

CSFP PROXY FORM

Local Agency Name

During _____, I give permission for _____
(year)
to pick up my CSFP foods. I certify that this person is at least 18 years of age.

Signature of Responsible Party

Date

Name of Participant

(To be completed by staff)
CSFP Case Number

Signature of Proxy

Date

Signature of CSFP Staff Member

Date

IMPORTANT REMINDER

The person you designate as your proxy must bring proof of his/her identification and this completed form to pick up and sign for your CSFP food. You are responsible for informing your proxy of food distribution schedules.

A copy of this form must be placed in each participant's file.

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, (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. To request a copy of the complaint form, call (866) 632-9992. Submit your completed form or letter 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;
(2) fax: (202) 690-7442; or
(3) email: program.intake@usda.gov.

This institution is an equal opportunity provider.

FORMULARIO DE PODER CSFP

Nombre de la Agencia Local _____

Durante _____, doy permiso para que _____ recoja la comida mía de CSFP. Certifico que esta persona tiene por lo menos 18 años de edad.

Firma de Persona Responsable

Fecha
(Que llene esta parte el personal de la
agencia:)

Nombre del Participante

No. De Caso CSFP

Firma del Representante

Fecha

Signature of CSFP Staff Member

Date

RECORDATORIO IMPORTANTE

La persona que usted nombra como su representante tiene que traer pruebas de su identidad y este formulario llenado para recoger y firmar para su comida SCFP. Usted tendrá la responsabilidad de informar a su representante del horario de distribución de comida suya.

Se debe mantener una copia de este formulario en el archivo de cada participante.

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, (AD-3027) que está disponible en línea en:

http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish_Form_508_Compliant_6_8_12_0.pdf. 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.