

**O Programa de Assistência de Emergência para Alimentos**  
(Emergency Food Assistance Program / TEFAP)  
**e o Programa Alimentar de Produtos Suplementares**  
(Commodity Supplemental Food Program / CSFP) –  
**Solicitação de Encaminhamento para Beneficiários**

Nome da organização:

Informações de contacto para pessoal do programa (nome, número de telefone e endereço de email, se for apropriado):

Se tiver alguma objeção em receber serviços nossos, com base no carácter religioso da nossa organização, por favor complete este formulário e devolva-o ao contacto do programa identificado acima. O seu uso deste formulário é voluntário.

Se tiver alguma objeção ao carácter religioso da nossa organização, nós teremos que fazer esforços razoáveis para identificar um fornecedor alternativo para o qual não tenha objeções, e encaminhá-lo para lá. Porém, não podemos garantir que em todos os casos esteja disponível um fornecedor alternativo.

Por favor marque aqui se desejar ser encaminhado para outro fornecedor de serviços.

Faça o favor de fornecer as informações seguintes:

O seu nome:

A melhor maneira para o alcançar (telefone/endereço/email):

**APENAS PARA USO DO NOSSO PESSOAL**

1. Data da objeção: \_\_/\_\_/\_\_

2. Encaminhamento (marque um):

O indivíduo foi encaminhado para (nome do fornecedor alternativo e informações de contacto):

Ao individual foram dadas informações de encaminhamento fornecidas por uma agência do Estado (isto é, um website, linha telefónica de apoio (hotline) ou lista de outros fornecedores de serviços financiados pela agência do Estado)

O indivíduo foi-se embora sem um encaminhamento

Não está disponível um fornecedor de serviços alternativo — resuma abaixo os esforços que tenha feito para identificar um fornecedor alternativo (incluindo contactar a agência do Estado ou local ou a agência receptora elegível):

Esta instituição é um fornecedor com oportunidades iguais.