NEW YORK STATE | Department of Agriculture and Markets

Program żywieniowy dla seniorów obejmujący targowiska rolne w stanie Nowy Jork
Przydzielenie pełnomocnika uczestnikowi programu

Umowa ze strony uczestnika:

Ja, (imię i nazwisko uczestnika drukowanymi literami) _____

udzielam zgody pełnomocnikowi (imię i nazwisko pełnomocnika) _____ na określone jednoznacznie działanie, tj. odebranie mojej książeczki z bonami w ramach programu żywieniowego dla seniorów obejmującego targowiska rolne w roku (Senior Famers' Market Nutrition Program, SFMNP), na potrzebę czego przedstawiłem(-am) pracownikom agencji swoje poświadczenie kwalifikowalności do programu.

Podpis uczestnika:_____ Data: _____

Umowa ze strony pełnomocnika:

Poprzez podpisanie niniejszego dokumentu w charakterze pełnomocnika przyjmuję odpowiedzialność za uzyskiwanie pomocy federalnej w imieniu wyżej określonego uczestnika i niezwłocznie zwrócę ww. osobie książeczkę z bonami w ramach programu SFMNP. Przyjmuję do wiadomości, że nieoddanie bonów wyżej określonemu uczestnikowi programu będzie traktowane jako oszustwo. Przyjmuję do wiadomości, że umyślne złożenie fałszywego lub wprowadzającego w błąd oświadczenia lub umyślne wprowadzenie w błąd, zatajenie lub ukrycie faktów może skutkować koniecznością wypłacenia agencji państwowej w gotówce wartości świadczeń żywnościowych, które zostały mi nienależnie przyznane, a także może spowodować wszczęcie przeciwko mnie postępowania cywilnego lub karnego na mocy prawa stanowego i federalnego.

Imię i nazwisko pełnomocnika (drukowanymi literami): _____

Podpis pełnomocnika: _____ Data: _____

Niniejsze pełnomocnictwo jest ważne do odwołania przez uczestnika programu lub do dnia 30 września 2025 roku.