

برنامج خدمات الطعام والتغذية الإقليمي
تحويل الإعانة الإلكتروني
طلب خصم من الحساب

الاسم: _____

العنوان: _____

رقم معرف الحالة _____

رقم معرف نظام معلومات طوابع الطعام _____

رقم الحساب الأساسي لبطاقة تحويل الإعانة الإلكترونية
الإحالة _____ رقم معرف

أفوض بموجبه _____ قسم الخدمات الاجتماعية الإقليمي، وبرنامج خدمات الطعام والتغذية (وفقاً لما هو
مثبت بموجب توقيعي أدناه) للخصم من حسابي في برنامج خدمات الطعام والتغذية مبلغ وقدره
دولار أمريكي لكل _____ بداية من _____ حتى _____
أوافق أيضاً على استخدام خدمات الطعام والتغذية المخصومة من حسابي في مطابتي المعلقة ببرنامج خدمات الطعام والتغذية. أدرك أنه يجوز
تنفيذ هذا الخصم المفوض بالإضافة إلى الإعانات التي يتم خصمها تلقائياً من حصتي للإيفاء بمطالبة الدفعة الزائدة المستحقة. أدرك أنه يجوز لي
إلغاء هذه الاتفاقية في أي وقت.

أدرك أيضاً أنه لا يمكن إجراء أية خصومات أخرى من حساب تحويل الإعانة الإلكتروني الخاص بي دون موافقتي الخطية. ومع ذلك، أنا على
دراية باستمرار في تحمل مسؤولية أي رصيد غير مدفوع من مطالبة برنامج خدمات الطعام والتغذية الذي يمكن احتجازه تلقائياً من إعانتي
وفقاً للحدود المسموح بها. لقد أبرمت هذه الاتفاقية بناءً على إرادتي الحرة.

التوقيع _____

التاريخ _____

الموظف المسؤول عن الحالة _____

التاريخ _____

لاستخدام الوكالة فقط

الرصيد الافتتاحي للمطالبة: _____

الخصم من حساب تحويل الإعانة الإلكتروني: _____

الرصيد المتبقي للمطالبة: _____

تاريخ الخصم من حساب تحويل الإعانة الإلكتروني: _____ تاريخ إدخال الخصم في نظام مراقبة سلامة
برنامج المؤسسات التجارية: _____

ملاحظات: _____