

Elegibilidad para Llevar Alimento a Casa

Carta del Apoderado "Proxy" *

(Persona recibiendo comida de parte de alguien)

A: (Nombre de la Agencia) Mid-Ohio Foodbank – Food Pantry

De: (Nombre del Cliente) _____

Dirección del Cliente _____

Número del teléfono del cliente: _____

Número de Personas en la casa según su edad:

Edad 60+: _____ Edad 18 – 59: _____ Edad Nacimiento – 17: _____ Total: _____

Certifico que mis ingresos de casa gruesos corrientes cumplen las reglas para asistencia de alimentos según el Formulario de Programas de Alimento Financiados Federales Y Estatales Elegibilidad Para Llevar Alimento a Casa. Yo mismo/a no puedo venir para llevar comida por problemas de salud o conflictos del horario. Por eso, estoy dando permiso a la(s) persona(s) listada(s) abajo para firmar mi "Departamento de Trabajo y Servicios a la Familia del Estado de Ohio (ODJFS) Formulario de Programas de Alimento Financiados Federales Y Estatales Elegibilidad Para Llevar Alimento a Casa (TEFAP)" en mi ausencia:

Nombre del Apoderado "Proxy": _____

Dirección completa del Apoderado "Proxy": _____

Si tiene preguntas o deudas con respecto a mi elegibilidad o la información proporcionada arriba, usted me puede contactar al número listado. Gracias por su asistencia.

Atentamente,

(Firma del Cliente)

Fecha:

*SE DEBE ACTUALIZAR CADA AÑO Y/O CADA VEZ QUE LAS PERSONAS EN EL HOGAR CAMBIAN.