

TEFAP PROXY AUTHORIZATION FORM

Use this form when a neighbor authorizes another person (proxy) to pick up TEFAP food.

Food Pantry this is assigned to: _____

Participant Name: _____

[Optional, if applicable for identifying purposes on Link2feed only: Participant Barcode number or Date of Birth: _____]

Participant Authorization:

I authorize the individual listed below to pick up TEFAP food on my behalf.

Participant Signature: _____

Date: _____

Proxy Name: _____

Proxy Phone Number (optional): _____

Proxy Authorization Duration:

☐ Until next recertification (12-months), or

☐ Specific date range: From _____ To _____

Proxy Acknowledgment:

I understand I must present identification when picking up food on behalf of the participant.

Proxy Signature: _____ Date: _____

Staff Name: _____ Date: _____

THIS INSTITUTION IS AN EQUAL OPPORTUNITY PROVIDER

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE PROXY TEFAP

Utiliza este formulario cuando un vecino autoriza a otra persona (apoderado) a recoger comida TEFAP.

Nobred de despensa asignada: _____

Nombre del participante: _____

[Opcional, si corresponde para fines identificativos en Link2feed: Número de código de barras del participante o fecha de nacimiento: _____]

Autorización de participantes:

Autorizo a la persona indicada a continuación a recoger la comida TEFAP en mi nombre.

Firma del participante: _____

Fecha: _____

Nombre del Apoderado: _____

Nro de Teléfono Proxy (opcional): _____

Duración de la autorización del proxy:

☐ Hasta la próxima recertificación (12 meses), o

☐ Rango de fechas específico: de _____ a _____

Reconocimiento de Proxy:

Entiendo que debo presentar una identificación al recoger la comida en nombre del participante.

Firma de Poder: _____ Fecha: _____

Nombre Staff: _____ Fecha: _____

ESTA INSTITUCIÓN ES UN PROVEEDOR DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES