

# Formulario para consentimiento de apoderado

Por favor llene la información a continuación del Beneficiario para el Programa de Asistencia para Emergencias (TEFAP por sus siglas en ingles)

Nombre del Beneficiario \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Ciudad y Código Postal \_\_\_\_\_  
Número de teléfono \_\_\_\_\_

Por la presente nombro a \_\_\_\_\_ (Nombre de Apoderado)  
Primer Nombre Apellido

como mi apoderado para firmar los documentos necesarios, y recoger mis beneficios alimenticios de la siguiente agencia:

Nombre de Agencia \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Entiendo que asumo la responsabilidad total por las acciones de mi apoderado. Le informaré de los procedimientos apropiados cuando actúe en representación mía. Mi firma confirma mi elegibilidad continua para beneficios alimenticios.

\_\_\_\_\_  
Firma de Beneficiario

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma de Apoderado

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Agency Use Only - Approved By:**

**Print Name**

**Signature**

**Date**

En conformidad con la ley Federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA), el USDA, sus Agencias, oficinas y empleados, y las instituciones que participen en o administren programas del USDA tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad, o represalias o retaliación por actividades previas en derechos civiles, para cualquier programa o actividad realizada o financiada por el USDA. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para la información del programa (p. ej. Braille, macrotipo, reproducciones en audio, lenguaje de señas americano, etc.) deben contactar a la agencia (del Estado o local) donde solicitaron los beneficios. Las personas que sean sordas, tengan problemas de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Federal Relay Service (Servicio Federal de Retransmisión) al (800) 877-8339. Adicionalmente, la información sobre el programa se puede hacer disponible en idiomas que no sean inglés. Para presentar una queja por discriminación, llene el formulario USDA Program Discrimination Complaint Form, (AD-3027) disponible en línea en: [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), y en cualquier oficina de USDA o escriba una carta a USDA y provea en la carta toda la información que se pide en el formulario. Envíe el formulario lleno o carta por correo postal a U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 202509410; Por fax: (202) 690-7442 o por correo electrónico a [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Good Life. Great Mission.

DEPT. OF HEALTH AND HUMAN SERVICES

Programa Temporal de Asistencia de Alimentos de Emergencia (TEFAP, por sus siglas en inglés) Elegibilidad para llevar alimentos al hogar

Yo, el abajofirmante, acepto indemnizar y eximir de toda responsabilidad a este agente y al Estado de Nebraska, sus Departamentos, directivos, agencias y empleados, por todos los reclamos, demandas, daños, costos, gastos, acciones y causas de acciones que surjan de cualquier acto u ocurrencia relacionada con la expedición y aceptación de los productos de USDA También certifico que actualmente el ingreso brutos de mi familia es igual o menor que las siguientes cantidades, o que participo en uno de los siguientes: SNA P, ADC, Suplemento del Estado (AABD). Asistencia de Energía, Asistencia médica solamente, Discapacidad del Estado, o programa para Refugiados. Entiendo que si doy información incorrecta para obtener estos alimentos, mi familia puede quedar

Tamaño de familia	Ingreso mensual actual	Tamaño de familia	Ingreso mensual actual	Para cada miembro adicional de la familia añada \$ 681
1	\$1,932	5	\$4,656	
2	\$2,613	6	\$5,337	
3	\$3,294	7	\$6,018	
4	\$3975	8	\$6,699	
Firma		Dirección		
No. de personas en el hogar		Mes	Año	

reglamentos y políticas del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (U.S. Department of Agriculture, USDA), se prohíbe a esta institución discriminar por motivo de raza, color, nacionalidad, sexo, edad, discapacidad y reprimir o tomar represalias por actividades realizadas en el pasado relacionadas con los derechos civiles. (No todos los principios de prohibición se aplican a todos los programas). Las personas discapacitadas que requieran medios alternos para que se les comunique la información de un programa (por ejemplo, braille, letra agrandada, grabación de audio, lenguaje de señas estadounidense, etc.) deberán comunicarse con la agencia estatal o local responsable de administrar el programa o el TARGET Center del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Transmisión de Información al (800) 877-8339. La información del programa también está disponible en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja por alegada discriminación, complete el formulario de quejas por discriminación del programa del USDA, AD-3027, que podrá encontrar en línea en [http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish\\_Form\\_508\\_Compliant\\_6\\_8\\_12\\_0.pdf](http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish_Form_508_Compliant_6_8_12_0.pdf) o en cualquier oficina del USDA o escriba una carta dirigida al USDA que incluya toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de presentación de quejas, comuníquese al (866) 632-9992. Envíe su formulario o carta completos al USDA por correo: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410 fax: (202) 690-7442; o correo electrónico: [program\\_intake@usda.gov](mailto:program_intake@usda.gov).

Esta institución ofrece igualdad de oportunidades