

# FORMULARIO DE PODER- Representate



Nombre de cliente: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_ Ethnicidad: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ CP/Zip: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Ingresos mensuales del hogar: \_\_\_\_\_

Asistencia Pública Recibida:  CSFP  SNAP  LEAP  TANF  OAP  AND  AB  SSI

## Miembros del Hogar:

Apellido	Nombre	Fecha de nacimiento	Relación con el cliente principal

Por favor enumere cualquier miembro adicional en la página opuesta.

Programa:  TEFAP  EverGreen Box (CSFP)  Despensa Móvil

Yo declaro a \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_ para  
Nombre de representante Nombre de representante secundario (opcional)  
 servir como mi representante para llenar y firmar documentos, proporcionar  
 requisitos de elegibilidad, y recoger mi comida del programa: \_\_\_\_\_.  
Nombre de programa

**Al firmar este formulario usted está de acuerdo que su nombre y datos entren a nuestro sistema en línea Link2Feed. Su información puede ser vista por asociados de Food Bank of the Rockies para poder mejor servir nuestra comunidad.**

Puede crear su propio perfil con Link2Feed visitando <http://newclient.link2feed.com/> o escanear el código QR. Tiene un número de cliente en Link2Feed? No es necesario registrarse.



Indique el número de cliente aquí (si corresponde): \_\_\_\_\_

**Respectamos la privacidad de sus datos. Si desea que sus datos sean borrados por favor comuníquese por correo electrónico a: [L2F@foodbankrockies.org](mailto:L2F@foodbankrockies.org).**

Firma de cliente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma de representante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma de representante secundario: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Last update: 4/9/2021

*Completado por Agencia*

Check all that apply:

- New Client (Client application must be attached)
- Renewal
- Mobile Pantry

Renewal Period\*\*: \_\_\_\_\_ To: \_\_\_\_\_  
Today's Date (month/year) 1 year from today's date (month/year)

Link2Feed Client ID Number: \_\_\_\_\_ Has Proxy been indicated on Link2Feed? **Y / N**

**\*\*MP clients must designate a proxy for each distribution, no exceptions\*\***