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

ໃບຄຳຮ້ອງຂໍ & ໃບຢັ້ງຢືນສຳລັບໂຄງການ WA Senior Farmers Market Nutrition Program

***ຊື່:** _____ _____ ***ວັນເກີດ (ເດືອນ/ວັນ/ປີ) :** ____/____/_____
(ຊື່) (ນາມສະກຸນ) (ເດືອນ) (ວັນ) (ປີ)

ທີ່ຢູ່: _____ **ຫ້ອງແຖວ #:** _____

***ເມືອງ:** _____ ***ຊິບໂຄດ:** _____ **ລາວຕີ:** _____

ໂທຣະສັບ: _____

ໂຄງການອາຫານການກິນຂອງຕະລາດສວນຜັກສຳລັບຜູ້ອາວຸໂສ (Senior Farmers Market Nutrition Program, SFMNP) ຈະເອົາຫມາກໄມ້ແລະຜັກສົດໃຫ້ຜູ້ອາວຸໂສຜູ້ທີ່ມີຣາຍໄດ້ຕ່ຳດ້ວຍເປົ້າຫມາຍຂອງການສົ່ງເສີມສຸຂະພາບແລະສະພາບ ອາຫານການກິນຂອງເຂົາເຈົ້າໃຫ້ດີຂຶ້ນກວ່າເກົ່າ.ມັນຍັງຈະຊ້ຳມຸງການປູກຝັງທ້ອງຖິ່ນອີກຄືກັນໂດຍການເພີ້ມການໃຊ້ຕະລາດຊາວ ຟາມແລະຮ້ານຂາຍຕາມຂ້າງຖະນົນຫລາຍຂຶ້ນ.

ເພື່ອຈະມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບ SFMNP, ທ່ານຕ້ອງສອດຄ່ອງນຳທຸກໆຢ່າງຂອງສິ່ງຕ່ໍລົງໄປນີ້:

1. **ທ່ານຕ້ອງມີອາຍຸ 60 ປີຫລືແກ່ກວ່າ (55+ ຖ້າຫາກວ່າທ່ານເປັນຄົນອະເມຣິກາດັ້ງເດີມ/ອາລາສກາດັ້ງເດີມ)**
2. **ຣາຍໄດ້ຂອງທ່ານຕ້ອງຕ່ຳກວ່າ 185% ຂອງລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງຣັດຖະບານກາງ.ມັນຫມາຍຄວາມວ່າ:**
   - **$29,526 ຕ່ຳປີຫລື $2,461 ຣາຍໄດ້ຕ່ຳເດືອນສຳລັບ 1 ຄົນ**
   - **$40,034 ຕ່ຳປີຫລື $3,337 ຣາຍໄດ້ຕ່ຳເດືອນສຳລັບ 2 ຄົນ**
   - **ສຳລັບຄອບຄົວໃຫຍ່, ຕື່ມໃສ່ $876/ ຣາຍໄດ້ປະຈຳເດືອນສຳລັບແຕ່ລະຄົນເພີ້ມເຕີມ**
3. **ທ່ານຕ້ອງເປັນຄົນອາສັຍຢູ່ຂອງຣັດວໍຊິງຕັນ**

ໂດຍການເຊັນຊື່ໃສ່ຟອມໃບນີ້,ທ່ານຢັ້ງຢືນວ່າທ່ານສອດຄ່ອງນຳ ທຸກໆ ກົດກຳນົດເງື່ອນໄຂຮັບເອົາຢູ່ຂ້າງເທິງນີ້ແລະຮັບຮູ້ວ່າທ່ານໄດ້ຖືກເອົາໃຫ້ ແລ້ວຣາຍຣະອຽດກ່ຽວກັບສິດທິແລະຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງ SFMNP.

***** _____ ***** _____
ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ **ວັນທີ**

ກະຣຸນາຕອບຄຳຖາມຢູ່ຂ້າງລຸ່ມນີ້ —ຄຳຕອບຂອງທ່ານແມ່ນຕາມສະມັກໃຈ:

1. ທ່ານຖືຕົວທ່ານເອງວ່າເປັນຄົນຣິສແປນິກ/ຄົນລາຕິໂນບໍ? ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ

2. *ກະຣຸນາໝາຍໃສ່ທຸກໆຢ່າງທີ່ກ່ຽວນຳ:
   ☐ ຄົນອະເມຣິກາດັ້ງເດີມຫລືຄົນອາລາສກາດັ້ງເດີມ
   ☐ ຄົນເອເຊັຽ
   ☐ ຄົນແອຟຣິກແກນອະເມຣິກັນ
   ☐ ຄົນຜິວຂາວ
   ☐ ຄົນຮາວາຍດັ້ງເດີມຫລືຄົນເກາະແປຊີຟິກອື່ນໆ

ໂດຍອີງຕາມກົດໝາຍຂອງລັດຖະບານກາງ ແລະ ນະໂຍບາຍຂອງກົມ U.S. Department of Agriculture, ສະຖາບັນ ແຫ່ງ ນີ້ ໄດ້ ຖືກ ຫ ວ ງ ຫ້ າ ມ ຈ າ ກ ກ ານ ແ ບ່ ງ ແ ຍ ກ ຊົ ນ ລ ະ ນ ະ ໂ ດ ຍ ອ ີ ງ ໃ ສ ່ ພ ື ້ ນ ຖ ານ ຂ ອ ງ ຜ ິ ວ ພ ັ ນ , ສ ີ ສ ັ ນ , ເ ຊ ື ້ ອ ຊ າ ດ ດ ັ ້ ງ ເ ດ ີ ມ , ເ ພ ດ , ອ າ ຍ ຸ ຫ ລ ື ຄ ວ າ ມ ເ ສ ັ ຽ ອ ິ ງ ຄ ະ ຫ ລ ື ກ ານ ຕ ອ ບ ໂ ຕ ້ ຫ ລ ື ກ ານ ແ ກ ້ ແ ຄ ້ ນ ຍ ້ ອ ນ ກ ິ ຈ ກ ັ ມ ກ ານ ເ ຄ ື ່ ອ ນ ໄ ຫ ວ ທ າ ງ ສ ິ ດ ທ ิ พ ิ ล เ ม ื อ ง ใ ນ ผ ่ า น ม า ย ู ่ ใ น โ ค ง ก า น ห ร ื อ ก ิ จ ก ั ม ม ะ อ ำ ใ ด ม ะ อ ำ น ึ ง ท ี ่ ถ ื ก ด ำ เ น ิ น ก า น ห ร ื อ อ ก เ ง ิ น ท ุ น ใ ห ้ โ ด ย USDA. ກະ ລຸ ນາ ເ ບ ິ ่ ง ອ ี ก ด ้ า ม ห ึ ่ ง ข อ ง ใ บ ป ้ ่ ง ป ี น เ พ ื ่ อ ร า ย ร ะ อ ง ร ด เ พ ิ ่ ม เ ต ิ ม .

ການບໍ່ແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະ

ອິດສາຣະພາບຈາກການບໍ່ແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະ

ສະຖາບັນ ແຫ່ງ ນີ້ ໄດ້ ຖືກ ຫ ວ ງ ຫ້ າ ມ ຈ າ ກ ກ ານ ແ ບ ่ ง ແ ย ก ช ื น ช ั ้ น ว ั น น ะ ใ ด ย อ ิ ง ใ ส ่ พ ื ้ น ถ า น ข อ ง อ า ย ุ , เ พ ด , ค ว า ม อ ุ ่ น อ ่ ง ท า ง เ พ ด , เ พ ด , เ อ ก ะ ล ั ก /ก า น ส ะ แ ด ง อ อ ก ม า ท า ง เ พ ด , ส ะ พ า บ ก า น แ ต ่ ง ง า น , ผ ิ ว พ ั น , ล ั ก ท ิ , ส ี ส ั น , เ ช ื ้ อ ช า ด ด ั ้ ง เ ด ิ ม , ส า ส ะ น า ห ล ื ค ว า ม เ ช ื ่ อ ถ ื , ก า น ผ ิ ว พ ั น ท า ง ก า น เ ม ื อ ง , ส ะ พ า บ ท ะ ห า น , น ั ก ร ิ บ เ ก ่ า ท ี ่ ถ ื ก ป ิ ด ข ่ า ง ม ิ ก ร ด , ส ะ ม ั ย ว ร ด น า ม , ส ะ พ า บ น ั ก ร ิ บ เ ก ่ า ท ี ่ ถ ื ก แ ย ก อ อ ก ม า ใ น ห ม ่ ู ง ม า น ี ้ ห ล ื ถ ื ก ป ิ ก ป ้ อ ง ล ิ น อ ื ่ น ๆ , ก า น ป า ก ิ ด ม ิ ค ว า ม เ ส ั ร ู อ ิ ง ค ะ ท า ง ค ว า ม ร ู ้ ส ึ ก , จ ิ ด ใ จ , ร ่ า ง ก า ย , ห ล ื ก า น ใ ช ้ ห ม า น ำ ท า ง ท ี ่ ถ ื ก ฝ ึ ก ฝ ึ น ม า ห ล ื ส ั ด บ ิ ร ิ ก า น โ ด ย บ ุ ก ล ิ น ท ี ่ ม ิ ค ว า ม เ ส ั ร ู อ ิ ง ค ะ , ก า น จ ่ า ย เ ง ิ น เ ท ่ า ท ร ม ก ั น ห ล ื ร า ย ร ะ อ ง ร ด ท ั ่ ว ไ ป . (RCW 49.60.030)

USDA ການແຈ້ງການຂອງການບໍ່ແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະ

ໂດຍ ການ ສອດ ຄ ່ ອ ງ ນ ำ ກ ົ ດ ห ม า ย ส ิ ด ท ิ พ ิ ล เ ม ื อ ง ข อ ง ร ั ด ถ ะ บ า น ก า ง แ ล ะ ก ิ ด ร ะ บ ร ุ บ แ ล ะ น ะ โ ย บ า ย ก ่ ี ย ว ก ั บ ส ิ ด ท ิ พ ิ ล เ ม ื อ ง ข อ ง ก ิ ม U.S. Department of Agriculture (USDA), ສ ะ ถ า บ ั น แ ห ่ ง น ี ้ ถ ื ก ห ว ง ห ้ า ม บ ่ ใ ห ้ ม ี ก า น แ บ ่ ง แ ย ก ช ื น ช ั ้ น ว ั น น ะ โ ด ย อ ิ ง ต า ม พ ื ้ น ถ า น ข อ ง ผ ิ ว พ ั น , ส ี ส ั น , เ ช ื ้ อ ช า ด ด ั ้ ง เ ด ิ ม , เ พ ด (ร ว ม ท ั ้ ง เ อ ก ะ ล ั ก ท า ง เ พ ด แ ล ะ ก า น อ ุ ่ น อ ่ ง ท า ง เ พ ด) , ค ว า ม เ ส ั ร ู อ ิ ง ค ะ , อ า ย ุ , ห ล ื ก า น ต อ บ โ ต ้ ห ล ื ก า น แ ก ้ แ ค ้ น ย ้ อ น ก ิ จ ก ั ม ก า น เ ค ื ่ อ น ไ ห ว ท า ง ส ิ ด ท ิ พ ิ ล เ ม ื อ ง ใ น ผ ่ า น ม า .

ราย ระ ออง ดของ โค งกาน จะ ถืก เรัด มิ ไว้ ให้ ใน พา สา อื่ น ๆ นอ กจา กพา สา อัง กิด. บุก คน ที่ มี ความ เสัร ูอิง คะ ผู้ ที่ ต้อง การ แบบ ทาง อื่ น ของ การ ติด ต่ สื่ สาน เพื่ อ จะ ขอ กเอา ราย ระ ออง ดของ โค งกาน (เช่ น ว่ า , หนัง สื สำ หลับ คน ตา บอด , ติ ว พิ ม ใหย่ , เค้ บ อัด สง , พา สา อะ เม ริ กัน ใช้ , อื่ น ๆ) , ควน จะ ติด ต่ หา ห้ อง การ รัด หล ื ห้ อง ถิ่ น บ่ อน ที่ บ ริ หาน โค งกาน หล ื USDA's TARGET Center ได้ ที่ เลก (202) 720-2600 (สง ว้ า แล ะ TTY) หล ื ติด ต่ หา USDA โด ย ผ่ าน Federal Relay Service ได้ ที่ เลก (800) 877-8339.

ເພື່ອ ຈະ ຍື ນ ຄ ำ ຮ ້ ອ ງ ທ ຸ ກ ຂ ອ ງ ກ ານ ແ ບ ่ ง ແ ย ก ช ื น ช ั ้ น ว ั น น ะ ก ่ ี ย ว ก ั บ ໂ ค ง ก า น , ผู้ ร้ อง ทุก ต้อง ขอ ยม ปะ กอบ ใบ ฟอม Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form ถืก พิบ เค้ น หาง ออน ลาย น์ ยู่ ที่ : https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf, จาก ห้ อง การ USDA, ทุก ๆ บ่ อน, หล ื โด ย การ โท หา (866) 632-9992, หล ื โด ย การ ขอ ยม หนัง สื จ่ า หน้ า ขอ ง เถิ ง USDA. หนัง สื ต้ อง มี ชื่ อ ของ ผู้ ร้ อง ทุก , ที่ ยู่ , เลก โท ระ สับ , แล ะ การ ขัน ระ ยาย เถิ ง การ กะ ทำ แบบ แบ่ ง แยก ชื น ชั ้ น วัน นะ ที่ ถืก ก่ า วหา เป้ น ราย ระ ออง ดพ อ ขอ เพื่ อ จะ แจ้ ง บอก Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR) ก่ ยว กับ สะ พาบ แล ะ วัน ที ของ การ ล่ วง ละ เมิด สิด ที พิ ล เมือง ที่ ถืก ก่ าว หา. ใบ ฟอม AD-3027 ที่ ถืก ขอ ยม ปะ กอบ แล้ ว หล ื หนัง สื ต้ อง ถืก ยื่ น ไป หา USDA โด ย:

1. **ไปสะนิ:**
   U.S. Department of Agriculture
   Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
   1400 Independence Avenue, SW
   Washington, D.C. 20250-9410; ห ล ื
2. **ແ ฟ ก ซ ์ :**
   (833) 256-1665 ห ล ื (202) 690-7442; ห ล ื
3. **ອ ิ ແ ม ล ์ :**
   Program.Intake@usda.gov

ກ ะ ร ุ น า ย ่ า ส ู ่ ส ิ ่ ง ม า ท า ง ไ ป ส ะ ม
ใ บ ค ำ ร ้ อ ง ข ้ ไ ป ห า ท ี ่ ย ู ่ น ี ้

ສ ะ ถ า ບ ั น ແ ห ่ ง น ี ้ ເ ป ็ น ผ ู ้ ບ ໍ ่ ิ ก า น ท ี ่ ใ ห ้ โ อ ก า ก เ ท ่ า ท ร ม ก ั น .