

TRANSFERENCIA ELECTRONICA DE BENEFICIOS (EBT) PARA ASISTENCIA MONETARIA/ESTAMPILLAS PARA COMIDA - PETICION PARA UN SUBSTITUTO DESIGNADO TITULAR DE LA TARJETA/REPRESENTANTE AUTORIZADO

NOMBRE DEL CASO:	NOMBRE DEL TRABAJADOR:
NUMERO DEL CASO:	FECHA:

INSTRUCCIONES:

Un sustituto designado titular de la tarjeta/representante autorizado es una persona responsable en quien usted confía. Se expedirá una tarjeta de EBT con el nombre del sustituto designado titular de la tarjeta/representante autorizado que usted escoja, y esta persona tendrá acceso a todos los beneficios de EBT de usted para asistencia monetaria o estampillas para comida.

- Díganos el nombre y fecha de nacimiento de la persona que usted quiere que sea su sustituto designado titular de la tarjeta/representante autorizado
 - Firme y complete este formulario
 - Traiga o envíe el formulario a la oficina apropiada de su condado
- Substituto designado titular de la tarjeta Representante autorizado
 Nuevo Cambiar Quitar

NOMBRE DEL SUBSTITUTO DESIGNADO TITULAR DE LA TARJETA/REPRESENTANTE AUTORIZADO QUE SE PIDE	FECHA DE NACIMIENTO
--	---------------------

CERTIFICACION:

Entiendo que la persona a quien nombre como sustituto designado titular de la tarjeta/representante autorizado tendrá acceso a TODOS mis beneficios de EBT de asistencia monetaria y/o estampillas para comida. El condado no es responsable de beneficios perdidos o robados. Puedo cambiar quién puede tener acceso a mi asistencia monetaria o estampillas para comida llamando a mi trabajador del condado.

FIRMA	NUMERO DE TELEFONO	FECHA
-------	--------------------	-------

Esta sección tiene que ser firmada por el sustituto designado titular de la tarjeta/representante autorizado

Estoy de acuerdo en ser el sustituto designado titular de la tarjeta/representante autorizado. Al usar esta tarjeta, estoy de acuerdo con los términos del Programa de la Transferencia Electrónica de Beneficios - EBT para asistencia monetaria/estampillas para comida.

FIRMA DEL SUBSTITUTO DESIGNADO TITULAR DE LA TARJETA/REPRESENTANTE AUTORIZADO	FECHA
---	-------

Si su tarjeta se pierde o es robada, repórtela de INMEDIATO llamando al número gratuito 1-877-328-9677.

RECORDATORIO

Es la responsabilidad **SUYA** llamar al número de teléfono gratuito de servicio al cliente (1-877-328-9677) para cancelar el acceso a su cuenta de EBT de otro miembro del grupo para fines de estampillas para comida y asistencia monetaria, del sustituto designado titular de la tarjeta o del representante autorizado.