

Програма харчування з сільгоспринків для літніх людей у штаті Вашингтон Заява і  
Документ відповідності

\*Ім'я і прізвище: \_\_\_\_\_ \*Дата народження (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.

Умови участі у Програмі SFMNP:

Вам має бути 60 або більше років (або 55+, якщо Ви корінний американець/корінний житель Аляски)

Ваш дохід повинен бути нижче 185% від Федерального рівня бідності. Це означає:

- \$25 142 річного або \$2 096 місячного доходу на 1 особу
- \$33 874 річного або \$2 823 місячного доходу на 2 особи
- Для більш великих домогосподарств додати \$728 на кожну додаткову особу

Ви маєте 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 участі у Програмі SFMNP.

\* \_\_\_\_\_  
Підпис учасника

\* \_\_\_\_\_  
Дата

Будь ласка, дайте відповідь на два наступних запитання:

1. Чи відносите Ви себе до латиноамериканців?  Так  Ні
2. \*Будь ласка, зазначте правильний варіант:  Представник корінних народів Америки або Аляски  Особа монголоїдної раси  Чорний чи афроамериканець  Білий  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 в 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. Додаткова інформація наведена на звороті Документу відповідності.

## Відсутність дискримінації

### Свобода від дискримінації

У цій організації заборонена дискримінація за ознакою статевої приналежності, расової приналежності, переконань, релігії, цвіту шкіри, національного походження, віку, у зв'язку зі статусом ветерана або військовослужбовця, сексуальної орієнтацією, ознаками інвалідності або у зв'язку із фактом використання спеціально навченого собаки або іншої тренованої тварини (спеціально навчена тварина пройшла індивідуальну підготовку для виконання завдань у рамках супроводження особи з інвалідністю). (RCW 49.60.030)

### Заява USDA про відсутність дискримінації

Відповідно до Федерального закону про цивільні права, а також до цивільно-правових норм і політики Департаменту Сільського господарства США (USDA), Департаменту сільського господарства США, його відомствам, установам і співробітникам, а також установам, що беруть участь в програмах USDA або керують ними, забороняється дискримінація за ознакою раси, кольору шкіри, національного походження, статі, інвалідності, віку, 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.

Особі з обмеженими можливостями, які потребують альтернативних засобів зв'язку для отримання інформації про програму (наприклад, шрифт Брайля, великий шрифт, аудіокасета, американська мова жестів тощо), мають звернутися до відомства (регіонального (на рівні штату) або місцевого), у якому вони подавали заяву на соціальну допомогу. Особи які є глухими, мають вади слуху або мови, можуть зв'язатися з USDA через федеральну службу комутованих повідомлень за телефоном (800) 877-8339. Додатково, інформація про програму може бути доступна іншими мовами, крім англійської.

Щоб подати до програми скаргу відносно дискримінації, заповніть [форму скарги на дискримінацію під час звернення до програми USDA](#), (AD-3027), опубліковану за адресою: <https://www.usda.gov/oascr/how-to-file-a-program-discrimination-complaint>, та наявну в будь-якому офісі USDA або напишіть листа, адресованого USDA і надайте в листі всю інформацію, запитану в формі. Щоб відправити запит на отримання копії бланка скарги, зателефонуйте за номером (866) 632-9992. Надішліть заповнену форму або лист до USDA одним з наступних способів.

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

**ПАМ'ЯТАЙТЕ! НЕ ВІДПРАВЛЯЙТЕ ЗАЯВИ НА УЧАСТЬ У ПРОГРАМІ SFMNP на цю адресу**

- (2) факсом: (202) 690-7442; або  
(3) електронною поштою: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

***Ця організація надає претендентам однакові можливості.***