

**Programa de Asistencia Alimentaria de Emergencia (TEFAP) y
Programa Suplementario de Alimentos Básicos (CSFP):
Solicitud de derivación del beneficiario**

Nombre de la organización:

Información de contacto para el personal del programa (nombre, número de teléfono y dirección de correo electrónico, si corresponde)

Si se niega a recibir nuestros servicios debido al carácter religioso de nuestra organización, complete este formulario y entréguelo al contacto del programa que figura arriba. El uso de este formulario es voluntario.

Si no está de acuerdo con el carácter religioso de nuestra organización, debemos tomar medidas razonables para identificar un proveedor alternativo que usted acepte y luego derivarlo. Sin embargo, no podemos garantizar que siempre habrá un proveedor alternativo disponible.

Marque la casilla si desea ser derivado a otro proveedor.

Proporcione la siguiente información:

Su nombre

Mejor medio de contacto (teléfono/dirección/correo electrónico):

SOLO PARA USO DEL PERSONAL

1. Fecha de objeción: __/__/__

2. Derivación (marque una opción):

El individuo fue derivado a (nombre del proveedor alternativo e información de contacto):

El individuo accedió a información sobre la derivación proporcionada por el organismo estatal (por ej. página web, línea de ayuda o la lista de otros proveedores de servicios financiados por el organismo estatal)

El individuo se fue sin una derivación

No hay un proveedor alternativo disponible. Resuma a continuación qué medidas tomó para identificar un proveedor alternativo (incluido contactar al organismo estatal o local o el organismo que reúna los requisitos):

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.