



Proxy Consent Form

Please Complete (TEFAP) Emergency Food Assistance Program Beneficiary Information Below

Beneficiary Name _____ Date of Birth: _____

Address _____ City Zip Code _____

Phone Number _____ Household Monthly Income: _____

Any household benefits: SNAP ____ CSFP ____ Medicaid ____ SSI ____ Free/Reduced School Meals ____
None ____ How many people live in your household with you included? _____

The proxy must show ID on each visit.

I hereby designate: _____
First Last

Address _____ City, Zip _____

Phone Number _____

To serve as my proxy to sign required documents, and pick up my food benefits from the following agency:

El Pasoans Fighting Hunger Food Bank in El Paso Texas

I understand that I take full responsibility for the actions of my proxy. I will inform him or her of the proper procedures when acting on my behalf. My signature declares my continued eligibility for food benefits.

Beneficiary Signature

Date

In accordance with federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex (including gender identity and sexual orientation), disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity.

Program information may be made available in languages other than English. Persons with disabilities who require alternative means of communication to obtain program information (e.g. Braille, large print, audiotape, American Sign Language), should contact the responsible state or local agency that administers the program or USDA's TARGET Center at (202) 720-2600 (voice and TTY) or contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339.

To file a program discrimination complaint, a Complainant should complete a Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form which can be obtained online at: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, from any USDA office, by calling, (866) 632-9992, or by writing a letter addressed to USDA. The letter must contain the complainant's name, address, telephone number, and a written description of the alleged discriminatory action in sufficient detail to inform the Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR) about the nature and date of an alleged civil rights violation. The completed AD-3027 form or letter must be submitted to USDA by:

(1) mail: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; or

(2) fax: (833) 256-1665 or (202) 690-7442;
or

(3) email: program.intake@usda.gov.

This is an equal opportunity provider

Updated 10.2023 [09/202305/2022]



Formulario de Proxy

Complete la información del beneficiario del programa de asistencia alimentaria de emergencia (TEFAP) a continuación

Nombre del beneficiario _____ Fecha de nacimiento: _____

Domicilio _____ Ciudad Zip Code _____

Número de teléfono _____ Ingreso mensual del hogar: _____

Cualquier beneficio familiar: SNAP ___ CSFP ___ Medicaid ___ SSI ___ Comidas escolares gratuitas/reducidas ___
Ninguno _____ ¿Cuántas personas viven en su hogar con usted incluido? _____

El proxy debe mostrar una identificación en cada visita.

Asigno(a): _____
Nombre _____ Apellido _____

Domicilio _____

Ciudad y Código Postal _____

Número de teléfono _____

Servir como mi apoderado para firmar los documentos y recoger mi beneficio de despensa en la siguiente agencia:

El Pasoans Fighting Hunger Food Bank en El Paso Texas

Entiendo que asumo toda la responsabilidad por las acciones de mi apoderado. Le informaré sobre los procedimientos adecuados cuando actúe en mi nombre. Mi firma declara mi elegibilidad continua para recibir beneficios de alimentos

Firma del beneficiario

Fecha

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027s.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a USDA por:

(1) correo: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; or

(2) fax: (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o

(3) correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidad

Updated 10.2023 [09/202305/2022]