

ຂ່ວງຮະຫວ່າງການກວດເບິ່ງ# \_\_\_\_\_ ໄປເຖິງ \_\_\_\_\_ ປີຂອງໂຄງການ \_\_\_\_\_

ຄໍາຮ້ອງຂໍເອົາໂຄງການອາຫານການກິນຂອງຕຸລາດຊາວນາສໍາລັບຜູ້ເຖົ້າ & ໃບຢັ້ງຢືນສໍາລັບສິດທິຮັບການຊ່ວຍເຫລືອ

\*ຊື່: \_\_\_\_\_ \*ວັນເກີດ: \_\_\_\_\_

ທີ່ຢູ່: \_\_\_\_\_

ເມືອງ: \_\_\_\_\_ ຊົບໂຄດ: \_\_\_\_\_ ຄາວເຕີ: \_\_\_\_\_

ໂທຣະສັບ: \_\_\_\_\_

ໂຄງການອາຫານການກິນຂອງຕຸລາດຊາວນາສໍາລັບຜູ້ເຖົ້າ (SFMNP) ຈະມີຫມາກໄມ້ແລະຜັກສົດໄວ້ໃຫ້ແກ່ຜູ້ເຖົ້າ ທີ່ມີຮາຍໄດ້ຕໍ່າດ້ວຍຈຸດມຸ່ງຫມາຍທີ່ຈະສົ່ງເສີມສະພາບສຸຂະພາບແລະອາຫານການກິນຂອງເຂົາເຈົ້າ.ມັນຍັງຊຸມຊຸ ສນັບສນຸນການເຮັດສວນທ້ອງຖິ່ນອີກໂດຍການເພີ່ມການໃຊ້ຕຸລາດຊາວນາແລະຮ້ານຂາຍຂ້າງທາງອີກ.

ເພື່ອຈະມີສິດໄດ້ຮັບ SFMNP, ທ່ານຕ້ອງສອດຄ່ອງນໍາທຸກໆຢ່າງຂອງສິ່ງຕໍ່ລົງໄປນີ້:

- ທ່ານຕ້ອງມີອາຍຸ 60 ປີຫລືແກ່ກວ່າ (ຫລື 55+ ຖ້າຫາກວ່າທ່ານເປັນຄົນອະເມຣິກັນດັ້ງເດີມ/ອາລາສກາດັ້ງເດີມ)
- ຮາຍໄດ້ຂອງທ່ານຕ້ອງຕໍ່າກວ່າ 185% ຂອງຣະດັບທຸກຍາກຂອງຮັຖບານກາງ.ອັນນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າ:
  - \$23,828 ຕໍ່ປີຫລື \$1986 ຕໍ່ເດືອນສໍາລັບຮາຍໄດ້ 1 ຄົນ
  - \$32,227 ຕໍ່ປີຫລື \$2686 ຕໍ່ເດືອນສໍາລັບຮາຍໄດ້ 2 ຄົນ
  - ສໍາລັບຄອບຄົວໃຫຍ່,ໃຫ້ເຕີມ \$700 ເຂົ້າໃສ່ສໍາລັບຄົນເພີ່ມເຕີມແຕ່ລະຄົນ
- ທ່ານຕ້ອງເປັນປະຊາຊົນຂອງຣັດວໍຊິງຕັນ

ໂດຍການເຊັນຊື່ໃສ່ຟອມໃບນີ້,ທ່ານຢັ້ງຢືນວ່າທ່ານສອດຄ່ອງນໍາກົດເກນສິດທິຮັບການຊ່ວຍເຫລືອທຸກໆຢ່າງຢູ່ຂ້າງເທິງນີ້ ແລະຮັບຮູ້ວ່າໃບສິດທິແລະຫນ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບຂອງ SFMNP ໄດ້ຖືກເອົາໃຫ້ທ່ານ.

\* \_\_\_\_\_ \*  
ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ \_\_\_\_\_ ວັນທີ \_\_\_\_\_

ກະຣຸນາຕອບຄໍາຖາມສອງຂໍ້ຢູ່ຂ້າງລຸ່ມນີ້:

1. \*ກະຣຸນາຫມາຍທຸກໆຢ່າງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ:  ຄົນອະເມຣິກັນອິນດຽນຫລືຄົນອາລາສກາດັ້ງເດີມ  ຄົນເອເຊັຍ  ຄົນອາຟຣິກັນອະເມຣິກາ  ຄົນຂາວ  ຄົນຮາວາອີຫລືຄົນເກາະປາຊີຟິກອື່ນໆ
2. \*ທ່ານຖືວ່າທ່ານເອງເປັນຄົນຮີສເປນິກ/ລາຕິໂນບໍ່?  ແມ່ນ  ບໍ່ແມ່ນ

ໂດຍອີງຕາມກົດຫມາຍຂອງຮັຖບານກາງແລະນະໂຍບາຍຂອງກະຊວງກະສິກໍາ U.S. Department of Agriculture, ສະຖາບັນບ່ອນນີ້ໄດ້ຖືກຫວງຫ້າມບໍ່ໃຫ້ມີ ການແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະອົງໃສ່ພັນຖານຂອງພົວພັນ,ສີສັນ,ເຊື້ອຊາດດັ້ງເດີມ,ເພດ,ອາຍຸ,ຄວາມສ່ຽງອົງຄະຫລືການທໍາຮ້າຍຕອບຫລືການແກ້ແຄ້ນສໍາລັບການເຄື່ອນ ໄຫວໃນສິດທິພົດເມືອງໃນຜ່ານມາຢູ່ໃນໂຄງການຫລືກິຈກັມແນວໃດແນວນຶ່ງທີ່ຖືກດໍາເນີນການຫລືອອກເງິນທຶນໃຫ້ໂດຍກົມ USDA. ກະຣຸນາເບິ່ງອີກດ້ານນຶ່ງຂອງໃບ ຢັ້ງຢືນເພື່ອຮາຍຣະອຽດເພີ່ມເຕີມ.

## ຄຳແຈ້ງການກ່ຽວກັບການບໍ່ແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະ

### ອິດສະຣະພາບຈາກການແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະ

ສະຖາບັນບ່ອນນີ້ໄດ້ຖືກຫວັງຫ້າມບໍ່ໃຫ້ມີການແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະອົງໃສ່ພື້ນຖານຂອງເພດ, ຜິວພັນ, ລັດທີ່, ສະສະນາ, ສີສັນ, ເຊື້ອຊາດດັ່ງເດີມ, ສະພາບນັກຮົບເກົ່າຫລືທະຫານ, ຄວາມຊອບໃຈທາງເພດ, ຄວາມເສຍຊີວິດ, ຫລືການໃຊ້ສິດບໍລິການຫມາກທາງຫລືຖືກຝຶກຝົນມາ (ສິດສ້າງບໍລິການແມ່ນສິດສ້າງທີ່ໄດ້ຖືກຝຶກຝົນມາໂດຍສະເພາະເພື່ອຈະເຮັດວຽກຫລືປະຕິບັດໜ້າທີ່ສຳລັບຜົນປະໂຫຍດຂອງບຸກຄົນຜູ້ທີ່ມີຄວາມເສຍຊີວິດ) .(RCW 49.60.030)

### USDA

ໂດຍອີງຕາມກົດໝາຍສິດທິພົດເມືອງຂອງຮັຖບານກາງແລະກົດຮະບຽບແລະນະໂຍບາຍຂອງຂອງກະຊວງກະສິກຳ U.S. Department of Agriculture (USDA), USDA, ສະຖາບັນບ່ອນນີ້ອົງການຂອງເອົາເຈົ້າ, ຫ້ອງການ, ແລະພະນັກງານ, ແລະສະຖາບັນທີ່ເຂົ້າຮ່ວມໃນຫລືບໍລິຫານໂຄງການຂອງ USDA ຍັງໄດ້ຖືກຫວັງຫ້າມອີກຄັ້ງຈາກການແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະໂດຍອີງຕາມຜິວພັນ, ສີສັນ, ເຊື້ອຊາດດັ່ງເດີມ, ເພດ, ຄວາມເສຍຊີວິດ, ອາຍຸ, ຫລືການທຳຮ້າຍຕອບຫລືການແກ້ໄຂສິດສຳລັບການເຄື່ອນໄຫວໃນສິດທິພົດເມືອງໃນຜ່ານມາຢູ່ໃນໂຄງການຫລືກິຈກຳມະນວນໃດໜຶ່ງທີ່ຖືກດຳເນີນການຫລືອອກເງິນທຶນໃຫ້ໂດຍກົມ USDA.

ບຸກຄົນທີ່ມີຄວາມເສຍຊີວິດຜູ້ທີ່ຕ້ອງການແບບທາງການຕິດຕໍ່ສື່ສານແບບອິນສຳລັບຮາຍຮະອຽດຂອງໂຄງການ (ຕົວຢ່າງວ່າ, ຕົວອັກສອນສຳລັບຄົນຕາບອດ, ຕົວພິມໃຫຍ່, ເທັບອັດສຽງວ່າ, ພາສາໃບອະເມຣິກັນ, ອື່ນໆ) , ຄວນຈະຕິດຕໍ່ຫາຫ້ອງການ (ຮັດຫລືທ້ອງຖິ່ນ) ບ່ອນທີ່ເອົາເຈົ້າໄດ້ຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫລືອ, ບຸກຄົນຜູ້ທີ່ໝູໜວກ, ຫຍິງຍາກນຳການຝັງສຽງຫລືມີຄວາມເສຍຊີວິດຕ້ານການປາກເວົ້າຈະຕິດຕໍ່ຫາກົມ USDA ໄດ້ໂດຍຜ່ານຜະແນກ Federal Relay Service ໄດ້ທີ່ເລກ (800) 877-8339. ນອກຈາກນັ້ນອີກ, ຮາຍຮະອຽດກ່ຽວກັບໂຄງການຈະມີໄວ້ໃຫ້ເປັນພາສາອື່ນນອກຈາກພາສາອັງກິດ.

ເພື່ອຈະຢືນຄຳຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບການແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະ, ຈົ່ງຂຽນປະກອບໃບຟອມ USDA Program Discrimination Complaint Form, (AD-3027) ພົບເຫັນຢູ່ທາງອອນລາຍນີ້: [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), ແລະຢູ່ຕາມຫ້ອງການທຸກໆບ່ອນ, ຫລືຂຽນຫນັງສືໃສ່ທີ່ຢູ່ໄປຫາ USDA ແລະບອກຢູ່ໃນຫນັງສືຮາຍຮະອຽດທຸກໆຢ່າງທີ່ຖືກຮ້ອງຂໍເອົາຢູ່ໃນໃບຟອມ. ເພື່ອຈະຮ້ອງຂໍເອົາໂກປີຂອງໃບຟອມຮ້ອງທຸກ, ຈົ່ງໂທຫາ (866) 632-9992. ສິ່ງຢືນໃບຟອມຫລືຫນັງສືທີ່ຖືກຂຽນປະກອບແລ້ວຂອງທ່ານໄປຫາ USDA ໂດຍ:

- (1) ສົ່ງຄຳຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບການແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະໄປທີ່: U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, S.W  
Washington, D.C. 20250-9410;
- (2) ແຟກຊ໌ຄຳຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບການແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະໄປທີ່: (202) 690-7442; ຫລື
- (3) ສົ່ງອີເມລ໌ຄຳຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບການແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະໄປທີ່: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

ສະຖາບັນແຫ່ງນີ້ເປັນຜູ້ບໍລິການທີ່ໃຫ້ໂອກາດເທົ່າທຽມກັນຫມົດ.