



## Agriculture and Markets

KATHY HOCHUL  
Gouverneur

RICHARD A. BALL  
Commissaire

### Programme de nutrition du marché des fermiers pour les personnes du troisième âge de l'État de New York Accord de procuration de Participant

#### Accord de participant :

Je, (nom du participant en caractères d'imprimerie) \_\_\_\_\_

Donne ma permission à (nom du mandataire) \_\_\_\_\_  
dans le but explicite de récupérer mon livret de coupons du programme de nutrition du marché  
des agriculteurs seniors (SFMNP) 2023, pour lequel j'ai fourni l'attestation de mon admissibilité  
au personnel de l'agence.

Signature du participant: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

#### Accord de procuration

En signant en tant que mandataire, j'accepte la responsabilité de recevoir l'aide fédérale au nom  
du participant nommé ci-dessus, et je lui retournerai immédiatement le livret de coupons  
SFMNP. Je comprends que le défaut de remettre les coupons au participant nommé ci-dessus  
sera considéré comme un acte frauduleux. Je comprends que le fait de faire intentionnellement  
une déclaration fausse ou trompeuse ou de déformer, dissimuler ou retenir intentionnellement  
des faits peut entraîner le paiement à l'agence d'État, en espèces, de la valeur des prestations  
alimentaires qui m'ont été indûment délivrées et peut m'exposer à des poursuites civiles ou  
pénales en vertu des Lois de l'État et des Lois Fédérales.

Nom du mandataire (en caractères d'imprimerie) \_\_\_\_\_

Signature du mandataire : \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

***Cette procuration est valide jusqu'à sa révocation par le participant  
ou jusqu'au 30 septembre 2023.***