NEW YORK STATE | Department of Agriculture and Markets

Программа оказания продовольственной помощи пожилым фермерам штата Нью-Йорк
Доверенность участника

Соглашение участника:

Я, (имя участника печатными буквами) _____

Даю свое разрешение (имя доверенного лица) _____на выполнения явной задачи — получить мой купонный буклет по Программе оказания продовольственной помощи пожилым фермерам (SFMNP), право на получение которого мной подтверждено сотрудникам агентства.

Подпись участника:_____ Дата: _____

Соглашение с доверенным лицом:

Подписываясь в качестве доверенного лица, я принимаю на себя ответственность за получение федеральной помощи от имени вышеуказанного участника и обязуюсь немедленно передать ему купонный буклет SFMNP. Я понимаю, что непередача купонов вышеуказанному участнику является мошенничеством. Я понимаю, что умышленное составление ложного или вводящего в заблуждение заявления или умышленное искажение, сокрытие или утаивание фактов может привести к выплате агентству штата наличными стоимости неправомерно выданных мне пособий на питание и может повлечь за собой гражданское или уголовное преследование в соответствии с законодательством штата и федеральным законодательством.

Имя доверенного лица (печатными): _____

Подпись доверенного лица: _____Дата: _____

Назначенный представитель действителен до выхода участника или до 30 сентября 2025 г.