

**Solo para despesa**  
**Eligibilidad para llevar alimentos a casa**  
**Carta de poder**



Para: (Nombre de la organización benéfica asociada) \_\_\_\_\_

De: (Nombre del destinatario) \_\_\_\_\_

Dirección del destinatario: \_\_\_\_\_

Código postal: (Requerido) \_\_\_\_\_ Condado (Requerido): \_\_\_\_\_

Número de teléfono del destinatario: \_\_\_\_\_

Esta carta es para certificar que mi hogar cumple con las pautas de ingresos actuales para asistencia alimentaria de acuerdo con el “Formulario de elegibilidad de programas de alimentos financiados por el gobierno federal y estatal para llevar alimentos a casa”. No puedo comparecer en persona debido a problemas de salud o conflictos de programación. obtener la comida. Por lo tanto, por la presente doy permiso a la (s) persona (s) que se enumeran a continuación para firmar mi Formulario de ELEGIBILIDAD DE PROGRAMAS FEDERALES Y ESTATALES DE ALIMENTOS FINANCIEROS DEL ESTADO DE Ohio para llevar comida a casa (TEFAP) en mi ausencia:

Nombre del Proxy: \_\_\_\_\_ Firma del Proxy: \_\_\_\_\_

Dirección complete del Proxy(Optional): \_\_\_\_\_

Teléfono del Proxy: \_\_\_\_\_

Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre mi elegibilidad o sobre la información proporcionada anteriormente, puede comunicarse conmigo al número de teléfono que figura. Gracias por su asistencia.

Sinceramente,

\_\_\_\_\_  
(Firma del Recipiente)

\_\_\_\_\_  
Fecha

\*Debe ser actualizado:

- Anualmente si las guías de ingreso de elegibilidad cambian.
- Si la información de su hogar cambia.
- Si por ejemplo cambia su dirección. Su numero de composición familiar etc.