



## Senior Farmers' Market Nutrition Program 2019 Season

### Đơn ủy quyền SFMNP 2019

Những người tham gia chương trình SFMNP được quyền chỉ định một người làm đại diện cho họ ký tên và nhận sổ mua hàng SFMNP để mua tại các chợ nông sản được chứng nhận.

#### Điều kiện hợp lệ cho người tham gia:

- ✓ Tôi xác nhận rằng tuổi ít nhất là 60 tuổi trở lên.
- ✓ Tôi xác nhận rằng lợi tức hàng năm của tôi không vượt quá 185% mức độ nghèo khổ.
- ✓ Tôi xác nhận rằng tôi chưa bao giờ nhận được sổ mua hàng SFMNP trong năm 2019.

#### Mẫu Proxy này chỉ định:

Tôi \_\_\_\_\_ (người tham gia cao niên) từ đây chỉ định  
\_\_\_\_\_ tên người đại diện SFMNP được tôi ủy quyền.

Tên người tham gia cao  
niên: \_\_\_\_\_

Ngày: \_\_\_\_\_

Chữ ký: \_\_\_\_\_

Người tham gia đã được chỉ định tập sách kiểm tra sau từ **PSA 010**

Người được chỉ định đã nhận được sổ mua hàng số # \_\_\_\_\_