DSHS WASHINGTON STATE Department of Social and Health Services

United States Department of Agriculture
Food and Nutrition Service

ຄຳຮ້ອງຂໍສຳລັບການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານຍາມພັຍພິບັດ

Application for Disaster Food Benefits

(ອີງຕາມກົດໝາຍ 7 CFR 280)

Date Stamp
Client Identification

ຄຳຊີ້ນຳ: ຈົ່ງຂຽນປະກອບຄຳຮ້ອງໃບນີ້ຢ່າງຈິງໃຈ ແລະ ອີງຕາມຄວາມຮັບຮູ້ທີ່ດີທີ່ສຸດຂອງທ່ານ. ຖ້າຫາກວ່າຄອບຄົວຂອງທ່ານຮູ້ຈັກຢູ່ ແຕ່ວ່າປະຕິເສດທີ່ຈະເອົາ ຣາຍລະອຽດແນວໃດແນວນຶ່ງທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຂໍເອົາ ໃຫ້ພວກເຮົາ, ຄອບຄົວຈະບໍ່ມີເງື່ອນໄຂທີ່ຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານ. ທ່ານສາມາດເລືອກເອົາຄົນໃດຄົນນຶ່ງໃຫ້ເປັນຜູ້ຕາງຫນ້າທີ່ຖືກແຕ່ງຕັ້ງຂອງທ່ານໄດ້ເພື່ອຈະຂໍຮ້ອງເອົາການຊ່ວຍເຫລືອສຸກເສີນສຳລັບຄອບຄົວຂອງທ່ານ ແລະ ໃຊ້ການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານຂອງ ທ່ານ. ຄອບຄົວຂອງທ່ານຕ້ອງມີການສຳພາດສຳລັບການຊ່ວຍເຫລືອໂດຍຕົນເອງ. ທ່ານຈະຕ້ອງເອົາຫລັກຖານຂອງບັດປະຈຳຕົວສຳລັບຫົວຫນ້າຄອບຄົວຂອງທ່ານ ໃຫ້ ແລະ ຂອງຄົນໃດຄົນນຶ່ງຜູ້ທີ່ທຳຖ່ວເປັນຜູ້ຕາງຫນ້າທີ່ຖືກແຕ່ງຕັ້ງຂອງທ່ານ. ພວກເຮົາບໍ່ງໃຫ້ມີບັດປະຈຳຕົວທີ່ມີຮູບຕິດນຳຖ້າຫາກວ່າມີຢູ່. ທ່ານຈະຖືກຂໍໃຫ້ ສະແດງຫລັກຖານວ່າຄອບຄົວຂອງທ່ານໄດ້ອາສັຍຢູ່ ຫລື ເຮັດວຽກຢູ່ໃນເຂດພັຍພິບັດໃນເວລາທີ່ພັຍພິບັດເກີດຂຶ້ນ. ທ່ານອາດຈະຕ້ອງໄດ້ພິສູດຣາຍຈ່າຍຕ່າງໆທີ່ເປັນ ຄຳຖາມຢູ່. **ກະຣຸນາຂຽນເປັນຕົວພິມໂດຍໃຊ້ປາກກາ ນ້ຳ ຫມຶກສີດຳ. ຢ່າ ສູ່ ຂຽນ ໃສ່ ໃນ ບ່ອນ ທີ່ ເປັນ ເງົາ ຢູ່.**

ຫົວຫນ້າຂອງຄອບຄົວ (ຜູ້ໃຫຍ່ຜູ້ທີ່ຊື່ຂອງເຂົາເຈົ້າຈະຂຶ້ນຢູ່ໃນບັນຊີຂອງການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານຍາມພັຍພິບັດ)					**Verified**
ທ່ານຕ້ອງການຢາກໃຫ້ຄົນໃດຄົນນຶ່ງຢູ່ນອກຄອບຄົວຂອງທ່ານເພື່ອຈະຂໍຮ້ອງເອົາການຊ່ວຍເຫລືອສຳລັບຄອບຄົວຂອງທ່ານບໍ? (ຜູ້ຕາງຫນ້າທີ່ຖືກແຕ່ງຕັ້ງ) ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ			ຜູ້ຕາງຫນ້າທີ່ຖືກອະນຸຍາດ (ຖ້າມີຢູ່)		**Verified**
ທີ່ຢູ່ຖນົນຖາວອນບ່ອນທີ່ທ່ານອາສັຍຢູ່	ເມືອງ	ຣັດ	ຊິບໂຄດ		**Verified**
ທີ່ຢູ່ຊົ່ວຄາວ/ທີ່ຢູ່ໄປສະນີ	ເມືອງ	ຣັດ	ຊິບໂຄດ	☐ ຊົ່ວຄາວ ☐ ໄປສະນີ	**Verified**

ເລກໂທຣະສັບຖາວອນ (ລວມທັງແອເຣັຽໂຄດ)	ເລກໂທຣະສັບຊົ່ວຄາວ (ລວມທັງແອເຣັຽໂຄດ)
( )	( )

ເລກໂທຣະສັບຕິດຕໍ່ເລກອື່ນ (ລວມທັງແອເຣັຽໂຄດ)
( )
ຊະນິດຂອງເລກໂທຣະສັບຕິດຕໍ່: ☐ ວຽກງານ ☐ ມືຖື ☐ ສົ່ງຄວາມໄວ້

ພາກ A – ສະພາບການຂອງຄອບຄົວໃນເວລາຂອງພັຍພິບັດ

	ແມ່ນ	ບໍ່ແມ່ນ
1. ຄອບຄົວຂອງທ່ານໄດ້ອາສັຍຢູ່ຫລືກຳລັງເຮັດວຽກຢູ່ໃນເຂດພັຍພິບັດບໍ່ໃນເວລາຂອງພັຍພິບັດບໍ? ຖ້າແມ່ນ, ກະຣຸນາຕອບຄຳຖາມຕໍ່ລົງໄປນີ້:	☐	☐
ພັຍພິບັດໄດ້ທຳຄວາມເສັຽຫາຍຫລືທຳລາຍເຮືອນຊານຂອງທ່ານ ຫລື ຊັບສິນທຸຣະກິຈການຄ້າສ່ວນຕົວຂອງທ່ານບໍ?	☐	☐
ຄອບຄົວຂອງທ່ານມີຣາຍຈ່າຍເພີ້ມເຕີມແນວໃດແນວນຶ່ງເນື່ອງເປັນຜົນມາຈາກພັຍພິບັດບໍ?	☐	☐
ໃນຂະນະທີ່ຜົນສະທ້ອນຂອງພັຍພິບັດກຳລັງຖືກທຳຄວາມສະອາດຢູ່, ຄອບຄົວຂອງທ່ານຈະໄດ້ຮັບເອົາອາຫານບໍ?	☐	☐
ພັຍພິບັດໄດ້ຖ່ວງດຶງ, ລຸດຜ່ອນລົງ ຫລື ຢຸດຣາຍໄດ້ຂອງຄອບຄົວຂອງທ່ານບໍ?	☐	☐
ຄອບຄົວຂອງທ່ານມີເງິນສົດຫລືເງິນຕ່າງໆຢູ່ໃນບັນຊີເຊັກກິ່ງ ຫລື ເຊວວິ່ງຊຶ່ງວ່າທ່ານບໍ່ສາມາດຖອນເອົາໄດ້ຍ້ອນວ່າທະນາຄານໄດ້ປິດ ຍ້ອນພັຍພິບັດບໍ?	☐	☐
ຄົນໃດຄົນນຶ່ງຢູ່ໃນຄອບຄົວຂອງທ່ານຖືກຈ້າງເຮັດວຽກໂດຍກົມ DSHS ບໍ?	☐	☐

2. ທ່ານກຳລັງໄດ້ຮັບສະວັດດີການຈາກໂຄງການ Basic Food, ຫລື ເງິນອາຫານຈາກໂຄງການຍຶມຜ່ຳໃນເດືອນພາຍພັຍພິບັດບໍ?
☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າແມ່ນ,ຣັດ: _____ ລາວຕີ: _____

ຖ້າແມ່ນ, ອາຫານຂອງທ່ານ ຫລື ບັດ EBT ຂອງທ່ານໄດ້ຖືກທຳລາຍຢູ່ໃນພັຍພິບັດບໍ? ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າແມ່ນ,ມູນຄ່າໄລ່ເປັນເງິນດອນຂອງອາຫານທີ່ຖືກຊື້ດ້ວຍການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານທີ່ທ່ານໄດ້ສູນເສັຽຍ້ອນພັຍພິບັດ: $_____

ຊະນິດຂອງການສູນເສັຽ: ☐ ບັດ EBT ☐ ການຊ່ວຍເຫລືອ EBT ☐ ອາຫານທີ່ຖືກຊື້ມາດ້ວຍ SNAP ຫລືສະວັດດີການ Basic Food
☐ ອື່ນໆ: _____

ວັນທີທີ່ທ່ານໄດ້ພົບພໍການສູນເສັຽ: _____

ຂຽນລາຍຊື່ສະມາຊິກຂອງຄອບຄົວຂອງທ່ານໃສ່,ລວມທັງຕົວທ່ານເອງ,ຜູ້ທີ່ອາໄສຢູ່ນຳທ່ານໃນເວລາຂອງພັຍພິບັດ.**ຖ້າຫາກວ່າທ່ານອາໄສຢູ່ຮ່ວມກັບຄອບຄົວຄົນອື່ນຍ້ອນພັຍພິບັດ,ຢ່າລືມຂຽນຊື່ສະມາຊິກຂອງຄອບຄົວນັ້ນໃສ່.**ຂຽນລາຍຊື່ຂອງສະມາຊິກຄອບຄົວແຕ່ລະຄົນໃສ່ໃນພາກ B. ຂຽນຣາຍໄດ້ຕ່າງໆທີ່ສະມາຊິກຄອບຄົວຂອງທ່ານໄດ້ຮັບແລ້ວຫລືຄາດວ່າຈະໄດ້ຮັບໃນຂະນະເວລາທີ່ Disaster Food Assistance Program ກຳລັງດຳເນີນການຢູ່.ຖ້າຫາກວ່າຣາຍໄດ້ແມ່ນມາຈາກວຽກງານ,ຂຽນຈຳນວນເງິນເບີກເອົາມາເຮືອນໃສ່.ມັນບໍ່ຈຳເປັນທີ່ຈະເອົາເລກໄອໂອ (SSN), ໃຫ້,ແຕ່ວ່າມັນຈະຊ່ວຍໄດ້ຫລາຍ.ເລກອັນນີ້ຈະຖືກໃຊ້ເພື່ອຈະຊີ້ບອກຕົວສະມາຊິກຄອບຄົວຂອງທ່ານແລະເພື່ອຈະໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າເຂົາເຈົ້າມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານ.ມັນຍັງຈະຖືກໃຊ້ອີກສຳລັບການປຽບທຽບໃສ່ໃນຄອມພິວເຕີ,ການກວດເບິ່ງໂຄງການຄືນຫລືການກວດກາ.

ພາກ B - ສະມາຊິກຄອບຄົວ (ຕິດຄັດເຈ້ຍມາມຳສຳລັບບ່ອນວ່າງເພີ້ມເຕີມ)				**ພາກ C – ຣາຍໄດ້**	
ຊື່	ຄວາມສັມພັນຕໍ່ຫົວໜ້າຄອບຄົວ	ເລກໄອໂອ	ວັນເກີດ	ບ່ອນມາ/ຊະນິດ	ຈຳນວນເງິນ
	ຕົນເອງ				

ພາກ D. ຂຽນເງິນສົດຕ່າງໆທີ່ຄອບຄົວຂອງທ່ານຈະສາມາດໄດ້ຮັບໃນຣະຫວ່າງພັຍພິບັດອັນນີ້.

ພາກ D - ຊັບສົມບັດ	**ຈຳນວນເງິນ**
ເງິນສົດໃນມື	
ບັນຊີເຊັກກິ່ງທີ່ທ່ານສາມາດໃຊ້ໄດ້	
ບັນຊີເຊັວວິ່ງທີ່ທ່ານສາມາດໃຊ້ໄດ້	
ອື່ນໆ:	

ຢູ່ໃນພາກ E, ຂຽນຣາຍຈ່າຍຊຶ່ງຖືກກໍເກີດໃຫ້ມີໂດຍພັຍພິບັດຊຶ່ງຄອບຄົວຂອງທ່ານໄດ້ຈ່າຍອອກໄປ ຫລື ຄາດວ່າຈະໄດ້ຈ່າຍໃນຣະຫວ່າງພັຍພິບັດອັນນີ້.**ຢ່າລືມເອົາຣາຍຈ່າຍຊຶ່ງໄດ້ຖືກຈ່າຍໃຫ້ແລ້ວ ຫລື ຈະຖືກຈ່າຍໃຫ້ໂດຍຄົນໃດຄົນນຶ່ງຢູ່ຂ້າງນອກຄອບຄົວຂອງທ່ານ.**

ພາກ E - ຣາຍຈ່າຍ	**ຈຳນວນເງິນ**		**ຈຳນວນເງິນ**
ອາຫານທີ່ຖືກທຳລາຍຫລືບູດເຫມ່ົາໃນພັຍພິບັດ		ຄ່າເພື່ອຈະສ້ອມແປງຫລືເຮັດແທນສິ່ງຂອງສຳລັບເຮືອນຫລືຊັບສົມທຸຣະກິດວຽກງານສ່ວນຕົວ	
ຄ່າຝາກລູກຍ້ອນພັຍພິບັດ		ຣາຍຈ່າຍອື່ນໆທີ່ກ່ຽວພັນນຳພັຍພິບັດ (1)	
ຣາຍຈ່າຍຄ່າສິ່ງສະດວກ/ພະຍາບານຍ້ອນພັຍພິບັດ		ຣາຍຈ່າຍອື່ນໆທີ່ກ່ຽວພັນນຳພັຍພິບັດ (2)	
ຣາຍຈ່າຍຄ່າຍົກຍ້າຍແລະການຄັບຮັກສາໄວ້ຍ້ອນພັຍພິບັດ		ຣາຍຈ່າຍອື່ນໆທີ່ກ່ຽວພັນນຳພັຍພິບັດ (3)	
ຣາຍຈ່າຍຄ່າທີ່ຢູ່ອາໄສຍົ່ວຄາວ		ຣາຍຈ່າຍອື່ນໆທີ່ກ່ຽວພັນນຳພັຍພິບັດ (4)	
ຄ່າເພື່ອຈະປ້ອງກັນຊັບສົມບັດໃນຣະຫວ່າງພັຍພິບັດ			

ພາກ F - ຄຳເຕືອນເຣື່ອງການປັ້ນໄຫມລິ້ງໂທດ

ຖ້າຫາກວ່າຄອບຄົວຂອງທ່ານໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານ, ຄອບຄົວຕ້ອງປະຕິບັດຕາມກົດຣະບຽບທີ່ຖືກບົ່ງຢູ່ຂ້າງລຸ່ມນີ້.ພວກເຮົາອາດຈະເລືອກເອົາຄອບຄົວຂອງທ່ານສຳລັບການກວດທວນເບິ່ງຄືນຂອງຣັຖບານກາງ ຫລື ຂອງຣັດໃນຍາມໃດຍາມນຶ່ງຫລັງຈາກທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານຂອງທ່ານເພື່ອຈະໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າທ່ານມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອຍາມພັຍພິບັດ.

ຢ່າສູ່ ເອົາຣາຍລະອຽດທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງໃຫ້ ຫລື ຊຸກເຊື່ອງຣາຍລະອຽດເພື່ອຈະໄດ້ຮັບ ຫລື ດຳເນີນທີ່ຈະຮັບເອົາການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານຕໍ່ໄປ.

ຢ່າສູ່ ເອົາໃຫ້ ຫລື ຂາຍການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານ ຫລື ບັດໂອນການຊ່ວຍເຫລືອທາງເອເລກໂຕຣນິກ (EBT) ຂອງທ່ານໃຫ້ຄົນໃດຄົນນຶ່ງທີ່ບໍ່ໄດ້ຖືກອະນຸຍາດໃຫ້ໃຊ້ມັນ.

ຢ່າສູ່ ໃຊ້ການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານເພື່ອຈະຊື້ເອົາສິ່ງທີ່ບໍ່ຖືກອະນຸຍາດໃຫ້ຊື້ເອົາໄດ້ເຊັ່ນວ່າເຫລົ້າຫລືຢາສູບ.

ຢ່າສູ່ ໃຊ້ການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານ ຫລື ບັດ EBT ຂອງຄອບຄົວອື່ນສຳລັບຄອບຄົວຂອງທ່ານ.

ພາກ G - ການຢັ້ງຢືນແລະລາຍເຊັນ

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈຄຳຖາມຢູ່ໃນຄຳຮ້ອງໃບນີ້ແລະ ການປັບໄໝມລິງໂທດສຳລັບການຊຸກເຊື່ອງ ຫລື ການເອົາຣາຍລະອຽດທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງໃຫ້. ຄອບຄົວຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ແມ່ນຢູ່ໃນຄວາມຕ້ອງການການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານໂດຍທັນທີເນື່ອງເປັນຜົນມາຈາກພັຍພິບັດ. ຂ້າພະເຈົ້າຂໍຢັ້ງຢືນ, ພາຍໄຕ້ການປັບໄໝມລິງໂທດຂອງການເວົ້າ ເທັດ, ວ່າຣາຍລະອຽດທີ່ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ເອົາໃຫ້ໄປແມ່ນຖືກຕ້ອງ ແລະ ຄົບຖ້ວນອີງຕາມຄວາມຮັບຮູ້ທີ່ດີທີ່ສຸດຂອງຂ້າພະເຈົ້າ. ຂ້າພະເຈົ້າຍັງຈະອະນຸຍາດໃຫ້ມີການ ເປີດເຜີຍຣາຍລະອຽດຕ່າງໆທີ່ຈຳເປັນເພື່ອຈະພິຈາຣະນາເບິ່ງຄວາມຖືກຕ້ອງຂອງການອະນຸມັດຂອງຂ້າພະເຈົ້າ. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າຖ້າຫາກວ່າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ ເຫັນພ້ອມນຳການກະທຳແນວໃດແນວນຶ່ງຢູ່ໃນສຳນວນເອກສານຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, ຂ້າພະເຈົ້າມີສິດທີ່ຈະຮ້ອງຂໍເອົາການຟັງເຣື່ອງທາງປາກເປົ່າ ຫລື ທາງໜັງສື.

ລາຍເຊັນຂອງຫົວໜ້າຄອບຄົວ ຫລື ຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ຖືກອະນຸຍາດ	ວັນທີ

ໂດຍອີງຕາມກົດໝາຍສິດທິພົລເມືອງຂອງຣັດຖະບານກາງແລະ ກົດຣະບຽບ ແລະ ນະໂຍບາຍສິດທິພົລເມືອງຂອງ U.S. Department of Agriculture (USDA), USDA, ຫ້ອງການຂອງເຈົ້າ,ຫ້ອງການ, ພະນັກງານ,ແລະ ສະຖາບັນທີ່ເຂົ້າຮ່ວມນຳ ຫລື ບໍຣິຫານໂຄງການຂອງ USDA ໄດ້ຖືກຫວງຫ້າມບໍ່ໃຫ້ມີການແບ່ງແຍກຈຳແນກໂດຍອີງຕາມຜິວພັນ, ສີສັນ, ເຊື້ອຊາດດັ້ງເດີມ, ເພດ,ຄວາມເສັຽອົງຄະ, ອາຍຸ, ສະພາບ ການແຕ່ງງານ,ສະພາບຄອບຄົວ/ຜູ້ປົກຄອງ,ຣາຍໄດ້ທີ່ໄດ້ມາຈາກໂຄງການຊ່ວຍເຫລືອສາທາຣະນະຊົນ,ຄວາມເຊື່ອຖືດ້ານການເມືອງ, ຫລື ການແກ້ແຄ້ນ ຫລື ການຕອບໂຕ້ສຳລັບການເຄື່ອນໄຫວເຣື່ອງສິດທິພົລເມືອງແຕ່ກ່ອນ,ຢູ່ໃນໂຄງການ ຫລື ກິຈກັມອັນໃດອັນນຶ່ງທີ່ຖືກດຳເນີນງານ ຫລື ອອກເງິນທຶນໃຫ້ໂດຍ USDA (ບໍ່ແມ່ນວ່າພື້ນຖານທຸກໆຢ່າງຈະໃຊ້ໃສ່ທຸກໆໂຄງການ). ການແກ້ໄຂແລະວັນຕາຍໂຕຂອງການຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກຈະແຕກຕ່າງກັນໄປໂດຍໂຄງການ ຫລືເຫດການ.

ບຸກຄົນທີ່ມີຄວາມເສັຽອົງຄະຜູ້ທີ່ຕ້ອງການຫົນທາງຂອງການຕິດຕໍ່ສື່ສານແບບອື່ນເພື່ອຈະໄດ້ຮັບຣາຍຣະອຽດຂອງໂຄງການ (ເຊັ່ນວ່າອັກສອນສຳລັບຄົນຕາບອດ, ຕົວພິມໃຫຍ່,ເທັບອັດສຽງ,ພາສາອະເມຣິກັນໃບ້,ອື່ນໆ),ຄວນຈະຕິດຕໍ່ຫາຫ້ອງການຂອງຣັດຫລືທ້ອງຖິ່ນບ່ອນທີ່ບໍຣິຫານໂຄງການຫລືຕິດຕໍ່ຫາ USDA ໂດຍຜ່ານ Telecommunications Relay Service ໄດ້ທີ່ເລກ 711 (ສຽງເວົ້າແລະTTY). ນອກຈາກນັ້ນອີກ,ຣາຍຣະອຽດກ່ຽວກັບໂຄງການ ຈະມີໄວ້ໃຫ້ໃນພາສາອື່ນໆນອກຈາກພາສາອັງກິດ.

ເພື່ອຈະຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກການແບ່ງແຍກຈຳແນກຂອງໂຄງການ,ຂຽນປະກອບໃບຟອມ USDA Program Discrimination Complaint Form, AD-3027, ພົບຢູ່ທາງອອນລາຍນ໌ຢູ່ທີ່ How to File a Program Discrimination Complaint (https://www.usda.gov/about-usda/general-information/staff-offices/office-assistant-secretary-civil-rights/how-file-usda-discrimination-complaint/how-file-program-discrimination-complaint) ແລະຢູ່ຕາມຫ້ອງການ USDA ທຸກໆບ່ອນຫລືຂຽນໜັງສືໃສ່ທີ່ຢູ່ຫາ USDA ແລະບອກຢູ່ໃນໜັງສືຣາຍຣະອຽດທຸກໆຢ່າງທີ່ຖືກຮ້ອງຂໍເອົາຢູ່ໃນໃບຟອມ.ເພື່ອຈະຮ້ອງຂໍເອົາໂທປີ້ຂອງໃບຟອມຮ້ອງທຸກ,ໂທຫາ (866) 632-9992. ສົ່ງໃບຟອມຫລືໜັງສືທີ່ຖືກຂຽນປະກອບແລ້ວໄປຫາ USDA ໂດຍທາງ: (1) ໄປສະນີ: USDA Food and Nutrition Service, 1320 Braddock Place, Room 334, Alexandria, VA 22314; ຫລື (2) ອີເມລ໌: FNACIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov.

ສະຖາບັນແຫ່ງນີ້ແມ່ນຜູ້ບໍຣິການທີ່ໃຫ້ໂອກາດເທົ່າທຽມກັນ.