



Proxy Consent Form

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

Beneficiary Name _____

Address _____

City and Zip Code _____

Phone Number _____

The proxy must show ID on each visit.

I hereby designate: _____

(Name of Proxy) First _____ Last _____

Address _____

City and Zip Code _____

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

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, the USDA, its Agencies, offices, and employees, and institutions participating in or administering USDA programs are prohibited from discriminating based on race, color, national origin, sex, disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity in any program or activity conducted or funded by USDA. Persons with disabilities who require alternative means of communication for program information (e.g. Braille, large print, audiotape, American Sign Language, etc.) should contact the Agency (State or local) where they applied for benefits. Individuals who are deaf, hard of hearing or have speech disabilities may contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339. Additionally, program information may be made available in languages other than English.

To file a program complaint of discrimination, complete the [USDA Program Discrimination Complaint Form](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), (AD-3027) found online at: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, and at any USDA office or write a letter addressed to USDA and provide in the letter all of the information requested in the form. Send your completed form or letter to us by mail at U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights; 1400 Independence Avenue, SW; Washington, D.C. 20250-9410. By fax: (202) 690-7442 or email at program.intake@usda.gov.

This Institution is an Equal Opportunity Provider

Updated 11/2021



Formulario de Proxy

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

Nombre del Beneficiario _____

Domicilio _____

Ciudad y Código Postal _____

Número de teléfono _____

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

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 conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA. Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

Para presentar una denuncia de discriminación, complete el [Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), (AD-3027) que está disponible en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al 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;(2) fax: (202) 690-7442; o (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov. Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidad

Updated 11/2021