

Senior Farmers' Market Nutrition Program – Proxy

Form 1.2.10. (Rev. 04.2025)

State of California

California Department of Food and Agriculture

Office of Grants Administration



SFMNP Proxy Form

SFMNP participants are authorized to designate an individual to act as their authorized representative or "Proxy" to sign and receive a SFMNP Farmers' Market Card and make purchases at WIC Authorized Certified Farmers' Markets.

Participant Eligibility Requirements:

I certify that,

- ✓ I am at least 60 years of age or older.
- ✓ My annual income does not exceed 185% of poverty level.
- ✓ I have not already received SFMNP Food Benefits for the current year.

This Proxy Form designates:

I _____ (senior participant) hereby designate
_____ (proxy name), as my authorized SFMNP representative.

Senior Participant Name _____ Date _____

Signature _____

The participant has been assigned the following card from **PSA** _____.

- ✓ Assigned proxy has received **card number** _____

Nondiscrimination Statement

In accordance with federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex (including gender identity and sexual orientation), disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity.

Program information may be made available in languages other than English. Persons with disabilities who require alternative means of communication to obtain program information (e.g., Braille, large print, audiotope, American Sign Language), should contact the responsible state or local agency that administers the program or USDA's TARGETCenter at (202) 720-2600 (voice and TTY) or contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339.

To file a program discrimination complaint, a Complainant should complete a Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form which can be obtained online at: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, from any USDA office, by calling (866) 632-9992, or by writing a letter addressed to USDA. The letter must contain the complainant's name, address, telephone number, and a written description of the alleged discriminatory action in sufficient detail to inform the Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR) about the nature and date of an alleged civil rights violation. The completed AD-3027 form or letter must be submitted to USDA by:

1. mail:

U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; or

2. fax:

(833) 256-1665 or (202) 690-7442; or

3. email:

Program.Intake@usda.gov

This institution is an equal opportunity provider.

Senior Farmers' Market Nutrition Program – Proxy

Form 1.2.10. (Rev. 04.2025)

State of California

California Department of Food and Agriculture

Office of Grants Administration



SFMNP: Formulario de representante

Los participantes están autorizados a designar una persona para que actúe como su representante autorizado para firmar o recibir una tarjeta SFMNP y realizar compras en los Mercados de Granjeros Certificados.

Requisitos de elegibilidad del participante:

- ✓ Certifico que tengo 60 años o más.
- ✓ Certifico que mi ingreso anual no excede el 185% del nivel de pobreza.
- ✓ Certifico que no recibí beneficios de SFMNP para la temporada actual.

Este formulario de representante designa a:

I _____ (Nombre del participante) designado

_____ (Nombre representativo), como mi representante autorizado para SFMNP.

Nombre del participante _____ Fecha _____

Firma _____

Al participante se le ha asignado el siguiente número de tarjeta de **PSA** _____.

- ✓ El proxy asignado ha recibido la tarjeta de número _____

Para todos los demás programas de asistencia de nutrición del FNS, agencias estatales o locales y sus subreceptores, deben publicar la siguiente Declaración de No Discriminación:

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027s.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866)632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a USDA por:

(1) correo:

U.S. Department of Agriculture Office of the
Assistant Secretary for Civil Rights 1400
Independence Avenue, SW Washington,
D.C. 20250-9410; o

(2) fax:

(833) 256-1665 o (202) 690-7442; o

(3) correo electrónico:

program.intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.