

FOR PANTRY ONLY
Eligibility to Take Food Home Form
Letter of Proxy



To: (Name of Partner Charity) _____

From: (Recipient's Name) _____

Recipient's Address: _____

Recipient's Phone Number: _____

This letter is to certify that my household meets the current income guidelines for food assistance according to the "Federal and State Funded Food Programs Eligibility to Take Food Home Form." I am not able to appear in person due to health issues or scheduling conflicts to obtain the food. Therefore, I hereby give permission to the person(s) listed below to sign my Ohio Department of Job and Family Services FEDERAL AND STATE FUNDED FOOD PROGRAMS ELIGIBILITY TO TAKE FOOD HOME (TEFAP) Form in my absence:

Proxy Name: _____ Proxy Signature: _____

Proxy Complete Address: _____

Proxy Phone Number: _____

If you have any questions or concerns regarding my eligibility or any of the information provided above, you may contact me at the phone number listed. Thank you for your assistance.

Sincerely,

(Signature of Recipient)

Date

***MUST BE UPDATED:**

- Annually when Income Eligibility Guidelines Change
- If Household Information Changes
 - For example, address change, household size change, etc.

Solo Para Despensa
Eligibilidad para Llevar Alimentos a Casa
Carta de Poder



Para: (Nombre de la organización benéfica asociada) _____

De: (Nombre del destinatario) _____

Dirección del destinatario: _____

Número de teléfono del destinatario: _____

Esta carta es para certificar que mi hogar cumple con las pautas de ingresos actuales para asistencia alimentaria de acuerdo con el “Formulario de elegibilidad de programas de alimentos financiados por el gobierno federal y estatal para llevar alimentos a casa”. No puedo comparecer en persona debido a problemas de salud o conflictos de programación. obtener la comida. Por lo tanto, por la presente doy permiso a la (s) persona (s) que se enumeran a continuación para firmar mi Formulario de ELEGIBILIDAD DE PROGRAMAS FEDERALES Y ESTATALES DE ALIMENTOS FINANCIEROS DEL ESTADO DE Ohio para llevar comida a casa (TEFAP) en mi ausencia:

Nombre del Proxy: _____ Firma del Proxy: _____

Dirección complete del Proxy: _____

Teléfono del Proxy: _____

Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre mi elegibilidad o sobre la información proporcionada anteriormente, puede comunicarse conmigo al número de teléfono que figura. Gracias por su asistencia.

Sinceramente,

(Firma del Recipiente)

Fecha

*Debe ser actualizado:

- Anualmente si las guías de ingreso de elegibilidad cambian.
- Si la información de su hogar cambia.
- Si por ejemplo cambia su dirección. Su número de composición familiar etc.