

Commodity Supplemental Food Program
Participant Rights and Responsibilities

1. I certify that the information I have provided for eligibility determination is correct to the best of my knowledge.
2. CSFP benefits are provided in connection with the receipt of federal assistance. I understand that deliberate misrepresentation may subject me to civil or criminal prosecution under state and federal law.
3. I may appeal any decision made by the food pantry or food bank regarding my eligibility for CSFP. A request for a fair hearing can be submitted to the food pantry or to the food bank by telling them I want to appeal.
4. Health services referrals and nutrition education will be made available to me and I am encouraged to participate in these services.
5. I understand that I can request a referral to a non-religious site.
6. I understand that participating at more than one CSFP site at the same time is not allowed and might lead to disqualification from CSFP.
7. I understand that I must report changes in household income, or changes in the composition of the household, within ten days.
8. If approved for participation in CSFP, consecutive failure to pick up food as directed may result in being dropped from CSFP with 15 days' written notice.
9. I understand that if I choose to send a proxy (an alternate person) to pick up my food, the proxy must 1) be listed as a proxy on my Participant Application or in my file, 2) present my appointment card, if requested, 3) provide his or her identification, and 4) sign for the food package.
10. I understand that the food provided by CSFP is intended for the participants for whom they are supplied.
11. I consent to the release of information to the following: 1) CSFP staff 2) another CFSP agency, if I wish to transfer; 3) other health or welfare programs, to prevent dual participation; 4) USDA; 5) TDA; 6) the food pantry; or 7) the food bank.
12. I have been advised of my rights and obligations under CSFP.
13. I understand that I must not sell nor exchange USDA Foods for nonfood items.
14. I understand that physical abuse, or the threat of physical abuse, of CSFP staff is a program violation. My participation in CSFP may be terminated for this and for other program violations.

This institution is an equal opportunity provider.

Programa de Comida Básica Complementaria

Derechos y responsabilidades del participante

1. Certifico que la información que he proporcionado para la determinación de elegibilidad es correcta a lo mejor de mi conocimiento.
2. CSFP se proporcionan beneficios en relación con la recepción de asistencia federal. Yo entiendo que la falsificación deliberada, me expone a un proceso civil o criminal bajo las leyes estatales y federales.
3. Puedo apelar cualquier decisión tomada por la despensa de alimentos o el banco de alimentos con respecto a mi elegibilidad para CSFP. Puedo presentar una apelación a la despensa de alimentos o al banco de alimentos diciéndoles que quiero apelar.
4. Los referidos de servicios de salud y la educación nutricional estarán disponibles para mí y me alienta a participar en estos servicios. Servicios de referencias de salud y educación nutricional estarán disponibles a mí y me anima a participar en estos servicios.
5. Entiendo que puedo solicitar una referencia a un sitio no religioso.
6. Entiendo que la participación en más de un sitio de la CSFP, al mismo tiempo, no está permitido y podría conducir a la descalificación de la CSFP.
7. Entiendo que debo informar de los cambios en los ingresos familiares, o cambios en la composición del hogar dentro de diez días de cuando ocurra el cambio.
8. Si se aprueba la participación en la CSFP, el fracaso consecutivo para recoger los alimentos como indicados, puede resultar en ser eliminado del programa CSFP dentro de 15 días de aviso por escrito.
9. Entiendo que si decido enviar un apoderado (una persona suplente) para recoger mis alimentos él debe: 1) ser catalogado como un apoderado en mi Solicitud para Participar o en mi archivo, 2) él debe presentar mi tarjeta de cita, si se le solicita, 3) él debe proporcionar su identificación, y 4) él debe firmar por el paquete de alimentos.
10. Entiendo que los alimentos proporcionados por el programa CSFP está dirigido a los participantes de los que se suministre.
11. Doy mi consentimiento para la divulgación de información a la siguiente 1) El personal de la CFSP, 2) otra agencia de la CFSP, si deseo transferir; 3) otros programas de salud o bienestar, para evitar la doble participación; 4) USDA; 5) TDA; 6) la despensa de alimentos; o 7) el banco de alimentos.
12. Se me ha informado de mis derechos y obligaciones en virtud de la CSFP.
13. Entiendo que no debo vender o intercambiar alimentos del USDA por artículos que no son alimenticios.
14. Entiendo que el abuso físico, o la amenaza de abuso físico, al personal del programa CSFP es una violación. Mi participación en el programa CSFP podría ser terminado por estas razones y por otra violaciones al programa de CSFP.

Esta entidad es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades.