**Solicitud de reemplazo de vales del programa nutricional “Farm Direct” o “Directo de Granja” de WIC**



Para recibir un reemplazo de vales del programa nutricional “Farm Direct” o “Directo de Granja,” complete este formulario y entréguelo a su clínica de WIC o envíelo por correo a la dirección que se muestra al final del formulario.

**Estoy solicitando un reemplazo de vales porque (indique uno):**

□ Me mandaron los vales por correo, pero nunca los recibí.

□ Mis vales se destruyeron en un desastre natural (incendio, inundación o terremoto).

**□** Los vales están dañados y debo regresarlos - o mandar una foto de los vales dañados - a la clínica de WIC.

**□** Mi seguridad estaria en riesgo si intento recuperar mis vales originales.

**Al firmar este documento, yo declaro que no he usado los vales de Farm Direct de WIC que recibí originalmente y estoy solicitando que me sean reemplazados.**

**Entiendo que el uso de los vales originales, después de haber recibido un reemplazo, es considerado uso indebido de los fondos del programa Farm Direct de WIC. Puedo incurrir en multas si uso los vales originales.**

Nombre del participante de WIC:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del padre o tutor del participante:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de la firma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**WIC Use Only**

Local Agency Address

Address Line 1

Address Line 2

Address Line 3

WIC ID#: -----------

Serial Numbers of Original Vouchers Issued: \_\_\_\_\_\_\_\_ through \_\_\_\_\_\_\_\_