NEW YORK EYALETİ SAĞLIK DEPARTMANI
Beslenme Bölümü/WIC Programı

Yetkilendirme Formu

WIC randevularına katılamadığınız zamanlarda sizi temsil etmesi veya gıda çeklerini kullanması için başka bir kişiye yetki vermek istiyorsanız, lütfen Ebeveyn/Eş/Partner,Temsilci veya Vekil kısmını işaretleyiniz. Sizi temsil etmesi için en fazla iki kişiye yetkilendirme yapma hakkınız mevcuttur, ancak herhangi bir yetkilendirmede bulunmanız şart değildir.

Bu form, WIC kayıtlarının başkaları tarafından öğrenilmesine neden olmaz.

For Office Use Only

Validation Date: _____

Void Date: _____

Participant's Initials: _____

Katılımcının Adı, Adları	**Kişisel WIC Kimlik Numaraları**

☐ **Ebeveyn/Eş/Partner**

- WIC programı kapsamında, katılımcı ebeveyn/eş/partnerle aynı haklara sahiptir
- bir Temsilci veya Vekil atayabilir
- gerekli tüm formları imzalayabilir
- belgelendirme randevularınızda sizi temsil edebilir
- çocuklarınızın belgelendirme randevularında sizi temsil edebilir
- sizi ve/veya çocuklarınızı beslenme eğitimi randevularında temsil edebilir
- size ait yiyecek çeklerini teslim alabilir ve kullanabilir

☐ **Temsilci**

- katılımcının temel bakımından sorumlu biri olmalı ve katılımcının veya katılımcıların yeme alışkanlıkları ile tıbbi durumu ile ilgili bilgi verebilmelidir
- gerekli tüm formları imzalayabilir
- çocuklarınızın belgelendirme randevularında sizi temsil edebilir
- sizi ve/veya çocuklarınızı beslenme eğitimi randevularında temsil edebilir
- size ait yiyecek çeklerini teslim alabilir ve kullanabilir

☐ **Vekil**

- sizi ve/veya çocuklarınızı beslenme eğitimi randevularında temsil edebilir
- size ait yiyecek çeklerini teslim alabilir ve kullanabilir

İmza _____ Tarih _____

Ad, Soyad (lütfen daktiloyla veya bilgisayarla doldurun) _____

Adres _____ Daire No. _____

Şehir _____ Eyalet _____ Posta Kodu _____

Telefon Numarası _____

Verification of Correct Information

Initial/Date	Initial/Date
Initial/Date	Initial/Date
Initial/Date	Initial/Date
Initial/Date	Initial/Date

Yukarıda yetkilendirilen ebeveyn/eş/partneri, temsilciyi veya vekili, yiyecek çeklerinin kullanım yerlerinde uygun şekilde kullanımı dahil olmak üzere WIC Programı kural ve yönetmelikleri hakkında bilgilendirdim. Adı geçen kişi tarafından WIC programının uygunsuz veya hileli kullanımı durumunda mesuliyetin bana ait olduğunu kabul ediyorum.

_____ _____

Katılımcı/Ebeveyn/Vasi İmzası (yalnızca form doldurulduktan sonra imzalayın) Tarih