AUXÍLIO FINANCEIRO/TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DE BENEFÍCIO DO FOOD STAMP - EBT SOLICITAÇÃO DE UM PROPRIETÁRIO DE CARTÃO/REPRESENTANTE AUTORIZADO ALTERNATIVO DESIGNADO

NOME DO CASO:		NOME DO F	NOME DO FUNCIONÁRIO		
NÚMERO DO CASO:		DATA:	DATA:		
	o/representante autorizado de				
	de cartão/representante autori er terá acesso ao seu auxílio	•		le EBT emitido em seu nome e a amp.	
autorizado AlternativAssine e preencha eEnvie o formulário à	ste formulário Administração do seu condado				
☐ Proprietário de cartão alternativo designado			☐ Representante autorizado		
□ Novo	☐ Alterar	Ц	Remover		
TODO o meu auxílio er	n dinheiro e/ou EBT do Food	d Stamp. O co	ndado não é re	autorizado designado terá acesso a esponsável por perda ou roubo de od stamp ligando para o funcionário	
ASSINATURA		TELEFONE		DATA	
	rietário do Cartão/Representan		•	lo ado. Ao usar este cartão, concordo	
	ma de auxílio em dinheiro/trans				
ASSINATURA DO PROPRIETÁRI	IZADO ALTERNATIVO I	DESIGNADO	DATA		
L					

Informe a perda ou roubo do cartão IMEDIATAMENTE ligando gratuitamente para 1-877-328-9677.

LEMBRETE

É **SUA** responsabilidade ligar para o número gratuito de atendimento ao cliente (1-877-328-9677) para encerrar o acesso de outro Proprietário de cartão/representante autorizado alternativo designado à sua conta de EBT.