

노인 농부 시장 영양 프로그램 대리 양식

노인 성명: _____ 생년월일: _____

주소: _____

시: _____ 우편 번호: _____ 카운티: _____

전화번호: _____

노인 농부 시장 영양 프로그램(Senior Farmers Market Nutrition Program: SFMNP)은 저소득 노인들의 건강과 영양 상태를 향상시키기 위해 신선한 과일과 야채를 제공합니다. 또는 농부 시장과 길가 매점 사용을 증가시키면서 지역 농업도 지원합니다.

수당을 이용하여 신선한 야채를 살 수 있도록 활동적인 참가자가 되기를 격려합니다. 참가자가 장애나 교통 수단 문제 때문에 완전히 참석할 수 없을 경우, 이 양식을 제출하여 대신 참석하겠다는 대리인을 지명할 수 있습니다.

대리인 이름: _____

주소: _____

시: _____ 우편 번호: _____ 카운티: _____

전화번호: _____

이 양식에 서명함으로써, 위에 지명된 대리인은 **SFMNP** 에서 귀하의 주장과 관심사를 대표하게 됩니다. 여기에 혜택 해당을 위한 진술서 서명, 수당 지급, 영양 교육 받기 및 수당 상환을 포함할 수도 있습니다.

노인 참가자 서명

날짜

노인 신청자 또는 참가자가 서명을 할 수 없으며 항구적 위임장이 유효할 경우, 위임장의 사본을 이 양식에 첨부하십시오.

본 기관은 연방법 및 미국 농무부 정책에 따라 USDA 가 수행하거나 자금을 지원하는 모든 프로그램 또는 활동에서 인종, 피부색, 출신 국가, 성별, 연령, 장애, 시민권 활동 경력에 대한 보복을 이유로 한 차별이 금지됩니다. 불만을 제기하시려면 서면으로 작성하거나 USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410 전화 (866) 632-9992 (음성) 또는 (800) 877-8339 (TTY)에 전화하십시오. 불만 제기 양식은 program.intake@usda.gov 에 이메일로 보낼 수 있습니다. 양식은 온라인 상에서 다음 주소에서 확인하실 수 있습니다. http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html. USDA 는 평등한 기회를 제공하는 고용기관이자 제공기관입니다.