**Participant’s Name and Signature**/Nombre y firma del participante

**Proxy’s Name and Signature**/Nombre y firma del representante

**Eligibility Specialist’s Name and Signature**/Nombre y firma del especialista de elegibilidad

**Date**/Fecha

<table>
<thead>
<tr>
<th>1. Has your address changed?/¿Ha cambiado su dirección?</th>
<th>Yes/Sí _________ No __________</th>
</tr>
</thead>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>2. Do you still want to receive CSFP benefits?/¿Desea continuar recibiendo beneficios de CSFP (alimentos de USDA)?</th>
<th>Yes/Sí _________ No __________</th>
</tr>
</thead>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>3. Does the CE or site believe that the participant still has an income that meets eligibility requirements?/¿El CE o el sitio creen que el participante todavía tiene un ingreso que cumple con los requisitos de elegibilidad?</th>
<th>Yes/Sí _________ No __________</th>
</tr>
</thead>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>4. Dates of annual validation/Fechas de validación anual</th>
<th>_____________ to /a _____________</th>
</tr>
</thead>
</table>