

老年农产品营养计划 代理表

老年人姓名：_____ 出生日期：_____

住址：_____

城市：_____ 邮政编码：_____ 国籍：_____

电话：_____

老年农产品营养计划 (SFMNP) 为低收入的老年人提供新鲜水果和蔬菜，目的是改善他们的健康和营养状况。通过提高农民市场和路边摊点的利用率，该计划还支持当地农业发展。

鼓励老年人成为积极的参与者，兑换他们的支票并选择将要购买的新鲜农产品。如果老年人由于残疾或缺乏交通工具无法完全参与计划的任何部分，可通过此代理表指定一位代表替他们参加。

代表姓名：_____

住址：_____

城市：_____ 邮政编码：_____ 国籍：_____

电话：_____

通过签署此表格，您指定上述代表在 SFMNP 中代表您的利益。其中包括签署资格宣誓书、获得支票、接受营养教育和兑换支票。

老年参与者签名

日期

如果老年申请者/参与者无法签字并提供一份生效的“永久授权书”，请将 DPOA 的一个副本附加到此文档。

根据联邦法律和 U.S. Department of Agriculture（美国农业部）的政策，禁止此机构因民族、肤色、国籍、性别、年龄或残疾或报复方面的原因在美国农业部开展或资助的任何计划或活动中的民权活动之前歧视他人。要进行投诉，请写信给 USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410 或致电(866) 632-9992（语音）或(800) 877-8339 (TTY)。可以通过电子邮件将投诉发送到 program.intake@usda.gov，http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html 提供了投诉表。USDA 是一个均等机会提供商和雇主。