas, meriendas y bebidas que obtuvo afuera del hogar

Escriba el nombre del LUGAR donde los miembros del hogar obtuvieron comidas, meriendas y bebidas afuera de su hogar (incluya lugares donde compraron comida y lugares donde recibieron comida gratis)

NOMBRE del lugar	ESCRIBA el Total Pagado (incluya impuestos y propina)	(✓) Marque si gratis	(✓) LLENE Página roja
1.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B

Productos alimenticios y otros alimentos y bebidas que trajo a casa

Escriba el nombre del LUGAR donde obtuvo los productos alimenticios y otros alimentos y bebidas para traer a casa (incluya lugares donde compró comida y lugares donde obtuvo la comida gratis)

NOMBRE del lugar	ESCRIBA el Total Pagado (incluya impuestos y propina)	(✓) Marque si gratis	(✓) LLENE Página azul
1.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	\$ _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PÁGINAS ROJAS



Si usted no tiene un recibo ...

Y para alimentos que no están en un recibo ...

Escriba cada alimento y bebida en una línea separada

Describa cada alimento y bebida:

- ✓ La **MARCA**, nombre del producto o artículo en el menú
- ✓ El **TIPO** de alimento (por ejemplo: pan blanco o pan de trigo integral; trocitos de pollo o pechuga de pollo a la parilla)
- ✓ La **FORMA** del alimento (por ejemplo: zanahorias crudas o zanahorias cocidas)
- ✓ El **SABOR** (por ejemplo: leche de chocolate, galleta de avena o yogur de vainilla)
- ✓ La **GRASA** y **AZÚCAR** (por ejemplo: leche entera o leche de 1%; gaseosa o cola regular o de dieta; 100% jugo o bebida de sabor de fruta)
- ✓ Cosas que usted **AÑADIÓ** (por ejemplo: mantequilla sobre pan, ketchup sobre papas fritas, aderezo sobre ensaladas)

Escriba el tamaño/la cantidad del alimento o bebida, aún si usted no comió o tomó todo

- ✓ Si el alimento o la bebida vino en un **PAQUETE o ENVASE** → escriba el número de onzas (ounces) o gramos marcados en el envase
- ✓ Si el alimento o la bebida vino en **TAMAÑOS** → escriba el tamaño que usted obtuvo. Por ejemplo: pequeño, mediano, grande, super gulp, o doble gulp
- ✓ Si el número de onzas o gramos o el tamaño no es claro, deje este espacio en blanco

Y NO OLVIDE ...

- » **No es sobre lo que usted come - ¡es sobre lo que usted obtiene!**
- » **No escanee los artículos que usted escribe en una página roja**
- » **El total pagado es la suma pagada por miembros de su hogar**

Comidas, Meriendas y Bebidas Que Usted Obtuvo Fuera de Su Casa

(√) DÍA que usted obtuvo ésta comida, merienda o bebida	<input type="checkbox"/> Lun	<input type="checkbox"/> Mar	<input type="checkbox"/> Mie	<input type="checkbox"/> Jue	<input type="checkbox"/> Vie	<input type="checkbox"/> Sáb	<input type="checkbox"/> Dom
Nombre del LUGAR donde obtuvo esta comida, merienda o bebida:							
Nombres de las PERSONAS que consumieron esta comida, merienda o bebida:							
(√) Marque la comida o merienda				<div style="font-size: 48px; color: white; margin-bottom: 20px;">↓</div> <div style="font-size: 24px; font-weight: bold; color: black;">ADHIERA EL RECIBO AQUÍ</div>			
<input type="checkbox"/> Desayuno	<input type="checkbox"/> Almuerzo	<input type="checkbox"/> Cena	<input type="checkbox"/> Merienda/Bebida				
(√) ¿Cómo pagó? Marque TODOS los que aplican							
<input type="checkbox"/> Efectivo	<input type="checkbox"/> Cheque	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito	<input type="checkbox"/> Debit card				
<input type="checkbox"/> SNAP EBT	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Almuerzo de Escuela	<input type="checkbox"/> Gratis	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Regalo				
<input type="checkbox"/> Otro EBT	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Lealtad	<input type="checkbox"/> Cupones					
TOTAL pagado (incluyendo impuestos)							
Total pagado		Si usted dejó una propina, ¿cuánto dejó?					
\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					
(√) ¿Compró comida o bebidas para alguna persona que no está de su hogar?							
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 1 persona	<input type="checkbox"/> 2 personas	<input type="checkbox"/> 3 o más personas				
Complete ésta sección si NO tiene un recibo o si el recibo NO incluye cada artículo de comida.							
Escriba cada alimento o bebida en una línea separada. Solamente incluya alimentos y bebidas que recibió que no están en el recibo, tal como pan y ensalada que vienen con la comida				Escriba el tamaño o la cantidad, si sabe (Onzas, gramos, libras, etc.)		¿Cuántos?	Suma pagada
EJEMPLO							

¿PREGUNTAS? Llame al 1-866-275-8659

Office Use

Si usted no tiene un recibo ...

Y para alimentos que no están en un recibo ...

Escriba cada alimento y bebida en una línea separada

Describa cada alimento y bebida:

- ✓ La **MARCA**, nombre del producto o artículo en el menú
- ✓ El **TIPO** de alimento (por ejemplo: pan blanco o pan de trigo integral; trocitos de pollo o pechuga de pollo a la parilla)
- ✓ La **FORMA** del alimento (por ejemplo: zanahorias crudas o zanahorias cocidas)
- ✓ El **SABOR** (por ejemplo: leche de chocolate, galleta de avena o yogur de vainilla)
- ✓ La **GRASA** y **AZÚCAR** (por ejemplo: leche entera o leche de 1%; gaseosa o cola regular o de dieta; 100% jugo o bebida de sabor de fruta)
- ✓ Cosas que usted **AÑADIÓ** (por ejemplo: mantequilla sobre pan, ketchup sobre papas fritas, aderezo sobre ensaladas)

Escriba el tamaño/la cantidad del alimento o bebida, aún si usted no comió o tomó todo

- ✓ Si el alimento o la bebida vino en un **PAQUETE o ENVASE** → escriba el número de onzas (ounces) o gramos marcados en el envase
- ✓ Si el alimento o la bebida vino en **TAMAÑOS** → escriba el tamaño que usted obtuvo. Por ejemplo: pequeño, mediano, grande, super gulp, o doble gulp
- ✓ Si el número de onzas o gramos o el tamaño no es claro, deje este espacio en blanco

Y NO OLVIDE ...

- » **No es sobre lo que usted come - ¡es sobre lo que usted obtiene!**
- » **No escanee los artículos que usted escribe en una página roja**
- » **El total pagado es la suma pagada por miembros de su hogar**

Si usted no tiene un recibo ...

Y para alimentos que no están en un recibo ...

Escriba cada alimento y bebida en una línea separada

Describa cada alimento y bebida:

- ✓ La **MARCA**, nombre del producto o artículo en el menú
- ✓ El **TIPO** de alimento (por ejemplo: pan blanco o pan de trigo integral; trocitos de pollo o pechuga de pollo a la parilla)
- ✓ La **FORMA** del alimento (por ejemplo: zanahorias crudas o zanahorias cocidas)
- ✓ El **SABOR** (por ejemplo: leche de chocolate, galleta de avena o yogur de vainilla)
- ✓ La **GRASA** y **AZÚCAR** (por ejemplo: leche entera o leche de 1%; gaseosa o cola regular o de dieta; 100% jugo o bebida de sabor de fruta)
- ✓ Cosas que usted **AÑADIÓ** (por ejemplo: mantequilla sobre pan, ketchup sobre papas fritas, aderezo sobre ensaladas)

Escriba el tamaño/la cantidad del alimento o bebida, aún si usted no comió o tomó todo

- ✓ Si el alimento o la bebida vino en un **PAQUETE o ENVASE** → escriba el número de onzas (ounces) o gramos marcados en el envase
- ✓ Si el alimento o la bebida vino en **TAMAÑOS** → escriba el tamaño que usted obtuvo. Por ejemplo: pequeño, mediano, grande, super gulp, o doble gulp
- ✓ Si el número de onzas o gramos o el tamaño no es claro, deje este espacio en blanco

Y NO OLVIDE ...

- » **No es sobre lo que usted come - ¡es sobre lo que usted obtiene!**
- » **No escanee los artículos que usted escribe en una página roja**
- » **El total pagado es la suma pagada por miembros de su hogar**

Si usted no tiene un recibo ...

Y para alimentos que no están en un recibo ...

Escriba cada alimento y bebida en una línea separada

Describa cada alimento y bebida:

- ✓ La **MARCA**, nombre del producto o artículo en el menú
- ✓ El **TIPO** de alimento (por ejemplo: pan blanco o pan de trigo integral; trocitos de pollo o pechuga de pollo a la parilla)
- ✓ La **FORMA** del alimento (por ejemplo: zanahorias crudas o zanahorias cocidas)
- ✓ El **SABOR** (por ejemplo: leche de chocolate, galleta de avena o yogur de vainilla)
- ✓ La **GRASA** y **AZÚCAR** (por ejemplo: leche entera o leche de 1%; gaseosa o cola regular o de dieta; 100% jugo o bebida de sabor de fruta)
- ✓ Cosas que usted **AÑADIÓ** (por ejemplo: mantequilla sobre pan, ketchup sobre papas fritas, aderezo sobre ensaladas)

Escriba el tamaño/la cantidad del alimento o bebida, aún si usted no comió o tomó todo

- ✓ Si el alimento o la bebida vino en un **PAQUETE o ENVASE** → escriba el número de onzas (ounces) o gramos marcados en el envase
- ✓ Si el alimento o la bebida vino en **TAMAÑOS** → escriba el tamaño que usted obtuvo. Por ejemplo: pequeño, mediano, grande, super gulp, o doble gulp
- ✓ Si el número de onzas o gramos o el tamaño no es claro, deje este espacio en blanco

Y NO OLVIDE ...

- » **No es sobre lo que usted come - ¡es sobre lo que usted obtiene!**
- » **No escanee los artículos que usted escribe en una página roja**
- » **El total pagado es la suma pagada por miembros de su hogar**

Si usted no tiene un recibo ...

Y para alimentos que no están en un recibo ...

Escriba cada alimento y bebida en una línea separada

Describa cada alimento y bebida:

- ✓ La **MARCA**, nombre del producto o artículo en el menú
- ✓ El **TIPO** de alimento (por ejemplo: pan blanco o pan de trigo integral; trocitos de pollo o pechuga de pollo a la parilla)
- ✓ La **FORMA** del alimento (por ejemplo: zanahorias crudas o zanahorias cocidas)
- ✓ El **SABOR** (por ejemplo: leche de chocolate, galleta de avena o yogur de vainilla)
- ✓ La **GRASA** y **AZÚCAR** (por ejemplo: leche entera o leche de 1%; gaseosa o cola regular o de dieta; 100% jugo o bebida de sabor de fruta)
- ✓ Cosas que usted **AÑADIÓ** (por ejemplo: mantequilla sobre pan, ketchup sobre papas fritas, aderezo sobre ensaladas)

Escriba el tamaño/la cantidad del alimento o bebida, aún si usted no comió o tomó todo

- ✓ Si el alimento o la bebida vino en un **PAQUETE o ENVASE** → escriba el número de onzas (ounces) o gramos marcados en el envase
- ✓ Si el alimento o la bebida vino en **TAMAÑOS** → escriba el tamaño que usted obtuvo. Por ejemplo: pequeño, mediano, grande, super gulp, o doble gulp
- ✓ Si el número de onzas o gramos o el tamaño no es claro, deje este espacio en blanco

Y NO OLVIDE ...

- » **No es sobre lo que usted come - ¡es sobre lo que usted obtiene!**
- » **No escanee los artículos que usted escribe en una página roja**
- » **El total pagado es la suma pagada por miembros de su hogar**

Si usted no tiene un recibo ...

Y para alimentos que no están en un recibo ...

Escriba cada alimento y bebida en una línea separada

Describa cada alimento y bebida:

- ✓ La **MARCA**, nombre del producto o artículo en el menú
- ✓ El **TIPO** de alimento (por ejemplo: pan blanco o pan de trigo integral; trocitos de pollo o pechuga de pollo a la parilla)
- ✓ La **FORMA** del alimento (por ejemplo: zanahorias crudas o zanahorias cocidas)
- ✓ El **SABOR** (por ejemplo: leche de chocolate, galleta de avena o yogur de vainilla)
- ✓ La **GRASA** y **AZÚCAR** (por ejemplo: leche entera o leche de 1%; gaseosa o cola regular o de dieta; 100% jugo o bebida de sabor de fruta)
- ✓ Cosas que usted **AÑADIÓ** (por ejemplo: mantequilla sobre pan, ketchup sobre papas fritas, aderezo sobre ensaladas)

Escriba el tamaño/la cantidad del alimento o bebida, aún si usted no comió o tomó todo

- ✓ Si el alimento o la bebida vino en un **PAQUETE o ENVASE** → escriba el número de onzas (ounces) o gramos marcados en el envase
- ✓ Si el alimento o la bebida vino en **TAMAÑOS** → escriba el tamaño que usted obtuvo. Por ejemplo: pequeño, mediano, grande, super gulp, o doble gulp
- ✓ Si el número de onzas o gramos o el tamaño no es claro, deje este espacio en blanco

Y NO OLVIDE ...

- » **No es sobre lo que usted come - ¡es sobre lo que usted obtiene!**
- » **No escanee los artículos que usted escribe en una página roja**
- » **El total pagado es la suma pagada por miembros de su hogar**

Si usted no tiene un recibo ...

Y para alimentos que no están en un recibo ...

Escriba cada alimento y bebida en una línea separada

Describa cada alimento y bebida:

- ✓ La **MARCA**, nombre del producto o artículo en el menú
- ✓ El **TIPO** de alimento (por ejemplo: pan blanco o pan de trigo integral; trocitos de pollo o pechuga de pollo a la parilla)
- ✓ La **FORMA** del alimento (por ejemplo: zanahorias crudas o zanahorias cocidas)
- ✓ El **SABOR** (por ejemplo: leche de chocolate, galleta de avena o yogur de vainilla)
- ✓ La **GRASA** y **AZÚCAR** (por ejemplo: leche entera o leche de 1%; gaseosa o cola regular o de dieta; 100% jugo o bebida de sabor de fruta)
- ✓ Cosas que usted **AÑADIÓ** (por ejemplo: mantequilla sobre pan, ketchup sobre papas fritas, aderezo sobre ensaladas)

Escriba el tamaño/la cantidad del alimento o bebida, aún si usted no comió o tomó todo

- ✓ Si el alimento o la bebida vino en un **PAQUETE o ENVASE** → escriba el número de onzas (ounces) o gramos marcados en el envase
- ✓ Si el alimento o la bebida vino en **TAMAÑOS** → escriba el tamaño que usted obtuvo. Por ejemplo: pequeño, mediano, grande, super gulp, o doble gulp
- ✓ Si el número de onzas o gramos o el tamaño no es claro, deje este espacio en blanco

Y NO OLVIDE ...

- » **No es sobre lo que usted come - ¡es sobre lo que usted obtiene!**
- » **No escanee los artículos que usted escribe en una página roja**
- » **El total pagado es la suma pagada por miembros de su hogar**

Comidas, Meriendas y Bebidas Que Usted Obtuvo Fuera de Su Casa

(√) DÍA que usted obtuvo ésta comida, merienda o bebida	<input type="checkbox"/> Lun	<input type="checkbox"/> Mar	<input type="checkbox"/> Mie	<input type="checkbox"/> Jue	<input type="checkbox"/> Vie	<input type="checkbox"/> Sáb	<input type="checkbox"/> Dom
Nombre del LUGAR donde obtuvo esta comida, merienda o bebida:							
Nombres de las PERSONAS que consumieron esta comida, merienda o bebida:							
(√) Marque la comida o merienda							
<input type="checkbox"/> Desayuno	<input type="checkbox"/> Almuerzo	<input type="checkbox"/> Cena	<input type="checkbox"/> Merienda/Bebida				
(√) ¿Cómo pagó? Marque TODOS los que aplican							
<input type="checkbox"/> Efectivo	<input type="checkbox"/> Cheque	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito	<input type="checkbox"/> Debit card				
<input type="checkbox"/> SNAP EBT	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Almuerzo de Escuela	<input type="checkbox"/> Gratis	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Regalo				
<input type="checkbox"/> Otro EBT	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Lealtad	<input type="checkbox"/> Cupones					
TOTAL pagado (incluyendo impuestos)							
Total pagado \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>				Si usted dejó una propina, ¿cuánto dejó? \$ <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>			
(√) ¿Compró comida o bebidas para alguna persona que no está de su hogar?							
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 1 persona	<input type="checkbox"/> 2 personas	<input type="checkbox"/> 3 o más personas				
Complete ésta sección si NO tiene un recibo o si el recibo NO incluye cada artículo de comida.							
Escriba cada alimento o bebida en una línea separada. Solamente incluya alimentos y bebidas que recibió que no están en el recibo, tal como pan y ensalada que vienen con la comida				Escriba el tamaño o la cantidad, si sabe (Onzas, gramos, libras, etc.)		¿Cuántos?	Suma pagada



Si usted no tiene un recibo ...

Y para alimentos que no están en un recibo ...

Escriba cada alimento y bebida en una línea separada

Describa cada alimento y bebida:

- ✓ La **MARCA**, nombre del producto o artículo en el menú
- ✓ El **TIPO** de alimento (por ejemplo: pan blanco o pan de trigo integral; trocitos de pollo o pechuga de pollo a la parilla)
- ✓ La **FORMA** del alimento (por ejemplo: zanahorias crudas o zanahorias cocidas)
- ✓ El **SABOR** (por ejemplo: leche de chocolate, galleta de avena o yogur de vainilla)
- ✓ La **GRASA** y **AZÚCAR** (por ejemplo: leche entera o leche de 1%; gaseosa o cola regular o de dieta; 100% jugo o bebida de sabor de fruta)
- ✓ Cosas que usted **AÑADIÓ** (por ejemplo: mantequilla sobre pan, ketchup sobre papas fritas, aderezo sobre ensaladas)

Escriba el tamaño/la cantidad del alimento o bebida, aún si usted no comió o tomó todo

- ✓ Si el alimento o la bebida vino en un **PAQUETE o ENVASE** → escriba el número de onzas (ounces) o gramos marcados en el envase
- ✓ Si el alimento o la bebida vino en **TAMAÑOS** → escriba el tamaño que usted obtuvo. Por ejemplo: pequeño, mediano, grande, super gulp, o doble gulp
- ✓ Si el número de onzas o gramos o el tamaño no es claro, deje este espacio en blanco

Y NO OLVIDE ...

- » **No es sobre lo que usted come - ¡es sobre lo que usted obtiene!**
- » **No escanee los artículos que usted escribe en una página roja**
- » **El total pagado es la suma pagada por miembros de su hogar**

Comidas, Meriendas y Bebidas Que Usted Obtuvo Fuera de Su Casa

(√) DÍA que usted obtuvo ésta comida, merienda o bebida	<input type="checkbox"/> Lun	<input type="checkbox"/> Mar	<input type="checkbox"/> Mie	<input type="checkbox"/> Jue	<input type="checkbox"/> Vie	<input type="checkbox"/> Sáb	<input type="checkbox"/> Dom
Nombre del LUGAR donde obtuvo esta comida, merienda o bebida:							
Nombres de las PERSONAS que consumieron esta comida, merienda o bebida:							
(√) Marque la comida o merienda							
<input type="checkbox"/> Desayuno	<input type="checkbox"/> Almuerzo	<input type="checkbox"/> Cena	<input type="checkbox"/> Merienda/Bebida				
(√) ¿Cómo pagó? Marque TODOS los que aplican							
<input type="checkbox"/> Efectivo	<input type="checkbox"/> Cheque	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito	<input type="checkbox"/> Debit card				
<input type="checkbox"/> SNAP EBT	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Almuerzo de Escuela	<input type="checkbox"/> Gratis	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Regalo				
<input type="checkbox"/> Otro EBT	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Lealtad	<input type="checkbox"/> Cupones					
TOTAL pagado (incluyendo impuestos)							
Total pagado \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>				Si usted dejó una propina, ¿cuánto dejó? \$ <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>			
(√) ¿Compró comida o bebidas para alguna persona que no está de su hogar?							
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 1 persona	<input type="checkbox"/> 2 personas	<input type="checkbox"/> 3 o más personas				
Complete ésta sección si NO tiene un recibo o si el recibo NO incluye cada artículo de comida.							
Escriba cada alimento o bebida en una línea separada. Solamente incluya alimentos y bebidas que recibió que no están en el recibo, tal como pan y ensalada que vienen con la comida				Escriba el tamaño o la cantidad, si sabe (Onzas, gramos, libras, etc.)		¿Cuántos?	Suma pagada



Si usted no tiene un recibo ...

Y para alimentos que no están en un recibo ...

Escriba cada alimento y bebida en una línea separada

Describa cada alimento y bebida:

- ✓ La **MARCA**, nombre del producto o artículo en el menú
- ✓ El **TIPO** de alimento (por ejemplo: pan blanco o pan de trigo integral; trocitos de pollo o pechuga de pollo a la parilla)
- ✓ La **FORMA** del alimento (por ejemplo: zanahorias crudas o zanahorias cocidas)
- ✓ El **SABOR** (por ejemplo: leche de chocolate, galleta de avena o yogur de vainilla)
- ✓ La **GRASA** y **AZÚCAR** (por ejemplo: leche entera o leche de 1%; gaseosa o cola regular o de dieta; 100% jugo o bebida de sabor de fruta)
- ✓ Cosas que usted **AÑADIÓ** (por ejemplo: mantequilla sobre pan, ketchup sobre papas fritas, aderezo sobre ensaladas)

Escriba el tamaño/la cantidad del alimento o bebida, aún si usted no comió o tomó todo

- ✓ Si el alimento o la bebida vino en un **PAQUETE o ENVASE** → escriba el número de onzas (ounces) o gramos marcados en el envase
- ✓ Si el alimento o la bebida vino en **TAMAÑOS** → escriba el tamaño que usted obtuvo. Por ejemplo: pequeño, mediano, grande, super gulp, o doble gulp
- ✓ Si el número de onzas o gramos o el tamaño no es claro, deje este espacio en blanco

Y NO OLVIDE ...

- » **No es sobre lo que usted come - ¡es sobre lo que usted obtiene!**
- » **No escanee los artículos que usted escribe en una página roja**
- » **El total pagado es la suma pagada por miembros de su hogar**

Comidas, Meriendas y Bebidas Que Usted Obtuvo Fuera de Su Casa

(√) DÍA que usted obtuvo ésta comida, merienda o bebida	<input type="checkbox"/> Lun	<input type="checkbox"/> Mar	<input type="checkbox"/> Mie	<input type="checkbox"/> Jue	<input type="checkbox"/> Vie	<input type="checkbox"/> Sáb	<input type="checkbox"/> Dom
Nombre del LUGAR donde obtuvo esta comida, merienda o bebida:							
Nombres de las PERSONAS que consumieron esta comida, merienda o bebida:							
(√) Marque la comida o merienda							
<input type="checkbox"/> Desayuno	<input type="checkbox"/> Almuerzo	<input type="checkbox"/> Cena	<input type="checkbox"/> Merienda/Bebida				
(√) ¿Cómo pagó? Marque TODOS los que aplican							
<input type="checkbox"/> Efectivo	<input type="checkbox"/> Cheque	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito		<input type="checkbox"/> Debit card			
<input type="checkbox"/> SNAP EBT		<input type="checkbox"/> Tarjeta de Almuerzo de Escuela		<input type="checkbox"/> Gratis	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Regalo		
<input type="checkbox"/> Otro EBT		<input type="checkbox"/> Tarjeta de Lealtad		<input type="checkbox"/> Cupones			
TOTAL pagado (incluyendo impuestos)							
Total pagado \$ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> . <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>				Si usted dejó una propina, ¿cuánto dejó? \$ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> . <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>			
(√) ¿Compró comida o bebidas para alguna persona que no está de su hogar?							
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 1 persona	<input type="checkbox"/> 2 personas		<input type="checkbox"/> 3 o más personas			
Complete ésta sección si NO tiene un recibo o si el recibo NO incluye cada artículo de comida.							
Escriba cada alimento o bebida en una línea separada. Solamente incluya alimentos y bebidas que recibió que no están en el recibo, tal como pan y ensalada que vienen con la comida				Escriba el tamaño o la cantidad, si sabe (Onzas, gramos, libras, etc.)		¿Cuántos?	Suma pagada

ADHIERA EL RECIBO AQUÍ

Si usted no tiene un recibo ...

Y para alimentos que no están en un recibo ...

Escriba cada alimento y bebida en una línea separada

Describa cada alimento y bebida:

- ✓ La **MARCA**, nombre del producto o artículo en el menú
- ✓ El **TIPO** de alimento (por ejemplo: pan blanco o pan de trigo integral; trocitos de pollo o pechuga de pollo a la parilla)
- ✓ La **FORMA** del alimento (por ejemplo: zanahorias crudas o zanahorias cocidas)
- ✓ El **SABOR** (por ejemplo: leche de chocolate, galleta de avena o yogur de vainilla)
- ✓ La **GRASA** y **AZÚCAR** (por ejemplo: leche entera o leche de 1%; gaseosa o cola regular o de dieta; 100% jugo o bebida de sabor de fruta)
- ✓ Cosas que usted **AÑADIÓ** (por ejemplo: mantequilla sobre pan, ketchup sobre papas fritas, aderezo sobre ensaladas)

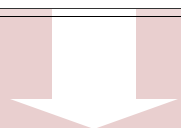
Escriba el tamaño/la cantidad del alimento o bebida, aún si usted no comió o tomó todo

- ✓ Si el alimento o la bebida vino en un **PAQUETE o ENVASE** → escriba el número de onzas (ounces) o gramos marcados en el envase
- ✓ Si el alimento o la bebida vino en **TAMAÑOS** → escriba el tamaño que usted obtuvo. Por ejemplo: pequeño, mediano, grande, super gulp, o doble gulp
- ✓ Si el número de onzas o gramos o el tamaño no es claro, deje este espacio en blanco

Y NO OLVIDE ...

- » **No es sobre lo que usted come - ¡es sobre lo que usted obtiene!**
- » **No escanee los artículos que usted escribe en una página roja**
- » **El total pagado es la suma pagada por miembros de su hogar**

Comidas, Meriendas y Bebidas Que Usted Obtuvo Fuera de Su Casa

(√) DÍA que usted obtuvo ésta comida, merienda o bebida	<input type="checkbox"/> Lun	<input type="checkbox"/> Mar	<input type="checkbox"/> Mie	<input type="checkbox"/> Jue	<input type="checkbox"/> Vie	<input type="checkbox"/> Sáb	<input type="checkbox"/> Dom
Nombre del LUGAR donde obtuvo esta comida, merienda o bebida:							
Nombres de las PERSONAS que consumieron esta comida, merienda o bebida:							
(√) Marque la comida o merienda				 ADHIERA EL RECIBO AQUÍ			
<input type="checkbox"/> Desayuno	<input type="checkbox"/> Almuerzo	<input type="checkbox"/> Cena	<input type="checkbox"/> Merienda/Bebida				
(√) ¿Cómo pagó? Marque TODOS los que aplican							
<input type="checkbox"/> Efectivo	<input type="checkbox"/> Cheque	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito	<input type="checkbox"/> Debit card				
<input type="checkbox"/> SNAP EBT	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Almuerzo de Escuela	<input type="checkbox"/> Gratis	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Regalo				
<input type="checkbox"/> Otro EBT	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Lealtad	<input type="checkbox"/> Cupones					
TOTAL pagado (incluyendo impuestos)							
Total pagado \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>		Si usted dejó una propina, ¿cuánto dejó? \$ <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>					
(√) ¿Compró comida o bebidas para alguna persona que no está de su hogar?							
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 1 persona	<input type="checkbox"/> 2 personas	<input type="checkbox"/> 3 o más personas				
Complete ésta sección si NO tiene un recibo o si el recibo NO incluye cada artículo de comida.							
Escriba cada alimento o bebida en una línea separada. Solamente incluya alimentos y bebidas que recibió que no están en el recibo, tal como pan y ensalada que vienen con la comida				Escriba el tamaño o la cantidad, si sabe (Onzas, gramos, libras, etc.)		¿Cuántos?	Suma pagada

¿PREGUNTAS? Llame al 1-866-275-8659

Office Use

Si usted no tiene un recibo ...

Y para alimentos que no están en un recibo ...

Escriba cada alimento y bebida en una línea separada

Describa cada alimento y bebida:

- ✓ La **MARCA**, nombre del producto o artículo en el menú
- ✓ El **TIPO** de alimento (por ejemplo: pan blanco o pan de trigo integral; trocitos de pollo o pechuga de pollo a la parilla)
- ✓ La **FORMA** del alimento (por ejemplo: zanahorias crudas o zanahorias cocidas)
- ✓ El **SABOR** (por ejemplo: leche de chocolate, galleta de avena o yogur de vainilla)
- ✓ La **GRASA** y **AZÚCAR** (por ejemplo: leche entera o leche de 1%; gaseosa o cola regular o de dieta; 100% jugo o bebida de sabor de fruta)
- ✓ Cosas que usted **AÑADIÓ** (por ejemplo: mantequilla sobre pan, ketchup sobre papas fritas, aderezo sobre ensaladas)

Escriba el tamaño/la cantidad del alimento o bebida, aún si usted no comió o tomó todo

- ✓ Si el alimento o la bebida vino en un **PAQUETE o ENVASE** → escriba el número de onzas (ounces) o gramos marcados en el envase
- ✓ Si el alimento o la bebida vino en **TAMAÑOS** → escriba el tamaño que usted obtuvo. Por ejemplo: pequeño, mediano, grande, super gulp, o doble gulp
- ✓ Si el número de onzas o gramos o el tamaño no es claro, deje este espacio en blanco

Y NO OLVIDE ...

- » **No es sobre lo que usted come - ¡es sobre lo que usted obtiene!**
- » **No escanee los artículos que usted escribe en una página roja**
- » **El total pagado es la suma pagada por miembros de su hogar**

Comidas, Meriendas y Bebidas Que Usted Obtuvo Fuera de Su Casa

(√) DÍA que usted obtuvo ésta comida, merienda o bebida	<input type="checkbox"/> Lun	<input type="checkbox"/> Mar	<input type="checkbox"/> Mie	<input type="checkbox"/> Jue	<input type="checkbox"/> Vie	<input type="checkbox"/> Sáb	<input type="checkbox"/> Dom
Nombre del LUGAR donde obtuvo esta comida, merienda o bebida:							
Nombres de las PERSONAS que consumieron esta comida, merienda o bebida:							
(√) Marque la comida o merienda							
<input type="checkbox"/> Desayuno	<input type="checkbox"/> Almuerzo	<input type="checkbox"/> Cena	<input type="checkbox"/> Merienda/Bebida				
(√) ¿Cómo pagó? Marque TODOS los que aplican							
<input type="checkbox"/> Efectivo	<input type="checkbox"/> Cheque	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito		<input type="checkbox"/> Debit card			
<input type="checkbox"/> SNAP EBT		<input type="checkbox"/> Tarjeta de Almuerzo de Escuela		<input type="checkbox"/> Gratis	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Regalo		
<input type="checkbox"/> Otro EBT		<input type="checkbox"/> Tarjeta de Lealtad		<input type="checkbox"/> Cupones			
TOTAL pagado (incluyendo impuestos)							
Total pagado \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>				Si usted dejó una propina, ¿cuánto dejó? \$ <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>			
(√) ¿Compró comida o bebidas para alguna persona que no está de su hogar?							
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 1 persona	<input type="checkbox"/> 2 personas	<input type="checkbox"/> 3 o más personas				
Complete ésta sección si NO tiene un recibo o si el recibo NO incluye cada artículo de comida.							
Escriba cada alimento o bebida en una línea separada. Solamente incluya alimentos y bebidas que recibió que no están en el recibo, tal como pan y ensalada que vienen con la comida				Escriba el tamaño o la cantidad, si sabe (Onzas, gramos, libras, etc.)		¿Cuántos?	Suma pagada

ADHIERA EL RECIBO
AQUÍ

Si usted no tiene un recibo ...

Y para alimentos que no están en un recibo ...

Escriba cada alimento y bebida en una línea separada

Describa cada alimento y bebida:

- ✓ La **MARCA**, nombre del producto o artículo en el menú
- ✓ El **TIPO** de alimento (por ejemplo: pan blanco o pan de trigo integral; trocitos de pollo o pechuga de pollo a la parilla)
- ✓ La **FORMA** del alimento (por ejemplo: zanahorias crudas o zanahorias cocidas)
- ✓ El **SABOR** (por ejemplo: leche de chocolate, galleta de avena o yogur de vainilla)
- ✓ La **GRASA** y **AZÚCAR** (por ejemplo: leche entera o leche de 1%; gaseosa o cola regular o de dieta; 100% jugo o bebida de sabor de fruta)
- ✓ Cosas que usted **AÑADIÓ** (por ejemplo: mantequilla sobre pan, ketchup sobre papas fritas, aderezo sobre ensaladas)

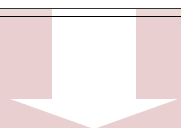
Escriba el tamaño/la cantidad del alimento o bebida, aún si usted no comió o tomó todo

- ✓ Si el alimento o la bebida vino en un **PAQUETE o ENVASE** → escriba el número de onzas (ounces) o gramos marcados en el envase
- ✓ Si el alimento o la bebida vino en **TAMAÑOS** → escriba el tamaño que usted obtuvo. Por ejemplo: pequeño, mediano, grande, super gulp, o doble gulp
- ✓ Si el número de onzas o gramos o el tamaño no es claro, deje este espacio en blanco

Y NO OLVIDE ...

- » **No es sobre lo que usted come - ¡es sobre lo que usted obtiene!**
- » **No escanee los artículos que usted escribe en una página roja**
- » **El total pagado es la suma pagada por miembros de su hogar**

Comidas, Meriendas y Bebidas Que Usted Obtuvo Fuera de Su Casa

(√) DÍA que usted obtuvo ésta comida, merienda o bebida	<input type="checkbox"/> Lun	<input type="checkbox"/> Mar	<input type="checkbox"/> Mie	<input type="checkbox"/> Jue	<input type="checkbox"/> Vie	<input type="checkbox"/> Sáb	<input type="checkbox"/> Dom
Nombre del LUGAR donde obtuvo esta comida, merienda o bebida:							
Nombres de las PERSONAS que consumieron esta comida, merienda o bebida:							
(√) Marque la comida o merienda				 <p style="font-size: 24px; font-weight: bold; margin: 0;">ADHIERA EL RECIBO AQUÍ</p>			
<input type="checkbox"/> Desayuno	<input type="checkbox"/> Almuerzo	<input type="checkbox"/> Cena	<input type="checkbox"/> Merienda/Bebida				
(√) ¿Cómo pagó? Marque TODOS los que aplican							
<input type="checkbox"/> Efectivo	<input type="checkbox"/> Cheque	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito	<input type="checkbox"/> Debit card				
<input type="checkbox"/> SNAP EBT	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Almuerzo de Escuela	<input type="checkbox"/> Gratis	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Regalo				
<input type="checkbox"/> Otro EBT	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Lealtad	<input type="checkbox"/> Cupones					
TOTAL pagado (incluyendo impuestos)							
Total pagado		Si usted dejó una propina, ¿cuánto dejó?					
\$ <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>		\$ <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>					
(√) ¿Compró comida o bebidas para alguna persona que no está de su hogar?							
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 1 persona	<input type="checkbox"/> 2 personas	<input type="checkbox"/> 3 o más personas				
Complete ésta sección si NO tiene un recibo o si el recibo NO incluye cada artículo de comida.							
Escriba cada alimento o bebida en una línea separada. <small>Solamente incluya alimentos y bebidas que recibió que no están en el recibo, tal como pan y ensalada que vienen con la comida</small>				Escriba el tamaño o la cantidad, si sabe <small>(Onzas, gramos, libras, etc.)</small>		¿Cuántos?	Suma pagada

Si usted no tiene un recibo ...

Y para alimentos que no están en un recibo ...

Escriba cada alimento y bebida en una línea separada

Describa cada alimento y bebida:

- ✓ La **MARCA**, nombre del producto o artículo en el menú
- ✓ El **TIPO** de alimento (por ejemplo: pan blanco o pan de trigo integral; trocitos de pollo o pechuga de pollo a la parilla)
- ✓ La **FORMA** del alimento (por ejemplo: zanahorias crudas o zanahorias cocidas)
- ✓ El **SABOR** (por ejemplo: leche de chocolate, galleta de avena o yogur de vainilla)
- ✓ La **GRASA** y **AZÚCAR** (por ejemplo: leche entera o leche de 1%; gaseosa o cola regular o de dieta; 100% jugo o bebida de sabor de fruta)
- ✓ Cosas que usted **AÑADIÓ** (por ejemplo: mantequilla sobre pan, ketchup sobre papas fritas, aderezo sobre ensaladas)

Escriba el tamaño/la cantidad del alimento o bebida, aún si usted no comió o tomó todo

- ✓ Si el alimento o la bebida vino en un **PAQUETE o ENVASE** → escriba el número de onzas (ounces) o gramos marcados en el envase
- ✓ Si el alimento o la bebida vino en **TAMAÑOS** → escriba el tamaño que usted obtuvo. Por ejemplo: pequeño, mediano, grande, super gulp, o doble gulp
- ✓ Si el número de onzas o gramos o el tamaño no es claro, deje este espacio en blanco

Y NO OLVIDE ...

- » **No es sobre lo que usted come - ¡es sobre lo que usted obtiene!**
- » **No escanee los artículos que usted escribe en una página roja**
- » **El total pagado es la suma pagada por miembros de su hogar**

Comidas, Meriendas y Bebidas Que Usted Obtuvo Fuera de Su Casa

(√) DÍA que usted obtuvo ésta comida, merienda o bebida	<input type="checkbox"/> Lun	<input type="checkbox"/> Mar	<input type="checkbox"/> Mie	<input type="checkbox"/> Jue	<input type="checkbox"/> Vie	<input type="checkbox"/> Sáb	<input type="checkbox"/> Dom
Nombre del LUGAR donde obtuvo esta comida, merienda o bebida:							
Nombres de las PERSONAS que consumieron esta comida, merienda o bebida:							
(√) Marque la comida o merienda							
<input type="checkbox"/> Desayuno	<input type="checkbox"/> Almuerzo	<input type="checkbox"/> Cena	<input type="checkbox"/> Merienda/Bebida				
(√) ¿Cómo pagó? Marque TODOS los que aplican							
<input type="checkbox"/> Efectivo	<input type="checkbox"/> Cheque	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito	<input type="checkbox"/> Debit card				
<input type="checkbox"/> SNAP EBT	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Almuerzo de Escuela	<input type="checkbox"/> Gratis	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Regalo				
<input type="checkbox"/> Otro EBT	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Lealtad	<input type="checkbox"/> Cupones					
TOTAL pagado (incluyendo impuestos)							
Total pagado \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		Si usted dejó una propina, ¿cuánto dejó? \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					
(√) ¿Compró comida o bebidas para alguna persona que no está de su hogar?							
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 1 persona	<input type="checkbox"/> 2 personas	<input type="checkbox"/> 3 o más personas				
Complete ésta sección si NO tiene un recibo o si el recibo NO incluye cada artículo de comida.							
Escriba cada alimento o bebida en una línea separada. Solamente incluya alimentos y bebidas que recibió que no están en el recibo, tal como pan y ensalada que vienen con la comida				Escriba el tamaño o la cantidad, si sabe (Onzas, gramos, libras, etc.)		¿Cuántos?	Suma pagada

¿PREGUNTAS? Llame al 1-866-275-8659

Office Use

Si usted no tiene un recibo ...

Y para alimentos que no están en un recibo ...

Escriba cada alimento y bebida en una línea separada

Describa cada alimento y bebida:

- ✓ La **MARCA**, nombre del producto o artículo en el menú
- ✓ El **TIPO** de alimento (por ejemplo: pan blanco o pan de trigo integral; trocitos de pollo o pechuga de pollo a la parilla)
- ✓ La **FORMA** del alimento (por ejemplo: zanahorias crudas o zanahorias cocidas)
- ✓ El **SABOR** (por ejemplo: leche de chocolate, galleta de avena o yogur de vainilla)
- ✓ La **GRASA** y **AZÚCAR** (por ejemplo: leche entera o leche de 1%; gaseosa o cola regular o de dieta; 100% jugo o bebida de sabor de fruta)
- ✓ Cosas que usted **AÑADIÓ** (por ejemplo: mantequilla sobre pan, ketchup sobre papas fritas, aderezo sobre ensaladas)

Escriba el tamaño/la cantidad del alimento o bebida, aún si usted no comió o tomó todo

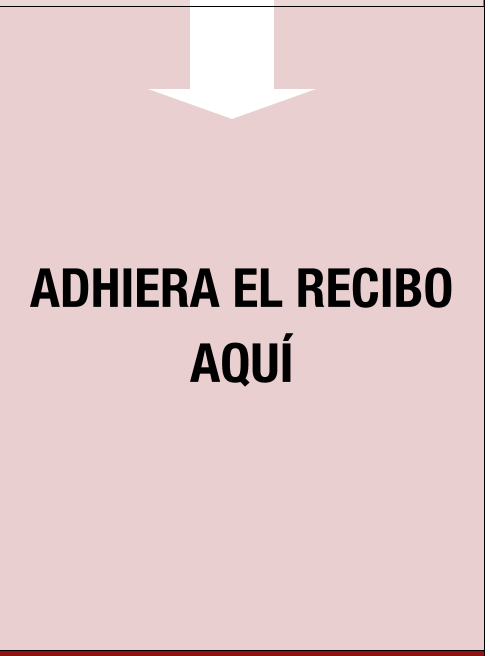
- ✓ Si el alimento o la bebida vino en un **PAQUETE o ENVASE** → escriba el número de onzas (ounces) o gramos marcados en el envase
- ✓ Si el alimento o la bebida vino en **TAMAÑOS** → escriba el tamaño que usted obtuvo. Por ejemplo: pequeño, mediano, grande, super gulp, o doble gulp
- ✓ Si el número de onzas o gramos o el tamaño no es claro, deje este espacio en blanco

Y NO OLVIDE ...

- » **No es sobre lo que usted come - ¡es sobre lo que usted obtiene!**
- » **No escanee los artículos que usted escribe en una página roja**
- » **El total pagado es la suma pagada por miembros de su hogar**

Comidas, Meriendas y Bebidas Que Usted Obtuvo Fuera de Su Casa

(√) DÍA que usted obtuvo ésta comida, merienda o bebida	<input type="checkbox"/> Lun	<input type="checkbox"/> Mar	<input type="checkbox"/> Mie	<input type="checkbox"/> Jue	<input type="checkbox"/> Vie	<input type="checkbox"/> Sáb	<input type="checkbox"/> Dom
Nombre del LUGAR donde obtuvo esta comida, merienda o bebida:							
Nombres de las PERSONAS que consumieron esta comida, merienda o bebida:							
(√) Marque la comida o merienda							
<input type="checkbox"/> Desayuno	<input type="checkbox"/> Almuerzo	<input type="checkbox"/> Cena	<input type="checkbox"/> Merienda/Bebida				
(√) ¿Cómo pagó? Marque TODOS los que aplican							
<input type="checkbox"/> Efectivo	<input type="checkbox"/> Cheque	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito	<input type="checkbox"/> Debit card				
<input type="checkbox"/> SNAP EBT	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Almuerzo de Escuela	<input type="checkbox"/> Gratis	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Regalo				
<input type="checkbox"/> Otro EBT	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Lealtad	<input type="checkbox"/> Cupones					
TOTAL pagado (incluyendo impuestos)							
Total pagado \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>				Si usted dejó una propina, ¿cuánto dejó? \$ <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>			
(√) ¿Compró comida o bebidas para alguna persona que no está de su hogar?							
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 1 persona	<input type="checkbox"/> 2 personas	<input type="checkbox"/> 3 o más personas				
Complete ésta sección si NO tiene un recibo o si el recibo NO incluye cada artículo de comida.							
Escriba cada alimento o bebida en una línea separada. Solamente incluya alimentos y bebidas que recibió que no están en el recibo, tal como pan y ensalada que vienen con la comida				Escriba el tamaño o la cantidad, si sabe (Onzas, gramos, libras, etc.)		¿Cuántos?	Suma pagada



Si usted no tiene un recibo ...

Y para alimentos que no están en un recibo ...

Escriba cada alimento y bebida en una línea separada

Describa cada alimento y bebida:

- ✓ La **MARCA**, nombre del producto o artículo en el menú
- ✓ El **TIPO** de alimento (por ejemplo: pan blanco o pan de trigo integral; trocitos de pollo o pechuga de pollo a la parilla)
- ✓ La **FORMA** del alimento (por ejemplo: zanahorias crudas o zanahorias cocidas)
- ✓ El **SABOR** (por ejemplo: leche de chocolate, galleta de avena o yogur de vainilla)
- ✓ La **GRASA** y **AZÚCAR** (por ejemplo: leche entera o leche de 1%; gaseosa o cola regular o de dieta; 100% jugo o bebida de sabor de fruta)
- ✓ Cosas que usted **AÑADIÓ** (por ejemplo: mantequilla sobre pan, ketchup sobre papas fritas, aderezo sobre ensaladas)

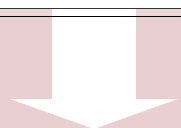
Escriba el tamaño/la cantidad del alimento o bebida, aún si usted no comió o tomó todo

- ✓ Si el alimento o la bebida vino en un **PAQUETE o ENVASE** → escriba el número de onzas (ounces) o gramos marcados en el envase
- ✓ Si el alimento o la bebida vino en **TAMAÑOS** → escriba el tamaño que usted obtuvo. Por ejemplo: pequeño, mediano, grande, super gulp, o doble gulp
- ✓ Si el número de onzas o gramos o el tamaño no es claro, deje este espacio en blanco

Y NO OLVIDE ...

- » **No es sobre lo que usted come - ¡es sobre lo que usted obtiene!**
- » **No escanee los artículos que usted escribe en una página roja**
- » **El total pagado es la suma pagada por miembros de su hogar**

Comidas, Meriendas y Bebidas Que Usted Obtuvo Fuera de Su Casa

(√) DÍA que usted obtuvo ésta comida, merienda o bebida	<input type="checkbox"/> Lun	<input type="checkbox"/> Mar	<input type="checkbox"/> Mie	<input type="checkbox"/> Jue	<input type="checkbox"/> Vie	<input type="checkbox"/> Sáb	<input type="checkbox"/> Dom
Nombre del LUGAR donde obtuvo esta comida, merienda o bebida:							
Nombres de las PERSONAS que consumieron esta comida, merienda o bebida:							
(√) Marque la comida o merienda				 ADHIERA EL RECIBO AQUÍ			
<input type="checkbox"/> Desayuno	<input type="checkbox"/> Almuerzo	<input type="checkbox"/> Cena	<input type="checkbox"/> Merienda/Bebida				
(√) ¿Cómo pagó? Marque TODOS los que aplican							
<input type="checkbox"/> Efectivo	<input type="checkbox"/> Cheque	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito	<input type="checkbox"/> Debit card				
<input type="checkbox"/> SNAP EBT	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Almuerzo de Escuela	<input type="checkbox"/> Gratis	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Regalo				
<input type="checkbox"/> Otro EBT	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Lealtad	<input type="checkbox"/> Cupones					
TOTAL pagado (incluyendo impuestos)							
Total pagado \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>		Si usted dejó una propina, ¿cuánto dejó? \$ <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>					
(√) ¿Compró comida o bebidas para alguna persona que no está de su hogar?							
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 1 persona	<input type="checkbox"/> 2 personas	<input type="checkbox"/> 3 o más personas				
Complete ésta sección si NO tiene un recibo o si el recibo NO incluye cada artículo de comida.							
Escriba cada alimento o bebida en una línea separada. Solamente incluya alimentos y bebidas que recibió que no están en el recibo, tal como pan y ensalada que vienen con la comida				Escriba el tamaño o la cantidad, si sabe (Onzas, gramos, libras, etc.)		¿Cuántos?	Suma pagada

Si usted no tiene un recibo ...

Y para alimentos que no están en un recibo ...

Escriba cada alimento y bebida en una línea separada

Describa cada alimento y bebida:

- ✓ La **MARCA**, nombre del producto o artículo en el menú
- ✓ El **TIPO** de alimento (por ejemplo: pan blanco o pan de trigo integral; trocitos de pollo o pechuga de pollo a la parilla)
- ✓ La **FORMA** del alimento (por ejemplo: zanahorias crudas o zanahorias cocidas)
- ✓ El **SABOR** (por ejemplo: leche de chocolate, galleta de avena o yogur de vainilla)
- ✓ La **GRASA** y **AZÚCAR** (por ejemplo: leche entera o leche de 1%; gaseosa o cola regular o de dieta; 100% jugo o bebida de sabor de fruta)
- ✓ Cosas que usted **AÑADIÓ** (por ejemplo: mantequilla sobre pan, ketchup sobre papas fritas, aderezo sobre ensaladas)

Escriba el tamaño/la cantidad del alimento o bebida, aún si usted no comió o tomó todo

- ✓ Si el alimento o la bebida vino en un **PAQUETE o ENVASE** → escriba el número de onzas (ounces) o gramos marcados en el envase
- ✓ Si el alimento o la bebida vino en **TAMAÑOS** → escriba el tamaño que usted obtuvo. Por ejemplo: pequeño, mediano, grande, super gulp, o doble gulp
- ✓ Si el número de onzas o gramos o el tamaño no es claro, deje este espacio en blanco

Y NO OLVIDE ...

- » **No es sobre lo que usted come - ¡es sobre lo que usted obtiene!**
- » **No escanee los artículos que usted escribe en una página roja**
- » **El total pagado es la suma pagada por miembros de su hogar**

Comidas, Meriendas y Bebidas Que Usted Obtuvo Fuera de Su Casa

(√) DÍA que usted obtuvo ésta comida, merienda o bebida	<input type="checkbox"/> Lun	<input type="checkbox"/> Mar	<input type="checkbox"/> Mie	<input type="checkbox"/> Jue	<input type="checkbox"/> Vie	<input type="checkbox"/> Sáb	<input type="checkbox"/> Dom
Nombre del LUGAR donde obtuvo esta comida, merienda o bebida:							
Nombres de las PERSONAS que consumieron esta comida, merienda o bebida:							
(√) Marque la comida o merienda				<div style="font-size: 4em; color: white; margin-bottom: 20px;">↓</div> <div style="font-size: 2em; font-weight: bold; color: black;">ADHIERA EL RECIBO AQUÍ</div>			
<input type="checkbox"/> Desayuno	<input type="checkbox"/> Almuerzo	<input type="checkbox"/> Cena	<input type="checkbox"/> Merienda/Bebida				
(√) ¿Cómo pagó? Marque TODOS los que aplican							
<input type="checkbox"/> Efectivo	<input type="checkbox"/> Cheque	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito	<input type="checkbox"/> Debit card				
<input type="checkbox"/> SNAP EBT	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Almuerzo de Escuela	<input type="checkbox"/> Gratis	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Regalo				
<input type="checkbox"/> Otro EBT	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Lealtad	<input type="checkbox"/> Cupones					
TOTAL pagado (incluyendo impuestos)							
Total pagado		Si usted dejó una propina, ¿cuánto dejó?					
\$ <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> . <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>		\$ <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> . <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>					
(√) ¿Compró comida o bebidas para alguna persona que no está de su hogar?							
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 1 persona	<input type="checkbox"/> 2 personas	<input type="checkbox"/> 3 o más personas				
Complete ésta sección si NO tiene un recibo o si el recibo NO incluye cada artículo de comida.							
Escriba cada alimento o bebida en una línea separada. <small>Solamente incluya alimentos y bebidas que recibió que no están en el recibo, tal como pan y ensalada que vienen con la comida</small>				Escriba el tamaño o la cantidad, si sabe <small>(Onzas, gramos, libras, etc.)</small>		¿Cuántos?	Suma pagada

¿PREGUNTAS? Llame al 1-866-275-8659

Office Use

Si usted no tiene un recibo ...

Y para alimentos que no están en un recibo ...

Escriba cada alimento y bebida en una línea separada

Describa cada alimento y bebida:

- ✓ La **MARCA**, nombre del producto o artículo en el menú
- ✓ El **TIPO** de alimento (por ejemplo: pan blanco o pan de trigo integral; trocitos de pollo o pechuga de pollo a la parilla)
- ✓ La **FORMA** del alimento (por ejemplo: zanahorias crudas o zanahorias cocidas)
- ✓ El **SABOR** (por ejemplo: leche de chocolate, galleta de avena o yogur de vainilla)
- ✓ La **GRASA** y **AZÚCAR** (por ejemplo: leche entera o leche de 1%; gaseosa o cola regular o de dieta; 100% jugo o bebida de sabor de fruta)
- ✓ Cosas que usted **AÑADIÓ** (por ejemplo: mantequilla sobre pan, ketchup sobre papas fritas, aderezo sobre ensaladas)

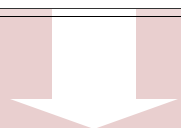
Escriba el tamaño/la cantidad del alimento o bebida, aún si usted no comió o tomó todo

- ✓ Si el alimento o la bebida vino en un **PAQUETE o ENVASE** → escriba el número de onzas (ounces) o gramos marcados en el envase
- ✓ Si el alimento o la bebida vino en **TAMAÑOS** → escriba el tamaño que usted obtuvo. Por ejemplo: pequeño, mediano, grande, super gulp, o doble gulp
- ✓ Si el número de onzas o gramos o el tamaño no es claro, deje este espacio en blanco

Y NO OLVIDE ...

- » **No es sobre lo que usted come - ¡es sobre lo que usted obtiene!**
- » **No escanee los artículos que usted escribe en una página roja**
- » **El total pagado es la suma pagada por miembros de su hogar**

Comidas, Meriendas y Bebidas Que Usted Obtuvo Fuera de Su Casa

(√) DÍA que usted obtuvo ésta comida, merienda o bebida	<input type="checkbox"/> Lun	<input type="checkbox"/> Mar	<input type="checkbox"/> Mie	<input type="checkbox"/> Jue	<input type="checkbox"/> Vie	<input type="checkbox"/> Sáb	<input type="checkbox"/> Dom
Nombre del LUGAR donde obtuvo esta comida, merienda o bebida:							
Nombres de las PERSONAS que consumieron esta comida, merienda o bebida:							
(√) Marque la comida o merienda				 ADHIERA EL RECIBO AQUÍ			
<input type="checkbox"/> Desayuno	<input type="checkbox"/> Almuerzo	<input type="checkbox"/> Cena	<input type="checkbox"/> Merienda/Bebida				
(√) ¿Cómo pagó? Marque TODOS los que aplican							
<input type="checkbox"/> Efectivo	<input type="checkbox"/> Cheque	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito	<input type="checkbox"/> Debit card				
<input type="checkbox"/> SNAP EBT	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Almuerzo de Escuela	<input type="checkbox"/> Gratis	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Regalo				
<input type="checkbox"/> Otro EBT	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Lealtad	<input type="checkbox"/> Cupones					
TOTAL pagado (incluyendo impuestos)							
Total pagado \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>		Si usted dejó una propina, ¿cuánto dejó? \$ <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>					
(√) ¿Compró comida o bebidas para alguna persona que no está de su hogar?							
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 1 persona	<input type="checkbox"/> 2 personas	<input type="checkbox"/> 3 o más personas				
Complete ésta sección si NO tiene un recibo o si el recibo NO incluye cada artículo de comida.							
Escriba cada alimento o bebida en una línea separada. Solamente incluya alimentos y bebidas que recibió que no están en el recibo, tal como pan y ensalada que vienen con la comida				Escriba el tamaño o la cantidad, si sabe (Onzas, gramos, libras, etc.)		¿Cuántos?	Suma pagada

¿PREGUNTAS? Llame al 1-866-275-8659

Office Use

Si usted no tiene un recibo ...

Y para alimentos que no están en un recibo ...

Escriba cada alimento y bebida en una línea separada

Describa cada alimento y bebida:

- ✓ La **MARCA**, nombre del producto o artículo en el menú
- ✓ El **TIPO** de alimento (por ejemplo: pan blanco o pan de trigo integral; trocitos de pollo o pechuga de pollo a la parilla)
- ✓ La **FORMA** del alimento (por ejemplo: zanahorias crudas o zanahorias cocidas)
- ✓ El **SABOR** (por ejemplo: leche de chocolate, galleta de avena o yogur de vainilla)
- ✓ La **GRASA** y **AZÚCAR** (por ejemplo: leche entera o leche de 1%; gaseosa o cola regular o de dieta; 100% jugo o bebida de sabor de fruta)
- ✓ Cosas que usted **AÑADIÓ** (por ejemplo: mantequilla sobre pan, ketchup sobre papas fritas, aderezo sobre ensaladas)

Escriba el tamaño/la cantidad del alimento o bebida, aún si usted no comió o tomó todo

- ✓ Si el alimento o la bebida vino en un **PAQUETE o ENVASE** → escriba el número de onzas (ounces) o gramos marcados en el envase
- ✓ Si el alimento o la bebida vino en **TAMAÑOS** → escriba el tamaño que usted obtuvo. Por ejemplo: pequeño, mediano, grande, super gulp, o doble gulp
- ✓ Si el número de onzas o gramos o el tamaño no es claro, deje este espacio en blanco

Y NO OLVIDE ...

- » **No es sobre lo que usted come - ¡es sobre lo que usted obtiene!**
- » **No escanee los artículos que usted escribe en una página roja**
- » **El total pagado es la suma pagada por miembros de su hogar**

Comidas, Meriendas y Bebidas Que Usted Obtuvo Fuera de Su Casa

(√) DÍA que usted obtuvo ésta comida, merienda o bebida	<input type="checkbox"/> Lun	<input type="checkbox"/> Mar	<input type="checkbox"/> Mie	<input type="checkbox"/> Jue	<input type="checkbox"/> Vie	<input type="checkbox"/> Sáb	<input type="checkbox"/> Dom
Nombre del LUGAR donde obtuvo esta comida, merienda o bebida:							
Nombres de las PERSONAS que consumieron esta comida, merienda o bebida:							
(√) Marque la comida o merienda				<div style="font-size: 48px; color: white; margin-bottom: 20px;">↓</div> <div style="font-size: 24px; font-weight: bold; color: black;">ADHIERA EL RECIBO AQUÍ</div>			
<input type="checkbox"/> Desayuno	<input type="checkbox"/> Almuerzo	<input type="checkbox"/> Cena	<input type="checkbox"/> Merienda/Bebida				
(√) ¿Cómo pagó? Marque TODOS los que aplican							
<input type="checkbox"/> Efectivo	<input type="checkbox"/> Cheque	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito	<input type="checkbox"/> Debit card				
<input type="checkbox"/> SNAP EBT	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Almuerzo de Escuela	<input type="checkbox"/> Gratis	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Regalo				
<input type="checkbox"/> Otro EBT	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Lealtad	<input type="checkbox"/> Cupones					
TOTAL pagado (incluyendo impuestos)							
Total pagado				Si usted dejó una propina, ¿cuánto dejó?			
\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>				\$ <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>			
(√) ¿Compró comida o bebidas para alguna persona que no está de su hogar?							
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 1 persona	<input type="checkbox"/> 2 personas	<input type="checkbox"/> 3 o más personas				
Complete ésta sección si NO tiene un recibo o si el recibo NO incluye cada artículo de comida.							
Escriba cada alimento o bebida en una línea separada. Solamente incluya alimentos y bebidas que recibió que no están en el recibo, tal como pan y ensalada que vienen con la comida				Escriba el tamaño o la cantidad, si sabe (Onzas, gramos, libras, etc.)		¿Cuántos?	Suma pagada

Si usted no tiene un recibo ...

Y para alimentos que no están en un recibo ...

Escriba cada alimento y bebida en una línea separada

Describa cada alimento y bebida:

- ✓ La **MARCA**, nombre del producto o artículo en el menú
- ✓ El **TIPO** de alimento (por ejemplo: pan blanco o pan de trigo integral; trocitos de pollo o pechuga de pollo a la parilla)
- ✓ La **FORMA** del alimento (por ejemplo: zanahorias crudas o zanahorias cocidas)
- ✓ El **SABOR** (por ejemplo: leche de chocolate, galleta de avena o yogur de vainilla)
- ✓ La **GRASA** y **AZÚCAR** (por ejemplo: leche entera o leche de 1%; gaseosa o cola regular o de dieta; 100% jugo o bebida de sabor de fruta)
- ✓ Cosas que usted **AÑADIÓ** (por ejemplo: mantequilla sobre pan, kétchup sobre papas fritas, aderezo sobre ensaladas)

Escriba el tamaño/la cantidad del alimento o bebida, aún si usted no comió o tomó todo

- ✓ Si el alimento o la bebida vino en un **PAQUETE o ENVASE** → escriba el número de onzas (ounces) o gramos marcados en el envase
- ✓ Si el alimento o la bebida vino en **TAMAÑOS** → escriba el tamaño que usted obtuvo. Por ejemplo: pequeño, mediano, grande, super gulp, o doble gulp
- ✓ Si el número de onzas o gramos o el tamaño no es claro, deje este espacio en blanco

Y NO OLVIDE ...

- » **No es sobre lo que usted come - ¡es sobre lo que usted obtiene!**
- » **No escanee los artículos que usted escribe en una página roja**
- » **El total pagado es la suma pagada por miembros de su hogar**

Comidas, Meriendas y Bebidas Que Usted Obtuvo Fuera de Su Casa

(√) DÍA que usted obtuvo ésta comida, merienda o bebida	<input type="checkbox"/> Lun	<input type="checkbox"/> Mar	<input type="checkbox"/> Mie	<input type="checkbox"/> Jue	<input type="checkbox"/> Vie	<input type="checkbox"/> Sáb	<input type="checkbox"/> Dom
Nombre del LUGAR donde obtuvo esta comida, merienda o bebida:							
Nombres de las PERSONAS que consumieron esta comida, merienda o bebida:							
(√) Marque la comida o merienda				<div style="font-size: 48px; color: white; margin-bottom: 20px;">↓</div> <div style="font-size: 24px; font-weight: bold; color: black;">ADHIERA EL RECIBO AQUÍ</div>			
<input type="checkbox"/> Desayuno	<input type="checkbox"/> Almuerzo	<input type="checkbox"/> Cena	<input type="checkbox"/> Merienda/Bebida				
(√) ¿Cómo pagó? Marque TODOS los que aplican							
<input type="checkbox"/> Efectivo	<input type="checkbox"/> Cheque	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito	<input type="checkbox"/> Debit card				
<input type="checkbox"/> SNAP EBT	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Almuerzo de Escuela	<input type="checkbox"/> Gratis	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Regalo				
<input type="checkbox"/> Otro EBT	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Lealtad	<input type="checkbox"/> Cupones					
TOTAL pagado (incluyendo impuestos)							
Total pagado \$ <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>		Si usted dejó una propina, ¿cuánto dejó? \$ <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>					
(√) ¿Compró comida o bebidas para alguna persona que no está de su hogar?							
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 1 persona	<input type="checkbox"/> 2 personas	<input type="checkbox"/> 3 o más personas				
Complete ésta sección si NO tiene un recibo o si el recibo NO incluye cada artículo de comida.							
Escriba cada alimento o bebida en una línea separada. Solamente incluya alimentos y bebidas que recibió que no están en el recibo, tal como pan y ensalada que vienen con la comida	Escriba el tamaño o la cantidad, si sabe (Onzas, gramos, libras, etc.)	¿Cuántos?	Suma pagada				

Si usted no tiene un recibo ...

Y para alimentos que no están en un recibo ...

Escriba cada alimento y bebida en una línea separada

Describa cada alimento y bebida:

- ✓ La **MARCA**, nombre del producto o artículo en el menú
- ✓ El **TIPO** de alimento (por ejemplo: pan blanco o pan de trigo integral; trocitos de pollo o pechuga de pollo a la parilla)
- ✓ La **FORMA** del alimento (por ejemplo: zanahorias crudas o zanahorias cocidas)
- ✓ El **SABOR** (por ejemplo: leche de chocolate, galleta de avena o yogur de vainilla)
- ✓ La **GRASA** y **AZÚCAR** (por ejemplo: leche entera o leche de 1%; gaseosa o cola regular o de dieta; 100% jugo o bebida de sabor de fruta)
- ✓ Cosas que usted **AÑADIÓ** (por ejemplo: mantequilla sobre pan, ketchup sobre papas fritas, aderezo sobre ensaladas)

Escriba el tamaño/la cantidad del alimento o bebida, aún si usted no comió o tomó todo

- ✓ Si el alimento o la bebida vino en un **PAQUETE o ENVASE** → escriba el número de onzas (ounces) o gramos marcados en el envase
- ✓ Si el alimento o la bebida vino en **TAMAÑOS** → escriba el tamaño que usted obtuvo. Por ejemplo: pequeño, mediano, grande, super gulp, o doble gulp
- ✓ Si el número de onzas o gramos o el tamaño no es claro, deje este espacio en blanco

Y NO OLVIDE ...

- » **No es sobre lo que usted come - ¡es sobre lo que usted obtiene!**
- » **No escanee los artículos que usted escribe en una página roja**
- » **El total pagado es la suma pagada por miembros de su hogar**

Comidas, Meriendas y Bebidas Que Usted Obtuvo Fuera de Su Casa

(√) DÍA que usted obtuvo ésta comida, merienda o bebida	<input type="checkbox"/> Lun	<input type="checkbox"/> Mar	<input type="checkbox"/> Mie	<input type="checkbox"/> Jue	<input type="checkbox"/> Vie	<input type="checkbox"/> Sáb	<input type="checkbox"/> Dom		
Nombre del LUGAR donde obtuvo esta comida, merienda o bebida:									
Nombres de las PERSONAS que consumieron esta comida, merienda o bebida:									
(√) Marque la comida o merienda									
<input type="checkbox"/> Desayuno	<input type="checkbox"/> Almuerzo	<input type="checkbox"/> Cena	<input type="checkbox"/> Merienda/Bebida						
(√) ¿Cómo pagó? Marque TODOS los que aplican									
<input type="checkbox"/> Efectivo	<input type="checkbox"/> Cheque	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito	<input type="checkbox"/> Debit card						
<input type="checkbox"/> SNAP EBT	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Almuerzo de Escuela	<input type="checkbox"/> Gratis	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Regalo						
<input type="checkbox"/> Otro EBT	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Lealtad	<input type="checkbox"/> Cupones							
TOTAL pagado (incluyendo impuestos)									
Total pagado \$ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>				Si usted dejó una propina, ¿cuánto dejó? \$ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>				<p style="font-size: 24px; font-weight: bold; margin: 0;">ADHIERA EL RECIBO AQUÍ</p>	
(√) ¿Compró comida o bebidas para alguna persona que no está de su hogar?									
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 1 persona	<input type="checkbox"/> 2 personas	<input type="checkbox"/> 3 o más personas						
Complete ésta sección si NO tiene un recibo o si el recibo NO incluye cada artículo de comida.									
Escriba cada alimento o bebida en una línea separada. Solamente incluya alimentos y bebidas que recibió que no están en el recibo, tal como pan y ensalada que vienen con la comida				Escriba el tamaño o la cantidad, si sabe (Onzas, gramos, libras, etc.)		¿Cuántos?	Suma pagada		

Si usted no tiene un recibo ...

Y para alimentos que no están en un recibo ...

Escriba cada alimento y bebida en una línea separada

Describa cada alimento y bebida:

- ✓ La **MARCA**, nombre del producto o artículo en el menú
- ✓ El **TIPO** de alimento (por ejemplo: pan blanco o pan de trigo integral; trocitos de pollo o pechuga de pollo a la parilla)
- ✓ La **FORMA** del alimento (por ejemplo: zanahorias crudas o zanahorias cocidas)
- ✓ El **SABOR** (por ejemplo: leche de chocolate, galleta de avena o yogur de vainilla)
- ✓ La **GRASA** y **AZÚCAR** (por ejemplo: leche entera o leche de 1%; gaseosa o cola regular o de dieta; 100% jugo o bebida de sabor de fruta)
- ✓ Cosas que usted **AÑADIÓ** (por ejemplo: mantequilla sobre pan, ketchup sobre papas fritas, aderezo sobre ensaladas)

Escriba el tamaño/la cantidad del alimento o bebida, aún si usted no comió o tomó todo

- ✓ Si el alimento o la bebida vino en un **PAQUETE o ENVASE** → escriba el número de onzas (ounces) o gramos marcados en el envase
- ✓ Si el alimento o la bebida vino en **TAMAÑOS** → escriba el tamaño que usted obtuvo. Por ejemplo: pequeño, mediano, grande, super gulp, o doble gulp
- ✓ Si el número de onzas o gramos o el tamaño no es claro, deje este espacio en blanco

Y NO OLVIDE ...

- » **No es sobre lo que usted come - ¡es sobre lo que usted obtiene!**
- » **No escanee los artículos que usted escribe en una página roja**
- » **El total pagado es la suma pagada por miembros de su hogar**

Comidas, Meriendas y Bebidas Que Usted Obtuvo Fuera de Su Casa

(√) DÍA que usted obtuvo ésta comida, merienda o bebida	<input type="checkbox"/> Lun	<input type="checkbox"/> Mar	<input type="checkbox"/> Mie	<input type="checkbox"/> Jue	<input type="checkbox"/> Vie	<input type="checkbox"/> Sáb	<input type="checkbox"/> Dom
Nombre del LUGAR donde obtuvo esta comida, merienda o bebida:							
Nombres de las PERSONAS que consumieron esta comida, merienda o bebida:							
(√) Marque la comida o merienda				<p style="font-size: 24px; font-weight: bold; margin-top: 20px;">ADHIERA EL RECIBO AQUÍ</p>			
<input type="checkbox"/> Desayuno	<input type="checkbox"/> Almuerzo	<input type="checkbox"/> Cena	<input type="checkbox"/> Merienda/Bebida				
(√) ¿Cómo pagó? Marque TODOS los que aplican							
<input type="checkbox"/> Efectivo	<input type="checkbox"/> Cheque	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito	<input type="checkbox"/> Debit card				
<input type="checkbox"/> SNAP EBT	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Almuerzo de Escuela	<input type="checkbox"/> Gratis	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Regalo				
<input type="checkbox"/> Otro EBT	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Lealtad	<input type="checkbox"/> Cupones					
TOTAL pagado (incluyendo impuestos)							
Total pagado \$ <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> . <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>		Si usted dejó una propina, ¿cuánto dejó? \$ <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> . <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>					
(√) ¿Compró comida o bebidas para alguna persona que no está de su hogar?							
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 1 persona	<input type="checkbox"/> 2 personas	<input type="checkbox"/> 3 o más personas				
Complete ésta sección si NO tiene un recibo o si el recibo NO incluye cada artículo de comida.							
Escriba cada alimento o bebida en una línea separada. Solamente incluya alimentos y bebidas que recibió que no están en el recibo, tal como pan y ensalada que vienen con la comida	Escriba el tamaño o la cantidad, si sabe (Onzas, gramos, libras, etc.)	¿Cuántos?	Suma pagada				

¿PREGUNTAS? Llame al 1-866-275-8659

Office Use

Preguntas y Respuestas

Temas Generales y la Lista Diaria

P: ¿Qué pasa si algunos días no compro alimentos, meriendas o bebidas?

R: Eso está bien. Alguna gente no compra comida todos los días. ¿Alguien en su hogar recibió alimentos gratis? Si es así, escriba eso. Si no, marque el día en la parte de arriba de la Lista Diaria y deje la página en blanco.

P: ¿Qué pasa si todos los alimentos que comí vinieron de mi refrigeradora o de mi alacena?

R: Si todos en su hogar comieron alimentos que usted ya tenía en casa, marque el día en la parte de arriba de la Lista Diaria y deje la página en blanco.

P: ¿Puedo simplemente guardar mis recibos y no escribir en el librito?

R: No, porque algunos recibos son difíciles de leer, o no incluyen toda la información que necesitamos. Usted necesita guardar el recibo y llenar la correspondiente página **roja** o página **azul**.

P: ¿Necesito escribir los alimentos en la Lista Diaria?

R: La Lista Diaria solamente es usada para escribir los nombres de los lugares donde usted obtiene alimentos. Los alimentos se escriben en las páginas **Rojas** y **Azules**.

P: ¿Qué pasa si me olvido de llamar?

R: Si usted no nos llama, nosotros le llamaremos. Es mejor para usted si nos llama a una hora que le es conveniente. Si usted no nos llama, no recibirá paga por esa llamada telefónica.

P: ¿De qué tipo de alimentos y bebidas quieren saber?

R: Todos los alimentos que **usted y todos los miembros de su hogar** obtuvieron durante el período de estudio. Revise la lista de lugares que debe poner en las Cajillas A y B para asegurar que no se olvida de nada. Incluya todos los alimentos que obtuvo, aún si provinieron de un lugar que no está en la lista.

P: ¿Quién necesita llenar un librito?

R: Cada persona de 11 años o más necesita llenar un librito. Un adulto debe de escribir los alimentos obtenidos por niños menores de 11 años en su librito para adultos.

Preguntas y Respuestas *(continuación)*

Páginas Rojas

P: ¿Debo calcular la cantidad o el tamaño?

R: No. Escriba la cantidad (por ejemplo: el número de onzas o gramos) o el tamaño (por ejemplo: small-pequeño, médium-mediano, large-grande) solamente si está escrito en el paquete o en el menú.

P: ¿Qué debo hacer si alguien compra comida para mí?

R: Si alguien compra comida para usted, escriba el nombre del lugar donde obtuvieron la comida, y escriba \$0.00 para el total pagado porque la comida fue gratis para usted.

P: ¿Qué debo hacer si yo sólo pagué por parte de la comida?

R: Si el recibo es para la comida de varias personas, y usted solamente pagó por algunas cosas, haga un círculo alrededor de las cosas por las que usted pagó y escriba la suma que usted pagó.

¿Tiene otras preguntas? ¡Llámenos! ¡Estamos aquí para ayudar!

1-866-275-8659

¡Queremos oír de usted!

POR FAVOR llámenos

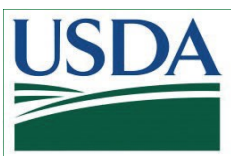
DÍA de la semana	FECHA	HORA
Día 2	____ / ____ / 2010	Hasta las 8 p.m.
Día 5	____ / ____ / 2010	Hasta las 8 p.m.
Día 7	____ / ____ / 2010	Hasta las 8 p.m.

POR FAVOR tenga TODOS los materiales de TODOS los miembros del hogar listos y disponibles antes de que llame.

Nuestro número libre de cargos (toll free) es 1-866-275-8659

Su entrevistador(a) regresará para darle su regalo de agradecimiento y para recolectar el escáner, el folleto y los librillos el:			
_____	____ / ____ 2010	____ : ____	a.m./p.m.
DÍA	FECHA	HORA	

De conformidad con la Ley de Reducción de Papeleo de 1995, ninguna persona tiene que responder a una solicitud de información salvo que la misma muestre un número de control válido de la OMB. El número de control válido de la OMB para esta solicitud de información es: xxx-xxxx. El tiempo necesario para llenar esta solicitud de información se calcula en un promedio de xx minutos por respuesta, que incluye el tiempo que se toma leer las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, recoger y mantener los datos necesarios, llenar y revisar la recopilación de la información.



El National Food Study—Estudio Nacional de Alimentación- es un proyecto del United States Department of Agriculture Economic Research Service. Para aprender más, vaya a: www.usdafoodstudy.org.