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

Заява на участь у Програмі харчування з сільгоспринків для літніх людей у штаті Вашингтон і Афідевіт

***Ім'я та прізвище:** _____ _____
(Ім'я) (Прізвище)

***Дата народження (місяць/день/рік):** ____/____/_____
(Місяць) (День) (Рік)

Адреса: _____ **Квартира №:** _____

***Місто:** _____ ***Поштовий індекс:** _____ **Округ:** _____

Телефон: _____

Програма харчування з сільгоспринків для літніх людей (SFMNP) надає літнім людям з низьким рівнем доходів свіжі фрукти та овочі з метою поліпшення їх здоров'я і харчування. Вона також підтримує місцеві фермерські господарства за рахунок збільшення використання фермерських ринків та придорожніх торговельних лавок.

Щоб отримати право на участь у програмі SFMNP, ви повинні відповідати всім наведеним нижче вимогам:

1. **Вам має бути 60 років або більше (55+, якщо ви корінний американець/корінний мешканець Аляски)**
2. **Ваш дохід повинен бути нижче 185% від Федерального рівня бідності. Це означає:**
   - **$29526 річного або $2461 місячного доходу на 1 особу**
   - **$40034 річного або $3337 місячного доходу на 2 осіб**
   - **Для більш великих домогосподарств додайте $876 місячного доходу на кожну додаткову особу**
3. **Ви повинні бути жителем штату Вашингтон**

Підписуючи цю форму, ви підтверджуєте, що ви відповідаєте всім вищевикладеним критеріям відповідності, і визнаєте, що ви отримали інформацію відносно Прав і Обов'язків щодо участі у програмі SFMNP.

*****_____ *****_____
Підпис учасника **Дата**

Будь ласка, дайте відповіді на запитання нижче — ваші відповіді є добровільними:

1. *Чи відносите ви себе до південноамериканців/латиноамериканців? ☐ Так ☐ Ні
2. *Будь ласка, відмітьте все, що підходить:
   - ☐ Американський індіанець або корінний мешканець Аляски
   - ☐ Азіат
   - ☐ Афроамериканець
   - ☐ Білошкірий
   - ☐ Уродженець Гавайських або інших тихоокеанських островів

У відповідності до федерального законодавства Міністерства сільського господарства США в цій організації заборонена дискримінація за ознакою раси, кольору шкіри, національного походження, статі, віку, інвалідності або у зв'язку з репресіями або заходами, прийнятими у відповідь на дії в рамках захисту цивільних прав, а також у зв'язку з участю в будь-яких програмах або заходах, організованих або фінансованих USDA. Додаткову інформацію див. нижче.

Відсутність дискримінації

Свобода від дискримінації

У цій організації заборонена дискримінація за ознакою віку, статі, сексуальної орієнтації, гендерної приналежності, гендерної ідентичності/вираження, сімейного стану, раси, віросповідання, кольору шкіри, національного походження, релігії чи переконань, політичної приналежності, військового статусу, статусу ветерана, звільненого з військової служби з честю, ветерана епохи війни у В'єтнамі, нещодавно звільненого ветерана або іншого статусу ветерана, що підлягає захисту, наявності будь-яких сенсорних, психічних, фізичних вад або через використання дресированого собаки-поводиря чи тварини-помічника особою з інвалідністю, через питання рівної оплати праці чи генетичної інформації. (RCW 49.60.030)

Заява USDA про відсутність дискримінації

Згідно з федеральним законом про цивільні права та положеннями та політикою щодо цивільних прав Міністерства сільського господарства США (USDA), у цій організації заборонена дискримінація за ознаками раси, кольору шкіри, національного походження, статі (включно з гендерною ідентичністю та сексуальною орієнтацією), інвалідності, віку або репресії або помста за попередню діяльність у сфері цивільних прав.

Інформація про програму може бути доступна мовами, відмінними від англійської. Особи з обмеженими можливостями, яким потрібні альтернативні засоби зв'язку для отримання інформації про програму (наприклад, шрифт Брайля, великий шрифт, аудіозапис, американська мова жестів), повинні зв'язатися з відповідальним агентством штату або місцевим агентством, яке адмініструє програму, або з центром TARGET USDA за номером (202) 720-2600 (голосовий зв'язок і TTY) або зв'язатися з USDA через Федеральну службу комутованих повідомлень за номером (800) 877-8339.

Щоб подати скаргу щодо дискримінації у програмі, Скаржник повинен заповнити форму AD-3027 (Форма скарги щодо дискримінації у програмі USDA), яку можна отримати онлайн за адресою: https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf, у будь-якому офісі USDA, зателефонувавши за номером (866) 632-9992, або написавши листа на адресу USDA. Лист має містити ім'я та прізвище, адресу, номер телефону скаржника та письмовий опис ймовірної дискримінаційної дії з достатньою кількістю деталей, щоб повідомити Помічника міністра з громадянських прав (ASCR) про характер і дату ймовірного порушення громадянських прав. Заповнену форму AD-3027 або лист потрібно надіслати до USDA наступним чином:

1. **поштою:**
   U.S. Department of Agriculture
   Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
   1400 Independence Avenue, SW
   Washington, D.C. 20250-9410; або
2. **факсом:**
   (833) 256-1665 або (202) 690-7442; або
3. **електронною поштою:**
   Program.Intake@usda.gov

БУДЬ ЛАСКА, **НЕ** НАДСИЛАЙТЕ ЗАЯВКИ НА ЦЮ АДРЕСУ.

Ця організація надає претендентам однакові можливості.