

Chương trình Hỗ trợ Thực phẩm Khẩn cấp (TEFAP)

Tên Tổ chức:

Thông tin liên hệ cho nhân viên chương trình (tên, số điện thoại và địa chỉ email, nếu có):

Nếu quý vị phản đối nhận dịch vụ từ chúng tôi do đặc tính tôn giáo của tổ chức chúng tôi, vui lòng điền biểu mẫu này và gửi lại cho người liên hệ của chương trình được xác định ở trên. Việc sử dụng biểu mẫu này là tự nguyện.

Nếu quý vị phản đối đặc tính tôn giáo của tổ chức chúng tôi, chúng tôi phải có những nỗ lực hợp lý để xác định và giới thiệu quý vị đến một nhà cung cấp thay thế mà quý vị không phản đối. Tuy nhiên, chúng tôi không thể đảm bảo rằng một nhà cung cấp thay thế sẽ có sẵn trong mọi trường hợp.

Vui lòng chọn ô này nếu quý vị muốn được giới thiệu tới một nhà

cung cấp dịch vụ khác. Vui lòng cung cấp thông tin sau:

Tên quý vị:

Cách tốt nhất để liên hệ với quý vị (điện thoại/thư thường/email):

CHỈ DÀNH CHO NHÂN VIÊN

1. Ngày phản đối: _/ _/ _
2. Giới thiệu (Chọn một)

() Cá nhân được giới thiệu đến (tên của nhà cung cấp thay thế và thông tin liên hệ):

() Cá nhân được cung cấp thông tin giới thiệu do cơ quan Nhà nước cung cấp (tức là: trang web, đường dây nóng hoặc danh sách các nhà cung cấp dịch vụ khác được tài trợ bởi cơ quan Nhà nước)

() Cá nhân bỏ đi mà không nhận giới thiệu

() Không có nhà cung cấp dịch vụ thay thế nào có sẵn – ở bên dưới, hãy tóm tắt những nỗ lực bạn đã thực hiện để xác định một nhà cung cấp thay thế (bao gồm cả việc liên hệ với cơ quan Nhà nước hoặc cơ quan tiếp nhận địa phương hoặc đủ điều kiện):