

**KASUNDUAN SA CALFRESH PROGRAM RESTRICTED ACCOUNT BAHAGI B**

PANGALAN NG KASO	NUMERO NG KASO
PANGALAN NG MANGGAGAWA NG COUNTY	NUMERO NG MANGGAGAWA

**Dapat ninyong ipasok ang mga impormasyon sa ibaba kapag sinimulan ninyo ang Restricted Account. Pirmahan, petsahan, at ibigay ang orihinal ng Kasunduang ito sa county na kasama ang katunayan ng account.**

(MGA) PANGALAN NG (MGA) HUMAHAWAK NG ACCOUNT NA NASA ACCOUNT

PANGALAN AT DIREKSIYON NG BANGKO, ATBP.	NUMERO NG ACCOUNT	KASALUKUYANG BALANSE
PIRMA O MARKA NG PUNO NG SAMBAHAYAN O PINAHINTULUTANG KINATAWAN		PETSA

**County Use Section (Seksiyon sa Paggamit ng County)**

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
----------------------------	---------------	------