

УГОДА ПРО ОБМЕЖЕНИЙ РАХУНОК ДЛЯ ПРОДОВОЛЬЧОЇ ПРОГРАМИ CALFRESH – ЧАСТИНА Б

НАЗВА СПРАВИ	НОМЕР СПРАВИ
ПРІЗВИЩЕ ТА ІМ'Я ПРАЦІВНИКА ОКРУГУ	НОМЕР ПРАЦІВНИКА

Перш ніж відкривати обмежений рахунок, обов'язково заповніть відомості нижче. Поставте підпис і дату й поверніть в Округ оригінал цієї Угоди разом із підтвердженням наявності рахунку.

ПРІЗВИЩЕ ТА ІМ'Я ВЛАСНИКА РАХУНКУ		
НАЗВА ТА АДРЕСА БАНКУ ТОЩО	НОМЕР РАХУНКУ	ПОТОЧНИЙ БАЛАНС
ПІДПИС АБО ВІДМІТКА ГОЛОВИ РОДИНИ ЧИ ВПОВНОВАЖЕНОГО ПРЕДСТАВНИКА		ДАТА

County Use Section (Розділ лише для працівників Округу)

I certify that the household member or authorized representative signing this form has been given a copy of the Restricted Account Coversheet and this Agreement. The individual has stated he/she understands the rules and the responsibilities for starting, keeping, and ending a Restricted Account(s).

SIGNATURE OF COUNTY WORKER	WORKER NUMBER	DATE
----------------------------	---------------	------