



紧急食品援助项目 (TEFAP) -  
受益者转介请求

食品橱 (Food Pantry) /热汤厨房 (Soup Kitchen) /庇护所信息

食品橱/热汤厨房/庇护所:

员工姓名:

电话号码:

电子信箱:(如果适用)

如果您不赞成我们组织的宗教性质,我们必须作出合理的努力,以确定并将您转介给您无异议的替代供应者。但我们无法保证,在任何情况下,都可以提供替代供应者。

顾客名字:

请提供下列信息中至少一个:

电话号码: \_\_\_\_\_

地址: \_\_\_\_\_

电子信箱:(如果适用) \_\_\_\_\_

仅供员工填写

异议日期: \_\_\_\_\_

个人被转介至: \_\_\_\_\_  
(替代供应者姓名和联系信息)

个人获得州机构提供的转介信息(即:由州机构资助的其他服务供应者的网站、热线或清单)

未能被转介的个人

无合适的替代服务供应者——在下面空白处概括出您为确定替代供应者所做的努力(包括与州机构、当地或合格的接收机构的联系):

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