



# CARTA DEL APODERADO

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL CLIENTE: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /20\_\_

DIRECCIÓN DEL CLIENTE: \_\_\_\_\_

**\*\*\*Debe enviar comprobante actualizado de residencia e identificación con foto con el apoderado.\*\*\* (USO DEL ESTABLECIMIENTO):**

Recibido. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /20\_\_

FAMILIA DEL CLIENTE,  
cantidad por edad: Más de 60 años \_\_\_\_\_ de 18 a 59 años \_\_\_\_\_ de 0 a 17 años \_\_\_\_\_

**A**

El presente documento certifica que yo, \_\_\_\_\_, doy mi permiso a  
(NOMBRE DEL CLIENTE)  
\_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_  
(NOMBRE DEL APODERADO N.º 1) (NOMBRE DEL APODERADO N.º 2, *opcional*)  
para firmar por mi caja alimentaria hasta el 30 de junio de 2025.  
FIRMA DEL CLIENTE: \_\_\_\_\_  
FIRMA DEL APODERADO: \_\_\_\_\_

**B**

El apoderado también podrá desempeñarse en mi nombre para firmar los documentos necesarios y proporcionar información de elegibilidad. FIRMA DEL CLIENTE: \_\_\_\_\_  
FIRMA DEL APODERADO: \_\_\_\_\_

**C**

PROGRAMA:  PANTRY  
 CSFP

En conformidad con las leyes federales y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), esta institución tiene prohibido ejercer discriminación en función de la raza, el color, la nacionalidad, el sexo, la edad, la discapacidad, así como tomar represalias por actividades previas vinculadas a derechos civiles. (No todas las bases se aplican a todos los programas).

Las personas que tengan discapacidades y necesiten medios de comunicación alternativos para acceder a la información del programa (ej., braille, letra grande, cintas de audio, lenguaje de señas estadounidense, etc.) deben comunicarse a la agencia estatal o local responsable que administre el programa, o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (servicio de voz y TTY), o con el USDA por medio del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339. Además, la información del programa se encuentra disponible en otros idiomas además de inglés.

Para presentar una queja de presunta discriminación, complete el "Formulario de queja por discriminación en un programa del USDA, AD-3027", que lo puede encontrar en línea en [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html) o en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA y proporcione en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de quejas, llame al (866) 632-9992. Envíe el formulario completo o una carta al USDA por:

**correo postal o:**  
US Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Ave, SW  
Washington, DC 20250-9410.

**fax o:**  
(202) 690-7742

**correo electrónico:**  
[program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)  
Esta institución ofrece  
igualdad de oportunidades.