



Solicitud por Representante Autorizado – Agencia Autorizado –
Pagador Autorizado

Oficina Local _____

_____/_____/_____
Fecha

Dirección _____

Beneficios de SNAP

Yo autoriza a _____ para actuar como mi representante solo
Nombre la persona autorizada
para aplicar y re-certificar los beneficios de SNAP.

Yo autoriza a _____ para actuar como mi representante para
Nombre la persona autorizada
realizar solamente las transacciones de los beneficios de SNAP.

Yo autoriza a _____ para actuar como mi representante para
Nombre la agencia
realizar solamente las transacciones de los beneficios de SNAP

Yo _____ estoy autorizado por la agencia arriba mencionada a recibir la
Nombre del Representante agencia autorizado
tarjeta de EBT que sera usada para las transacciones de los beneficios de SNAP.

Dirección la agencia

Yo autoriza a _____ para actuar como mi representante
Nombre la persona autorizada
tanto para aplicar y re-certificar y solo para que realice las transacciones de los beneficios de SNAP

Nombre del beneficiario

Teléfono del beneficiario

Firma del beneficiario

Número de seguro social del beneficiario

Firma del representante autorizado o firma del representante
agencia autorizado (para la autorización solamente)

Número de seguro social o agencia el número de
identificación federal de empleo

Fecha de nacimiento del representante autorizado

Nombre del trabajador(a)

Teléfono del trabajador(a)



Dinero en efectivo

Yo autorizo a _____ para actuar en mi nombre como la
Nombre del representatante pagador autorizada
persona autorizada para realizar las transacciones de dinero en efectivo.

Nombre del beneficiario

Teléfono del beneficiario

Firma del beneficiario

Número de seguro social del beneficiario

Firma del representante pagador (para la autorización solamente)

Número de seguro social del representante pagador

Fecha de nacimiento del representante pagador

Nombre del trabajador(a)

Teléfono del trabajador(a)

SU RESPONSABILIDAD

Usted debe llamar al 1-800-997-2555 para cancelar la autorización de la persona(s) autorizada a actuar como su representante y/o pagador. Si usted no llama para cancelar a la persona(s) que usted ha autorizado para actuar como su representante y/o pagador, él o ella continuará teniendo acceso a sus beneficios aun si su caso se cierra y se abre en una fecha a futuro.