



**SOLICITUD REFERENCIA DE BENEFICIARIOS**

**El Programa de Asistencia Alimentario de Emergencia (TEFAP) -  
Referencia de Beneficiarios**

Información de Despensa de Alimentos/ Comedor/ Refugio

Despensa de Alimentos/ Comedor/ Refugio \_\_\_\_\_

Nombre de personal: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico  
(si es necesario) \_\_\_\_\_

Si Usted se opone al carácter religiosa de nuestra organización, debemos hacer esfuerzos para identificar y referir a un proveedor alternativo al que no tenga ninguna objeción. Sin embargo no podemos garantizar que en cada caso, un proveedor alternativo estara disponible.

Nombre del cliente \_\_\_\_\_

Proporcionar al menos uno de los siguientes:

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico  
(si es necesario) \_\_\_\_\_

**PARA USO DEL PERSONAL**

Fecha de la objeción \_\_\_\_\_

Refirieron a un individuo \_\_\_\_\_  
(nombre de proveedor alternativo y datos de contacto)

Persona recibió información de la referencia proporcionados por la Agencia de Estado (es decir, un sitio web, línea telefónica o lista de otros proveedores de servicios financiado por la agencia estatal)

Individuo se marchó sin una remisión

Ningún proveedor de servicio alternativo está disponible- resuir debajo de qué esfuerzos hizo para identificar un proveedor alternativo (incluir a extender la mano a agencia estatal o local o agencia elegible del receptor)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_