

ԿԱՆԽԻԿ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ/ՄՆԵՂԱԳՐՈՇՄԻ ՆՊԱՍՏՆԵՐԻ ԷԼԵԿՏՐՈՆԱՅԻՆ ՓՈԽԱՆՑՈՒՄ - EBT ՆՇԱՆԱԿՎԱԾ ՓՈԽԱՐԻՆՈՂ ՏՈՄՍԱԿՐԻ/ԼԻԱԶՈՐՎԱԾ ՆԵՐԿԱՅԱՑՈՒՑՅԻ ՀԱՄԱՐ ԽՆԴՐԱՆՔ

ԳՐԻՄԻ ԱՆՈՒՆԸ	ԱՇԽԱՏՈՂԻ ԱՆՈՒՆԸ
ԳՐԻՄԻ ՀԱՄԱՐԸ	ԹՎԱԿԱՆԸ

ՑՈՒՑՄՈՒՆՔՆԵՐ՝

Նշանակված Փոխարինող Տոմսակիր/Լիազորված Ներկայացուցիչը պատասխանատու անձ է, որին վստահում եք: Նշանակված Փոխարինող Տոմսակիր/Լիազորված Ներկայացուցիչը կունենա EBT տոմս՝ տրված իր անունով, և ձեր ընտրած տոմսակիր/լիազորված ներկայացուցիչը կունենա մուտք ձեր ողջ կանխիկ փողի կամ սննդադրոշմի EBT-ին:

- Մեզ ասեք անունն ու ծննդավայրը այն անձի, որին ընտրում եք Նշանակված Փոխարինող Տոմսակիր/Լիազորված Ներկայացուցիչ
- Ստորագրեք և լրացրեք այս ձևը
- Ձևը ուղարկեք կամ բերեք ձեր Վարչաշրջանի Գրասենյակ

- Նշանակված Փոխարինող Տոմսակիր
 Լիազորված Ներկայացուցիչ
 Նոր
 Փոխեք
 Վերացրեք

ԽՆԴՐՎԱԾ ՆՇԱՆԱԿՎԱԾ ՓՈԽԱՐԻՆՈՂ ՏՈՄՍԱԿՐԻ/ԼԻԱԶՈՐՎԱԾ ՆԵՐԿԱՅԱՑՈՒՑՅԻ ԱՆՈՒՆԸ	ԾՆԵՂՑԱՆ ԹԻՎ
---	-------------

ՎԿԱՅԱԳՐՈՒՄ՝

Ես հասկանում եմ, որ անձը, որին կընտրեմ Նշանակված Փոխարինող Տոմսակիր/Լիազորված Ներկայացուցիչ, կունենա մուտք իմ ԲՈՒՈՐ կանխիկ օգնության և/կամ սննդադրոշմների EBT-ին: Վարչաշրջանը պատասխանատու չէ կորած կամ գողացված նպաստների համար: Ես կարող եմ Վարչաշրջանի Աշխատողին զանգելով փոխել իմ կանխիկ օգնության կամ սննդադրոշմներին մուտք ունեցող անձանց:

ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ	ՀԵՌԱԽՈՍ	ԹՎԱԿԱՆ
----------------	---------	--------

Պետք է ստորագրվի Նշանակված Փոխարինող Տոմսակիր/Լիազորված Ներկայացուցչի կողմից

Ես համաձայն եմ լինել Նշանակված Փոխարինող Տոմսակիր/Լիազորված Ներկայացուցչի: Օգտագործելով այս տոմսը, ես համաձայն եմ կանխիկ օգնության/սննդադրոշմի նպաստների էլեկտրոնային Փոխանցման - EBT ծրագրի պայմաններին:

ՆՇԱՆԱԿՎԱԾ ՓՈԽԱՐԻՆՈՂ ՏՈՄՍԱԿՐԻ/ԼԻԱԶՈՐՎԱԾ ՆԵՐԿԱՅԱՑՈՒՑՅԻ ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ	ԹՎԱԿԱՆ
---	--------

Կորած կամ գողացված տոմսերը ԱՆՄԻՋԱՊԵՍ տեղեկագրերը՝ զանգելով անվճար 1-877-328-9677 համարով:

ՀԻՇԵՑՈՒՄ

ԳՈՒՔ էք պատասխանատու զանգելու հաճախորդի սպասարկման անվճար համարով (1-877-328-9677) դադարեցնելու ընտանիքի այլ անդամի, Նշանակված Փոխարինող Տոմսակիր, կամ Լիազորված Ներկայացուցչի մուտքը ձեր EBT հաշիվը: