

Форма доверенности

Все поля, отмеченные *, обязательны для заполнения



*Имя, фамилия клиента: _____

*Дата рождения: _____ Пол: _____

*Адрес: _____

*Город: _____ *Почтовый индекс: _____

Телефон: _____ Ежемесячный доход семьи: _____

Участие в социальных программах: CSFP SNAP LEAP TANF OAP AND AB SSI

У Вас испаноязычные корни или латиноамериканское происхождение? (Только для статистических целей)					
<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет					
Ваша расовая принадлежность? (Выберите один или несколько вариантов)	Индеец/коренной американец	Уроженец Азии	Представитель негроидной расы или афроамериканец	Коренной житель Гавайских или тихоокеанских островов	Представитель европеоидной расы

Другие члены семьи:

Фамилия	Имя	Дата рождения	Кем приходится основному клиенту

Укажите других членов семьи на обратной стороне формы.

*Программа: TEFAP EverGreen Box (CSFP) Mobile Pantry

*Настоящим я _____ и _____
уполномочиваю _____ и _____
Имя, фамилия доверенного лица Имя, фамилия второго доверенного лица (необязательно)

выступать моим доверенным лицом при подписании необходимых документов, предоставлении информации о правомочности и получении

полагающихся мне продовольственных льгот от следующего агентства: _____
Название агентства

Подписывая эту форму, Вы соглашаетесь с тем, что Ваши фамилия, имя и данные будут отображаться в нашей системе регистрации клиентов Link2Feed. Link2Feed используется для оценки соответствия критериям участия в программах и предоставления пищевому банку Food Bank of the Rockies и его партнерам информации об общественных мерах по борьбе с голодом.

Вы также можете создать свой собственный профиль в Link2Feed, посетив сайт <http://newclient.link2feed.com/> или отсканировав QR-код.
У Вас уже есть идентификатор клиента Link2Feed? Нет необходимости регистрироваться повторно.



Укажите здесь идентификатор клиента Link2Feed (если применимо): _____

Мы обеспечиваем конфиденциальность Вашей информации. Подробная информация о мерах по защите данных Link2Feed представлена по ссылке: <http://bit.ly/DataPromise>
Если Вы хотите, чтобы Ваша информация была удалена, напишите по адресу электронной почты: L2F@foodbankrockies.org.

*Подпись клиента:	_____	Дата:	_____
*Подпись доверенного лица:	_____	Дата:	_____
Подпись второго доверенного лица:	_____	Дата:	_____

В соответствии с федеральным законодательством в области гражданских прав, а также правилами и нормами, утвержденными Министерством сельского хозяйства США (USDA) в области соблюдения гражданских прав, USDA, сотрудникам его агентств и служб, а также учреждениям, участвующим в программах USDA или регулирующим эти программы, запрещено допускать дискриминацию по признаку расы, цвету кожи, национальному происхождению, полу, возрасту, по причине инвалидности или применять ответные меры в отношении лиц, совершающих действия, предусмотренные гражданскими правами, в рамках каких-либо программ или мероприятий, организуемых или спонсируемых USDA.

Лица с ограниченными возможностями, которым требуется доступ к альтернативным средствам коммуникации для получения информации о программе (например, документам, содержащим шрифт Брайля или напечатанным крупным шрифтом, аудиозаписям, системе американского жестового языка и т. д.), должны связаться с агентством (действующим на уровне штата или местном уровне), куда они ранее обращались для оформления льгот. Глухие, слабослышащие люди или люди с нарушениями речи могут связаться с USDA по федеральной линии для лиц с нарушением слуха/речи по номеру: (800) 877-8339. Кроме того, информация о программе может быть предоставлена не только на английском языке.

Чтобы направить жалобу представителям программы в связи с дискриминацией, заполните форму подачи жалобы о дискриминации в рамках программы USDA (AD-3027) на сайте в разделе «Как подать жалобу» или в управлении USDA, либо отправьте письмо на адрес USDA с указанием всех сведений, которые предусмотрены этой формой. Чтобы запросить экземпляр формы подачи жалобы, позвоните по номеру: (866) 632-9992. Отправьте заполненную форму или письмо в USDA одним из нижеуказанных способов:

1. по почте: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;
2. по факсу: (202) 690-7442 или
3. по электронной почте: program.intake@usda.gov.

<i>Заполняется агентством-получателем</i>	
Выберите все подходящие варианты:	
<input type="checkbox"/> Новый клиент (необходимо прикрепить заявление клиента) <input type="checkbox"/> Продление <input type="checkbox"/> Mobile Pantry	
Период продления**:	До: _____
Текущая дата (месяц/год)	1 год с текущей даты (месяц/год)
Идентификационный номер клиента Link2Feed: ____ Было ли доверенное лицо указано в Link2Feed? Да/Нет	
Клиенты MP должны назначать доверенное лицо при каждом распределении. Исключения не допускаются	