

若您有意授權他人在您無法出席與 WIC 約定的會面或使用食物兌換券時能夠代表您，請從父母/配偶/伴侶、代表或代理人勾選其一。您可以有最多兩位人士來代表您，但這不是必須的。

**本授權書不得用以公佈 WIC 記錄。**

**限辦公室使用**

生效日期：\_\_\_\_\_

失效日期：\_\_\_\_\_

參加者的縮寫簽名：\_\_\_\_\_

參加者姓名	個人 WIC ID 號碼
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

**父母/配偶/伴侶**

- 擁有與登記加入的父母/配偶/伴侶在 WIC 計畫之下相同的權利
- 可以授權指定一名代表或代理人
- 可以簽署所有的必要文件
- 可以代表您出席約定的本人資格認定
- 可以代表您出席約定的子女資格認定
- 可以代表您和/或您的子女出席約定的營養教育
- 可以領取並使用您的食物兌換券

**代表**

- 必須是負責參加者之主要照護，並能夠提供有關餵養和醫療方面情況的負責人
- 可以簽署所有的必要文件
- 可以代表您出席約定的子女資格認定
- 可以代表您和/或您的子女出席約定的營養教育
- 可以領取並使用您的食物兌換券

**代理人**

- 可以代表您和/或您的子女出席約定的營養教育
- 可以領取並使用您的食物兌換券

				確認正確資料	
簽名	日期			縮寫簽名/日期	縮寫簽名/日期
姓名 (請以正楷書寫)				縮寫簽名/日期	縮寫簽名/日期
地址	公寓 #			縮寫簽名/日期	縮寫簽名/日期
城市	州	郵遞區號		縮寫簽名/日期	縮寫簽名/日期
電話 #				縮寫簽名/日期	縮寫簽名/日期

本人已向上述獲授權的父母/配偶/伴侶、代表或代理人說明 WIC 計畫的規則與規定，包括食物兌換券在兌換地點的適當使用。本人理解，本人必須為該名人士對 WIC 計畫的不當使用或欺騙行為承擔責任。

參加者/父母/監護人簽名 (填妥本表後才可簽名)

日期