Card #_____Program Year **2026**
(For official use only)

华盛顿州老年农产品营养计划申请宣誓书

***姓名：_____ _____ **出生日期（月/日/年）：____/____/_____**
（名字） （姓氏） （月） （日） （年）

地址：_____ 公寓号：_____

***城市：_____ *邮编：_____ 郡：_____**

电话：_____

老年农产品营养计划(SFMNP)为低收入的老年人提供新鲜水果和蔬菜，目的是改善他们的健康和营养状况。通过提高农民市场和路边摊点的利用率，该计划还支持当地农业发展。

要获得 SFMNP 资格，您必须满足以下所有条件：

1. **年龄必须在 60 或以上（如果是美洲原住民/阿拉斯加原住民则为 55 岁以上）**
2. **收入必须低于“联邦贫困线”的 185%。也就是说：**
   - **对于 1 人家庭，年收入为$29,526 或月收入为$2,461**
   - **对于 2 人家庭，年收入为$40,034 或月收入为$3,337**
   - **对于人口更多的家庭，每多一人每月收入增加$876**
3. **必须是华盛顿州的居民**

通过签署此表格，您保证自己满足上述全部资格标准，并承认自己已获得“SFMNP 权利和责任”信息。

***_____ *_____**
参与者签名 **日期**

请回答以下问题（自愿填写）：

1. 您认为自己是西班牙人/拉丁美洲人吗？ ☐ 是 ☐ 否

2. *请勾选所有适用项：
   - ☐ 美洲印第安人或阿拉斯加原住民
   - ☐ 亚裔
   - ☐ 非裔美国人
   - ☐ 白人
   - ☐ 夏威夷原住民或其他太平洋群岛民

本机构遵守联邦法律和美国农业部的政策，并禁止以种族、肤色、原国籍、性别、年龄、身体残障或在由美国农业部开展或资助的任何项目或活动中的先前民权活动进行报复为由，而对任何人进行歧视。有关更多信息，请参见下文。

无歧视

不受歧视的自由

本机构严禁基于以下因素实施歧视行为：年龄、性别、性取向、性别、性别认同/性别表达、婚姻状况、种族、信条、肤色、国籍、宗教或信仰、政治派别、军人身份、光荣退伍老兵、越战老兵、最近离职或其他受保护的老兵身份、存在感官、精神、身体残疾或残障人士使用导盲犬或服务性动物、同工同酬或遗传信息。 (RCW 49.60.030)

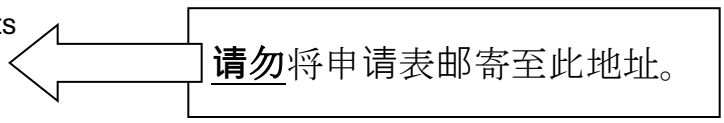
美国农业部无歧视政策声明

根据联邦民权法和美国农业部(USDA)的民权法规和政策，本机构不得基于种族、肤色、国籍、性别（包括性别认同和性取向）、残疾、年龄实施歧视或因之前进行民权活动而采取打击或报复。

可能以除英语之外的语言提供计划信息。残障人士如需通过其他通讯方式获取计划信息（如盲文、大字体版本、录音带、美国手语），请致电：(202) 720-2600（语音和 TTY）与负责管理该计划的州或地方机构或 USDA 的 TARGET 中心联系，或通过联邦中继服务(800) 877-8339 与 USDA 联系。

要提交计划歧视投诉，投诉人应填写《USDA 计划歧视投诉表(AD-3027)》，该表格可从以下地址在线获取：https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf，或者通过任何 USDA 办公室、致电(866) 632-9992 或寄信至 USDA 索取该表。信函中必须包含投诉人的姓名、地址、电话号码以及对声称歧视行为的书面描述，以将声称的侵犯民权行为的性质和日期充分详细地告知民权事务助理秘书(ASCR)。填妥的 AD-3027 表格或信件必须通过以下方式提交给 USDA：

1. **邮寄：**
   U.S. Department of Agriculture
   Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
   1400 Independence Avenue, SW
   Washington, D.C. 20250-9410；或者



2. **传真：**
   (833) 256-1665 或者(202) 690-7442；或者
3. **电子邮箱：**
   Program.Intake@usda.gov

本机构提供平等机会。