

ССЕФС обязанности и освобождение от обязанностей

Мы сожалеем, что в данной форме представлены некоторые такие же вопросы что и в TEFAP форме, но нам необходимо, чтобы вы заполнили всю информацию в обеих формах. Волонтер который работает с вами, может ответить на все вопросы, которые у вас могут возникнуть.

Имя: _____

Адрес: _____ Город: _____ Почтовый код: _____

Моб. тел.: _____ Дом.тел.: _____

Email адрес: _____

Размер семьи: _____ Пожилые члены семьи: _____ Дети: _____ Взрослые: _____

Я соглашаюсь, что:

- я принимаю продукт питания в том виде, в каком они есть.
- Я освобождаю первичного дарителя и ССЕФС от любой ответственности, возникающей в результате состояния пожертвованных продуктов питания; а также соглашаюсь освободить и оградить от ответственности ССЕФС и первичного дарителя относительно всей и любой ответственности, ущерба, убытков, исков и оснований для предъявления иска и судебных разбирательств или пристрастий, или любых обязательств, возникающих в результате или связанных с любыми действиями персонала, занимающегося хранением и использованием пожертвованных продуктов питания.

Подпись: _____ Дата: _____

Также я соглашаюсь путем парафирования уполномочить ССЕФС на следующие действия. Я понимаю, что от меня не требуется парафирование для получения услуг от ССЕФС.

_____ Я уполномочиваю ССЕФС связываться со мной, используя мой адрес, email адрес или номер мобильного телефона.

_____ В настоящий момент я не получаю пособие SNAP и хотел(а) бы пройти проверку. Или я получаю пособие и могу использовать помощь для продления получения пособия. Я уполномочиваю ССЕФС передавать данную форму в Second Harvest Heartland, чтобы они могли связаться со мной относительно данных услуг.