

Elegibilidad para Llevar Alimento a Casa Carta del Apoderado "Proxy" \*

(Persona recibiendo comida de parte de alguien)

A: (Nombre de la Agencia) STARK COUNTY HUNGER TASK FORCE

B: (Nombre del Cliente) \_\_\_\_\_

Dirección del Cliente: \_\_\_\_\_

Código postal del cliente: \_\_\_\_\_

Código de área y número del teléfono: \_\_\_\_\_

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: