نموذج تفويض

إذا كنت ترغب في تفويض شخص آخر لينوب عنك في الأوقات التي لا تستطيع فيها الذهاب إلى مواعيد برنامج التغذية التكميلية أو صرف قسائم الطعام، فنرجو منك وضع علامة في مربع الوالد/ الزوج/ الزوجة/ الشريك، أو مندوب، أو وكيل. ويسمح البرنامج لك بتعيين شخص أو شخصين لينوبا عنك ولكنه لا يشترط هذا.

لا يعطي هذا النموذج الإذن بنشر سجلات برنامج التغذية التكميلية.

للاستخدام الرسمي فقط

تاريخ المصادقة:_____

تاريخ الإلغاء:_____

الأحرف الأولى من اسم المشارك:_____

اسم/أسماء المشارك/المشاركين	رقم بطاقة برنامج التغذية التكميلية

☐ **الوالد/ الزوج/ الزوجة/ الشريك**

- له نفس الحقوق التي يعطيها برنامج التغذية التكميلية للوالد/ الزوج/ الزوجة/ الشريك المسجل
- يمكن أن يفوض مندوبًا أو وكيلاً
- يمكنه التوقيع على جميع النماذج المطلوبة
- يمكنه أن ينوب عنك في مواعيد التحقق من تأهلك
- يمكنه أن ينوب عنك في مواعيد التحقق من تأهل أطفالك
- يمكنه أن ينوب عنك و/أو ينوب عن أطفالك في مواعيد التوعية الغذائية
- يمكنه استلام قسائم الطعام الخاصة بك وصرفها

☐ **مندوب**

- يجب أن يكون شخصاً مسؤولاً عن الرعاية الصحية للمشارك وأن يكون قادراً على التزويد بمعلومات حول العادات الغذائية والحالة الصحية للمشارك (المشاركين)
- يمكنه التوقيع على جميع النماذج المطلوبة
- يمكنه أن ينوب عنك في مواعيد التحقق من تأهل أطفالك
- يمكنه أن ينوب عنك و/أو ينوب عن أطفالك في مواعيد التوعية الغذائية
- يمكنه استلام قسائم الطعام الخاصة بك وصرفها

☐ **وكيل**

- يمكنه أن ينوب عنك و/أو ينوب عن أطفالك في مواعيد التوعية الغذائية
- يمكنه استلام قسائم الطعام بك وصرفها

			التحقق من صحة البيانات	
التوقيع		التاريخ		
الاسم الكامل			الأحرف الأولى/ التاريخ	الأحرف الأولى/ التاريخ
العنوان		شقة #	الأحرف الأولى/ التاريخ	الأحرف الأولى/ التاريخ
المدينة	الولاية	الرمز البريدي	الأحرف الأولى/ التاريخ	الأحرف الأولى/ التاريخ
رقم الهاتف			الأحرف الأولى/ التاريخ	الأحرف الأولى/ التاريخ

شرحت للوالد/ الزوج/ الزوجة/ الشريك، أو المندوب، أو الوكيل المفوض أعلاه قواعد وأحكام برنامج التغذية التكميلية بما في ذلك الاستخدام السليم لقسائم الطعام في أماكن الصرف، كما إنني أدرك بأنني أتحمل مسؤولية الاستخدام غير المشروع أو الاحتيالي لبرنامج التغذية التكميلية من قبل الأشخاص المذكورين أعلاه.

توقيع المشارك/الوالد/الوصي (يرجى التوقيع فقط عند الانتهاء من ملء النموذج) _____ التاريخ _____