PANGHALILING PATUNAY/AWTORISASYON (DFA 303)

Mga Instruksiyon: Sa Bahaging A i-tsek kung anong (mga) kahon ang nalalapat sa iyo, lagdaan at ibalik ang pormularyong ito sa loob ng 10 araw ng iyong naiulat na nawala o walang panghalili ang maaaring magawa.

BAHAGING A - PATUNAY NG KASAMBAHAYAN

Ako si, _____,
ay idinideklara na ang kasambahayan:

☐ Ang kard na Electronikong Paglilipat ng Mga Benepisyo (EBT) ay hindi natanggap sa koreo sa direksiyon sa ibaba at ang mga benepisyo ay nakuha na nang isang di-awtorisadong tao:

Direksiyong Pang-koreo (Numero, Kalye, P.O. Box)		
Siyudad	Estado	Zip
Direksiyon ng Tahanan (Kung Iba) (Numero, Kalye)		
Siyudad	Estado	Zip

☐ Ang kard na EBT ay iniulat na nawala/ninakaw sa lalawigan o sa hotline ng EBT at sa lalawigan, o ang hotline ng EBT ay nabigo nabigo na kanselahin ang kard na EBT at ang mga benepisyo ay nakuha na ng di-awtorisadong tao.

Iniulat noong _____ (PETSA) sa _____ (ORAS)

kay_____

☐ Ang pagkain ay nasira dahil sa kasamaang-palad o kalamidad sa sambahayan. Anong nangyari at kailan:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Aking idinideklara na ang pahayag sa itaas ay totoo at wasto sa abot ng aking kaalaman. Nauunawaan ko din na kapag ako ay nagbigay ng mali o di-sapat na impormasyon ay maaari akong madiskwalipika sa Programa ng Selyong Pangpagkain, magmulta, makulong, o lahat nang tatlo.

LAGDA NG RESPONSABLENG MIYEMBRO NG KASAMBAHAYAN O AWTORISADONG KINATAWAN (NA NAKAKUHA NG PANGHALILI) ☛	PETSA

GAMIT LALAWIGAN LAMANG

Case Name:
Case Number:
Worker:
Date DFA 303 Received:

PART B - REPLACEMENT BENEFITS

☐ APPROVED - EBT Replacement Date _____

☐ EBT: Authorized Replacement Amount $ _____

☐ DENIED - Reason for Denial (Explain)

_____
_____
_____
_____

SIGNATURE (PERSON AUTHORIZING OR DENYING REQUEST)	DATE

PART C - ACKNOWLEDGEMENT OF RECEIPT (OVER THE COUNTER)

RECEIVED BY:	DATE

Mga tuntunin: Ang mga tuntuning ito ay maaarin ilapat at maaari mong repasuhin sa iyong opisina ng kapakanang panlipunan MPP 16-515.