

Elegibilidad para llevar comida a casa Carta de Proxy *

Para: (Nombre de la agencia) United Food Bank (Florenca)

De: (Clientes Nombre a quién va a recoger) _____

Dirección del cliente _____

Número de teléfono del cliente: _____

Número de personas en el hogar por edad:

Edad 60+: ____ Edad 18 - 59: ____ Edad de nacimiento - 17: ____ Total: ____

Esta carta es para certificar que mi hogar cumple con las pautas de ingresos actuales para asistencia alimentaria de acuerdo con el Formulario de Elegibilidad de los Programas de Alimentos Financiados por el Gobierno Federal y Estatal para Llevar a Casa. No puedo comparecer en persona debido a problemas de salud o conflictos de programación. obtener la comida Por lo tanto, doy permiso a la (s) persona (s) listadas a continuación para firmar mi Formulario de inscripción en el sitio de distribución familiar del Departamento de Seguridad Económica de Arizona. FORMULARIO DE ELEGIBILIDAD PARA TOMAR EL FORMULARIO DE ALIMENTACIÓN FEDERAL Y ESTATAL (TEFAP) en mi ausencia:

Nombre Proxy: _____

Dirección completa del apoderado: _____

Si tiene alguna pregunta o inquietud con respecto a mi elegibilidad o la información proporcionada anteriormente, puede ponerse en contacto conmigo al número de teléfono que figura en la lista. Gracias por su asistencia.

Sinceramente,

(Firma del Proxy)

Fecha:

*** DEBE ACTUALIZARSE CADA SEIS MESES Y / O SI LA COMPOSICIÓN DEL HOGAR CAMBIA**