Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

РАЗРЕШЕНИЕ ДЛЯ дополнительного держателя карты EBT

Authorization for Alternate EBT Cardholder

ИМЯ И ФАМИЛИЯ КЛИЕНТА
НОМЕР КЛИЕНТА

Кто такой дополнительный держатель карты EBT? Дополнительный держатель карты — это лицо, выбираемое вами, которое также будет иметь доступ к вашим пособиям. Такое лицо получит собственную карту Washington Quest.

Если вы хотите назначить дополнительного держателя карты EBT: Заполните и верните эту форму в своё местное отделение. Форму должны подписать вы и выбранное вами лицо. **Чтобы дополнительный держатель карты смог получить свою карту, он/она должен(-на) лично прийти в местное отделение с удостоверением личности**.

Нужно ли мне назначать дополнительного держателя карты EBT? Любое лицо может назначить дополнительного держателя карты.Если вам необходимо, чтобы кто-либо еще кроме вас мог пользоваться вашими продуктовыми льготами или денежным пособием в любое время, вы можете назначить дополнительного держателя карты.

Что мне необходимо принять во внимание перед тем, как выбрать дополнительного держателя карты? Выбирайте человека, которому доверяете. Мы не предоставляем дополнительные льготы вместо использованных этим лицом.

Я выбираю (печатными буквами) _____ **дополнительным держателем карты.** Выбирайте человека, которому доверяете. Мы не предоставляем дополнительные льготы вместо использованных этим лицом.

Указанное лицо имеет право использовать мои (отметьте одну или обе опции):

☐ **Продуктовые льготы** ☐ **Денежное пособие**

ПОДПИСЬ КЛИЕНТА	ДАТА

Этот раздел заполняется выбранным лицом (заполняйте разборчиво, печатными буквами).
Вся информация собирается и будет храниться с соблюдением

ИМЯ И ФАМИЛИЯ	ТЕЛЕФОН (ВКЛЮЧАЯ КОД МЕСТНОСТИ)

АДРЕС	ГОРОД	ШТАТ	ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС

Я согласен(-на) быть дополнительным держателем карты для указанного лица. Я признаю, что несу полную ответственность за использование льгот этого лица исключительно в его/ее интересах и для его/ее пользы. Я понимаю, что мне могут быть предъявлены требования о возмещении ущерба в связи с нецелевым использованием пособий. Решение в отношении нецелевого использования мной пособий может принять суд.

ПОДПИСЬ ВЫБРАННОГО ЛИЦА	ДАТА