

Programa de Nutrición del Mercado Agricultor para Adultos Mayores Formulario de poder

Nombre del adulto mayor: _____ Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Código postal: _____ Condado: _____

Teléfono: _____

El Programa de Nutrición del Mercado Agricultor para Adultos Mayores (SFMNP, por sus siglas en inglés) provee frutas y vegetales frescos a las personas de edad avanzada de más bajos ingresos, con el objetivo de mejorar su salud y estado nutricional. También apoya el cultivo local, lo cual incrementa el uso de mercados agricultores y puestos de venta al lado de la carretera.

Se invita a los adultos mayores a participar activamente en la cobranza de sus cheques y en escoger los productos agrícolas que van a comprar. Si el adulto mayor no puede participar totalmente en alguna de las partes del programa debido a una discapacidad o falta de transporte, puede designar a un representante a través de este formulario de poder para que participe en su nombre.

Nombre del representante: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Código postal: _____ Condado: _____

Teléfono: _____

Al firmar este formulario, usted designa al representante antes mencionado para que represente sus intereses en el SFMNP. Esto puede incluir firmar la declaración jurada sobre elegibilidad, recibir los cheques en su nombre, recibir educación nutricional y cobrar cheques.

Firma del participante

Fecha

Si el adulto mayor candidato/participante no puede firmar pero cuenta con un Poder Legal Duradero vigente, adjunte una copia de dicho poder a este documento.

De acuerdo con la Ley Federal y con la política del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, se le prohíbe a esta institución discriminar por razón de raza, color, nacionalidad, sexo, edad o discapacidad o como represalia por actividades previas relacionadas con derechos civiles, en cualquier programa o actividad conducidos o financiados por el USDA. Para presentar una queja, escriba al Director de la Oficina de Derechos Civiles del USDA a: USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410 o llame al (866) 632-9992 (voz) u (800) 877-8339 (TTY). Puede enviar su denuncia por correo electrónico a program.intake@usda.gov y puede encontrar los formularios para presentar denuncias en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html El USDA es un proveedor y empleador y proveedor que cumple con los principios de igualdad de oportunidades.