2025년 04월 22일

NEW YORK STATE | Department of Agriculture and Markets

뉴욕 주 노인 파머스 마켓 영양 프로그램
참가자 대리인 지정서

참가자 동의:

본인 (참가자명) _____은

본인의 자격 증명을 기관 직원에게 제공하여 (대리인 성명) _____에게 본인의 년 노인 파머스 마켓 영양 프로그램 (SFMNP) 쿠폰 책자를 수령해줄 것을 허용합니다.

참가자 서명:_____ 날짜: _____

대리인 동의:

본인은 이 위임장에 서명함으로써 위에 명시된 참가자를 대신하여 연방 지원을 수용할 책임을 받아 들이며, 해당 참가자에게 SFMNP 쿠폰 책자를 즉시 전달하겠습니다. 본인은 위에 명시된 참가자에게 쿠폰을 양도하지 않을 경우 사기 행위에 해당된다는 점을 이해했습니다. 본인은 거짓 또는 오해를 불러 일으킬 수 있는 정보를 제공하거나 의도적으로 정보를 잘못 전달하거나 숨기고, 또는 사실을 제공하지 않을 경우 부정하게 제공된 식품 혜택의 가치에 해당하는 현금 보상을 주 기관에 지불해야 하고, 주와 연방법에 따라 민사 소송에 해당될 수 있다는 점을 이해했습니다.

대리인 성명 (인쇄명): _____

대리인 서명: _____날짜: _____

이 대리인 지정서는 참가자가 철회한 날 또는 2025년 9월 30일까지 유효합니다.