Назначение уполномоченного лица для получения льгот

Личная информация, которую Вы предоставляете, может быть использована для различных целей [согласно Privacy Law, s. 15.04 (1)(m)].

Название дела	Номер дела	Имя работника

При заполнении нижеуказанных пунктов я подтверждаю, что:

☐ Я хочу отстранить_____ как Уполномоченного Покупателя из моего дела.

☐ Я хочу, чтобы нижеуказанный человек стал моим Уполномоченным Покупателем и имел доступ к моим Продуктовым Карточкам и счёту EBT для покупки моих продуктов питания.

☐ Я понимаю, что если покупку с моего счета Продуктовых Карточек делаю я сам, мой Уполномоченный Покупатель или любой другой человек, которому я добровольно отдаю мою карточку EBT и Личный Номер (PIN), то покупка считается законной, и льготы возврату **не** подлежат.

Имя Уполномоченного лица (Имя, Отчество, Фамилия) **Пожалуйста, заполните печатными буквами**

Подпись Главного Владельца карточки или Второстепенного Получателя	Дата подписания

Для заполнения только работником офиса

☐ New Authorized Buyer

☐ Remove Authorized Buyer

Worker Signature	Date Signed

RETAIN COMPLETED FORM IN CLIENT FILE