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

(To be completed by staff)

Name of Participant	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 law and U.S. Department of Agriculture policy, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex, age, or disability.

To file a complaint of discrimination, write USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Ave, SW, Washington, DC 20250-9410 or call (800) 795-3272 or (202) 720-6382 (TTY). **USDA is an equal opportunity provider and employer**.

Rev. 3/2006

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 acuerdo a las leyes federales y de la póliza del Departamento de Agricultura US, esta institución está prohibida discriminar en cuanto a raza, color de tez, origen nacional, sexo, edad o deshabilidad.

Para presentar una queja de discriminación, debe escribir al USDA Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20250-9410, o llamar (800) 795-3272 o (202)720-5964 (TTY). **La Agencia USDA es proveedor y empleador de tratamiento igual.**