



DEPARTMENT OF ECONOMIC SECURITY

Your Partner For A Stronger Arizona

**ID / TARJETA DE TRANSFERENCIA  
DEL PROGRAMA SUPLEMENTARIO DE  
COMESTIBLES BÁSICOS (CSFP)**

CSFP ID # \_\_\_\_\_

La siguiente persona está inscrita en CSFP:

\_\_\_\_\_  
Nombre del solicitante (*en letra de molde*)

\_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento del participante (*mm/dd/aaaa*)

**X**

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

**X**

\_\_\_\_\_  
Firma del representante 1

**X**

\_\_\_\_\_  
Firma del representante 2

**X**

\_\_\_\_\_  
Firma del representante 3

Si encuentra esta tarjeta, envíela por correo  
o devuélvala al sitio de distribución  
que se detalla a continuación.

\_\_\_\_\_  
Nombre del sitio de distribución

\_\_\_\_\_  
Número y calle del sitio de distribución

\_\_\_\_\_  
Ciudad y código postal del sitio de distribución

\_\_\_\_\_  
Teléfono con número de área del sitio de distribución

**CSFP**

**Commodity  
Senior Food  
Program**



Vea el reverso para leer las declaraciones de  
no discriminación del USDA y EOE/ADA/LEP/GINA

ENERO	FEBRERO	MARZO
Hora: Fecha:	Hora: Fecha:	Hora: Fecha:
ABRIL	MAYO	JUNIO
Hora: Fecha:	Hora: Fecha:	Hora: Fecha:
JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
Hora: Fecha:	Hora: Fecha:	Hora: Fecha:
OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Hora: Fecha:	Hora: Fecha:	Hora: Fecha:

<b>Certificación de 6 meses Registro 1</b>	<b>Certificación de 6 meses Registro 2</b>
Fecha de certificación	Fecha de certificación
Fecha final de certificación	Fecha final de certificación
Nombre del certificador	Nombre del certificador
Firma del certificador	Firma del certificador

De conformidad con la Ley de Derechos Civiles Federal y las normas y políticas sobre los derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen basado en raza, color, nacionalidad, sexo, credo religioso, discapacidad, edad, creencias políticas o en represalia o venganza por actividad previa de derechos civiles en algún programa o actividad administrado o financiado por el USDA.

Las personas con discapacidades que requieren medios alternativos de comunicación para recibir información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

Para presentar una denuncia de discriminación, llene el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que está disponible en línea en: [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Presente su formulario llenado o su carta al 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;
- (2) fax: (202) 690-7442; or
- (3) correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.