# NEBRASKA WIC AUTHORIZATION CARD

**Client Names:**

_____ _____ _____

_____ _____ _____

**Primary Responsible Party:**

_____

*(Enroll & Checks)*

**Secondary Responsible Party:**

_____

*(Enroll & Checks)*

**Alternate Shoppers/Check Proxies: (2/family)**

_____

*(Checks)*

_____

*(Checks)*

☐ I do not wish to designate an alternate shopper/proxy at this time.

I understand that I take full responsibility for the actions of my secondary responsible party/alternate shopper/proxy. I will inform them of the proper procedures.

**DATE:** _____ **SIGNATURE:** _____

This consent is valid until a request for a change is made by the primary responsible party.

*"WIC is an equal opportunity program."*

FH-39 (24339) 10/13

# NEBRASKA WIC AUTHORIZATION CARD

**Client Names:**

_____ _____ _____

_____ _____ _____

**Primary Responsible Party:**

_____

*(Enroll & Checks)*

**Secondary Responsible Party:**

_____

*(Enroll & Checks)*

**Alternate Shoppers/Check Proxies: (2/family)**

_____

*(Checks)*

_____

*(Checks)*

☐ I do not wish to designate an alternate shopper/proxy at this time.

I understand that I take full responsibility for the actions of my secondary responsible party/alternate shopper/proxy. I will inform them of the proper procedures.

**DATE:** _____ **SIGNATURE:** _____

This consent is valid until a request for a change is made by the primary responsible party.

*"WIC is an equal opportunity program."*

FH-39 (24339) 10/13

# NEBRASKA WIC AUTHORIZATION CARD

**Nombres De Los Clientes:**

_____ _____ _____

_____ _____ _____

**Responsable Principal:**

_____

*(Inscribir/Cheques)*

**Segundo Responsable:**

_____

*(Inscribir/Cheques)*

**Compradores Alternativos: (2/familía)**

_____

*(Cheques)*

_____

*(Cheques)*

☐ No deseo autorizar por el momento.

Entiendo que asumo toda responsabilidad por esta autorización. Informaré al autorizado (a) sobre el procedimiento apropiado. Enviaré mi tarjeta de identificación junto con la autorización cuando actúen por mi.

**FECHA:** _____ **FIRMA:** _____

Este consentimiento es valido hasta que se realize una solicitud para un cambio por el responsable principal.

*"Este Instituto provee oportunidades iguales."*

FH-39 (24339) 10/13

# NEBRASKA WIC AUTHORIZATION CARD

**Nombres De Los Clientes:**

_____ _____ _____

_____ _____ _____

**Responsable Principal:**

_____

*(Inscribir/Cheques)*

**Segundo Responsable:**

_____

*(Inscribir/Cheques)*

**Compradores Alternativos: (2/familía)**

_____

*(Cheques)*

_____

*(Cheques)*

☐ No deseo autorizar por el momento.

Entiendo que asumo toda responsabilidad por esta autorización. Informaré al autorizado (a) sobre el procedimiento apropiado. Enviaré mi tarjeta de identificación junto con la autorización cuando actúen por mi.

**FECHA:** _____ **FIRMA:** _____

Este consentimiento es valido hasta que se realize una solicitud para un cambio por el responsable principal.

*"Este Instituto provee oportunidades iguales."*

FH-39 (24339) 10/13