



Autorización para titular adicional de tarjeta EBT
Authorization for Alternate EBT Cardholder

NOMBRE DEL CLIENTE

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN

¿Qué es un titular adicional de tarjeta EBT? Un titular adicional es una persona a la que usted elige para que tenga acceso a sus beneficios. Esta persona recibirá su propia tarjeta Washington Quest.

Si desea tener un titular adicional de tarjeta EBT: Llene y devuelva este formulario a su oficina local. Tanto usted como la persona que seleccione deben firmar el formulario. **El titular adicional de la tarjeta debe acudir a la oficina local con una identificación válida para recibir su tarjeta.**

¿Necesito un titular adicional de tarjeta EBT? Cualquiera puede decidir tener un titular adicional para su tarjeta. Si usted necesita que alguien le ayude a usar sus beneficios alimentarios o en efectivo en algún momento, usted podría necesitar un titular adicional.

¿Qué debo tomar en cuenta antes de elegir a un titular adicional? Elija a una persona en la que confíe. No repondremos los beneficios que esta persona utilice.

Elijo a (use letra de molde) _____
para que sea el titular adicional de mi tarjeta. Elija a una persona en la que confíe. No repondremos los beneficios que esta persona utilice.

Esta persona puede utilizar mis (marque una casilla o ambas):

Beneficios alimentarios **Beneficios en efectivo**

FIRMA DEL CLIENTE _____ FECHA _____

**La persona elegida llena esta sección (por favor use letra de molde clara).
 Toda la información se conservará confidencial.**

NOMBRE _____ TELÉFONO (INCLUYA EL CÓDIGO DE ÁREA) _____

DIRECCIÓN _____ CIUDAD _____ ESTADO _____ CÓDIGO POSTAL _____

Acepto ser el titular adicional de la tarjeta de la persona cuyo nombre aparece arriba. Acepto la total responsabilidad de utilizar los beneficios de esta persona únicamente en su interés y para su beneficio. Entiendo que podría tener que reponer cualquier pérdida causada por el mal uso de los beneficios. Un tribunal podría determinar otras reparaciones si hago mal uso de los beneficios.

FIRMA DE LA PERSONA ELEGIDA _____ FECHA _____