



Agriculture and Markets

KATHY HOCHUL
州長

RICHARD A. BALL
專員

NEW YORK 州高級農貿市場營養計劃 參與者代理人指定

參會者協議：

我，（參與者正楷體姓名）_____

明確指明，允許（代理人姓名）_____代為
領取本人的「2023 年高級農貿市場營養計劃」（SFMNP）代金券簿；我已向機構工作人員提交
過參與此計劃的資格證明。

參與者簽名：_____ 日期：_____

代理人協議：

作為代理人簽署此協議即表明，我代表上述參與者接受領取聯邦援助的任務，我會立即將
SFMNP 代金券簿交還給他們。我知道，未能將代金券簿交給上述參與者將被視為欺詐。我知道，
故意做出虛假性或誤導性陳述，或者故意歪曲、隱藏或隱瞞事實可能導致本人向州立機構支付不
當發放的食物福利等價現金，並可能根據州和聯邦法律受到民事或刑事起訴。

代理人姓名（正楷體）：_____

代理人簽名：_____ 日期：_____

本代理人指定在參與者撤銷指定或者 2023 年 9 月 30 日之前有效。