



نموذج الوكيل

جميع الحقول المميزة بعلامة * مطلوبة

*اسم العميل: _____
*تاريخ الميلاد: _____ الجنس: _____
*العنوان: _____
*المدينة: _____ الرمز البريدي: _____
رقم الهاتف: _____ الدخل الشهري للأسرة: _____
البرامج الاجتماعية المستلمة: CSFP □ SNAP □ LEAP □ TANF □ OAP □ AND □ AB □ SSI □

هل أنت من أصل إسباني أو لاتيني؟ (للأغراض الإحصائية فقط) □ نعم □ لا				
ما عرقك؟ (حدد واحدًا أو أكثر)	هندي أمريكي/ أمريكي أصلي	آسيوي	أسود أو أمريكي إفريقي	من سكان هاواي الأصليين أو جزر المحيط الهادئ
أبيض				

أفراد الأسرة الإضافيين:

الاسم الأخير	الاسم الأول	تاريخ الميلاد	العلاقة بالعميل الأساسي

يرجى إدراج أي أفراد إضافيين في الأسرة على الجانب الخلفي من النموذج.

Mobile Pantry ○

EverGreen Box ○
(CSFP)

TEFAP ○

*البرنامج:

*أعين بموجب هذا _____ و _____
اسم الوكيل (اختياري) اسم الوكيل
وكيلاً عني للتوقيع على المستندات المطلوبة، وتقديم معلومات الأهلية، واستلام
مخصصاتي الغذائية من الوكالة التالية:
اسم الوكالة _____

بالترتيب على هذا النموذج، أنت توافق على وجود اسمك ومعلوماتك في نظام تسجيل العملاء Link2Feed. يُستخدم نظام Link2Feed لتحديد الأهلية للبرنامج وتزويد Food Bank of the Rockies وشركائه بالمعلومات حول جهود الإغاثة من الجوع في المجتمع.



يمكنك أيضًا إنشاء ملفك الشخصي في Link2Feed عبر زيارة <http://newclient.link2feed.com> أو مسح رمز الاستجابة السريعة.

هل لديك رقم تعريف عميل Link2Feed بالفعل؟ لا حاجة لإعادة التسجيل.

يرجى الإشارة إلى رقم تعريف عميل Link2Feed هنا (إن أمكن): _____

نقدر سرية معلوماتك. لمعرفة المزيد عن إجراءات أمن بيانات Link2Feed، تفضل بزيارة: <http://bit.ly/DataPromise>، إذا كنت تريد إزالة هذه المعلومات، فالرجاء إرسال رسالة بريد إلكتروني إلى: L2F@foodbankrockies.org.

*توقيع العميل: _____ التاريخ: _____

*توقيع الوكيل: _____ التاريخ: _____

توقيع الوكيل الثاني: _____ التاريخ: _____

وفقاً لقانون الحقوق المدنية الفيدرالي ولوائح وسياسات الحقوق المدنية بوزارة الزراعة الأمريكية (USDA)، يُحظر على وزارة الزراعة الأمريكية ووكالاتها ومكاتبها وموظفيها والمؤسسات المشاركة في برامج وزارة الزراعة الأمريكية أو التي تديرها التمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو الجنس أو الإعاقة أو السن أو الانتقام أو الأثر بسبب نشاط سابق للحقوق المدنية في أي برنامج أو نشاط نفذته وزارة الزراعة الأمريكية أو مولته.

ينبغي لذوي الإعاقة الذين يحتاجون إلى وسائل اتصال بديلة للحصول على معلومات عن البرنامج (على سبيل المثال، طريقة برايل، مطبوعات بخط كبير، شريط صوتي، لغة الإشارة الأمريكية، وما إلى ذلك)، الاتصال بالوكالة (التابعة للولاية أو المحلية) حيث تقدموا بطلب الحصول على المخصصات. ويمكن للضعاف السمع أو الذين يعانون من إعاقات في النطق الاتصال بوزارة الزراعة الأمريكية من خلال خدمة نقطة الاتصال الفيدرالية على الرقم 877-8339 (800). علاوة على هذا، يمكن توفير معلومات البرنامج بلغات أخرى غير الإنجليزية.

لتقديم شكوى برنامج بشأن التمييز، أكمل نموذج شكوى التمييز لبرنامج وزارة الزراعة الأمريكية (AD-3027) الموجود على الإنترنت في: كيفية تقديم شكوى، وفي أي مكتب من مكاتب وزارة الزراعة الأمريكية، أو عليك كتابة خطاب موجه إلى وزارة الزراعة الأمريكية وتقديم جميع المعلومات المطلوبة في النموذج في هذا الخطاب. لطلب نسخة من نموذج الشكوى، اتصل بالرقم 9992-632 (866). أرسل النموذج أو الخطاب المكتمل إلى وزارة الزراعة الأمريكية عبر:

1. البريد: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;

2. الفاكس: 690-7442 (202)؛ أو

3. البريد الإلكتروني: program.intake@usda.gov.

تكملة الوكالة المستلمة

حدد جميع ما ينطبق:

- عميل جديد (يجب إرفاق طلب العميل)
 تجديد
 Mobile Pantry

فترة التجديد:**

إلى:

عام واحد من تاريخ اليوم (شهر/سنة)

تاريخ اليوم (شهر/سنة)

رقم تعريف عميل Link2Feed: هل تمت الإشارة إلى الوكيل في Link2Feed؟ نعم / لا

****يجب على عملاء MP تعيين وكيل لكل توزيع، لا توجد استثناءات****