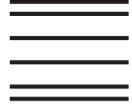


NO POSTAGE  
NECESSARY  
IF MAILED  
IN THE  
UNITED STATES



**BUSINESS REPLY MAIL**

FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO. 5189 AUSTIN TX

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

**Xerox State & Local Solutions**

**P.O. Box 80469**

**Austin, TX 78708**



With a few exceptions, you have the right to request and be informed about the information that the Texas Health and Human Services Commission (HHSC) obtains about you. You are entitled to receive and review the information upon request. You also have the right to ask HHSC to correct information that is determined to be incorrect (Government Code Sections 552.021, 552.023, 559.004). To find out about your information and your right to request correction, please contact your local eligibility office.

*Con algunas excepciones, usted tiene el derecho de saber qué información obtiene sobre usted la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas (HHSC) y de pedir dicha información. Si desea recibir y estudiar la información, tiene el derecho de solicitarla. También tiene el derecho de pedir que la HHSC corrija cualquier información incorrecta (Código Gubernamental, Secciones 552.021, 552.023, 559.004). Para enterarse sobre la información y el derecho de pedir que la corrijan, favor de ponerse en contacto con la oficina local de determinación de elegibilidad.*

Texas Health and Human Services Commission

# Second Cardholder Form



*Forma para el  
Responsable  
de la Segunda  
Tarjeta*

Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas

## SECOND CARDHOLDER

If someone else helps you do grocery or other shopping, you may find it helpful to have a second cardholder. You can request a second Lone Star card so that a friend or relative can use your benefits. The person you choose can use this card, just as you use your card, to buy food with your food account or get cash from your cash account.

### Four Easy Steps...

**1** Choose your second cardholder very carefully. This person can use your benefits the same way you do – with or without your permission. We do not want you to lose your benefits. IF YOUR SECOND CARDHOLDER MISUSES OR STEALS YOUR BENEFITS, THEY CANNOT BE REPLACED. Please be sure the person you select is someone you know and trust.

**2** Complete the Request Form, sign, have the second cardholder sign, tear on the dotted line and mail.

**3** After we receive this form, we will mail your second cardholder's Lone Star materials to YOUR address. Your second cardholder will get the same training materials you received, as well as a separate Lone Star card and PIN. Give all the Lone Star materials to your second cardholder. To protect your benefits, the second cardholder must receive these materials UNOPENED.

**4** Before the second cardholder can use the card, he must call the Help Desk at 1-800-777-7EBT (1-800-777-7328). For Hearing Impaired - Call the Help Desk at 1-877-765-3458 (TDD) or Relay Texas at 1-800-735-2989 (TTY).

## RESPONSABLE DE LA SEGUNDA TARJETA

Si alguien va al supermercado o hace otras compras por usted, le puede ser útil nombrar a una persona para que esa persona use una segunda tarjeta. Puede pedir la segunda tarjeta Lone Star para que un amigo o un pariente pueda tener acceso a sus beneficios. La persona que usted escoja puede usar esta tarjeta, como usted usa su tarjeta, para comprar comida de su cuenta de comida o retirar dinero de su cuenta de dinero.

### Cuatro Pasos Sencillos...

**1** Escoja con mucho cuidado al responsable de la segunda tarjeta. Esta persona puede tener acceso a sus beneficios igual que usted-con o sin su permiso. No queremos que usted pierda sus beneficios. SI EL RESPONSABLE DE LA SEGUNDA TARJETA USA MAL SU TARJETA O ROBA SUS BENEFICIOS, NO SE LOS REEMPLAZAN. Por favor, asegúrese de seleccionar a alguien que usted conoce y en quien confía.

**2** Llene y firme la forma, haga que firme la persona responsable que escogió, separela por la línea de puntos y envíela por correo.

**3** Después de recibir esta forma, le mandaremos a USTED la información sobre Lone Star para el responsable de la segunda tarjeta. Esta persona debe tener la misma información que usted, y su propia tarjeta y Número de Identificación Personal. Entréguele toda esta información al responsable de la segunda tarjeta. Para proteger sus beneficios, la persona responsable de su tarjeta tiene que recibir esta información SIN ABRIR.

**4** Antes de que el responsable de la segunda tarjeta pueda usarla, tiene que llamar a la Línea de Ayuda al 1-800-777-7EBT (1-800-777-7328). Las personas con problemas del oído pueden hablar a la Línea de Ayuda al 1-877-765-3458 (TDD) o por medio de Relay Texas al 1-800-735-2989 (TTY).

Complete This Form ONLY If You Want A Second Card For Another Person.  
Llene Esta Forma SOLAMENTE Si Quiere Una Segunda Tarjeta Para Otra Persona.

### CLIENT INFORMATION INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Please write YOUR Lone Star card number (appearing on the front of your card) in the boxes below. The first 6 numbers have been entered for you. If you have a new Lone Star card, you can find the last 3 numbers on the left-hand side under the first line of numbers.

Por favor, escriba en las cajitas de abajo el número de SU tarjeta Lone Star (el número que aparece en el frente de su tarjeta). Los primeros seis números ya están escritos. Si tiene una de las tarjetas Lone Star nuevas, encontrará los últimos tres números al lado izquierdo bajo la primera línea de números.

6	1	0	0	9	8													
---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Last Name / Apellido: \_\_\_\_\_ MI / Segundo Nombre: \_\_\_\_\_ First / Nombre: \_\_\_\_\_

Address / Dirección: \_\_\_\_\_

City / Ciudad: \_\_\_\_\_ State / Estado: \_\_\_\_\_ Zip / Zip: \_\_\_\_\_  
( ) -

Your Telephone / Su Teléfono: \_\_\_\_\_

Please mark (✓) only one box to show which account your second cardholder can use:

- FOOD Account **Only** (Food Stamps)
- CASH Account **Only** (TANF)
- Both** FOOD and CASH Accounts

Por favor, marque (✓) solamente una caja para indicar cuál cuenta puede usar el responsable de la segunda tarjeta:

- La cuenta de COMIDA Solamente (Estampillas para Comida)
- La cuenta de DINERO Solamente (TANF)
- Las dos, la de COMIDA y la de DINERO

### SECOND CARDHOLDER INFORMATION INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA SEGUNDA TARJETA

Last Name / Apellido: \_\_\_\_\_ MI / Segundo Nombre: \_\_\_\_\_ First / Nombre: \_\_\_\_\_

Date of Birth / Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Please Circle Your Sex: Female Male  
Por Favor, indique su sexo: Mujer Hombre

Social Security No. / Núm. de Seguro Social: \_\_\_\_\_

Second Cardholder Signature / Firma del Responsable: \_\_\_\_\_ Date / Fecha: \_\_\_\_\_

Your Signature / Firma de Usted: \_\_\_\_\_ Date / Fecha: \_\_\_\_\_

If you have any questions call the Help Desk at 1-800-777-7EBT (1-800-777-7328). For Hearing Impaired call the Help Desk at: 1-877-765-3458 (TDD) or Relay Texas at: 1-800-735-2989 (TTY).

Si tiene alguna pregunta, llame a la Línea de Ayuda al 1-800-777-7EBT (1-800-777-7328). Las personas con problemas del oído pueden hablar a la Línea de Ayuda al 1-877-765-3458 (TDD) o por medio de Relay Texas al 1-800-735-2989 (TTY).

Corte por aquí y llene esta forma por la mitad, pegue los lados y envíela.

Please tear here, complete, fold the form in half, seal the edges and mail the form.