



Aplicación y reglamento para la Despensa de Alimentos

The **Hunger Task Force de Larchmont-Mamaroneck** es una organización sin fines de lucro operada por voluntarios. No obstante nuestros recursos son limitados, continuaremos ayudando a las personas que necesitan alimentos. Para ello, hacemos de su conocimiento el siguiente reglamento:

1. Solo residentes de Larchmont y Mamaroneck son elegibles para recibir los alimentos. Deberá proveer una prueba de domicilio y quizás se requiera un documento con foto y certificado de nacimiento o pasaporte. Las siguientes son prueba de domicilio aceptable: Licencia de conducir, recibo de Con Ed, contrato de arrendamiento, identificación con foto con su dirección.
2. Usted será atendido en su primera visita aun sin comprobar su residencia en Larchmont o Mamaroneck. Sin embargo, después de la tercera entrega de alimentos, si aún no presenta su comprobante de domicilio, se le podrá negar la entrega de los mismos. Nos reservamos el derecho a verificar cualquier documento que nos entregue. **TODA ESTA INFORMACION SE MANTENDRA DE MANERA CONFIDENCIAL** por la Despensa de Alimentos (Food Pantry). Usted deberá informar al Food Pantry si hay cambio de domicilio o de número de miembros en el hogar.
3. La prueba de domicilio solo es válida por 24 meses luego de los cuales deberá mostrar la información nuevamente.
4. Los siguientes comportamientos pueden resultar en su retiro y cancelación de este beneficio por parte de la Despensa de Alimentos:
 - Entregar información fraudulenta a la Despensa de Alimentos.
 - La venta o intercambio de los alimentos recibidos por la Despensa de Alimentos.
 - El uso de lenguaje ofensivo o falta de conducta hacia cualquier voluntario.
5. Nos reservamos el derecho de servir a quien muestre signos de estar bajo la influencia de alcohol u otras sustancias.
6. La Despensa de Alimentos no se responsabiliza por algún problema generado por los alimentos aceptados..

Nombre del cliente _____

Domicilio _____

Calle

Apt. #

Pueblo

Número de personas en el hogar (incluido el cliente) _____

Nombres y edades de todas las personas (incluido el cliente) _____

Celular # _____

Acepto que La Despensa de Alimentos use mi numero para recibir mensajes de texto SMS (___)

Firma del cliente _____ Fecha _____

Proof of Address _____ Approved by _____