

ໂຄງການອາຫານການກິນຂອງຕະລາດສວນຜັກສຳລັບຜູ້ອາວຸໂສ  
(Senior Farmers Market Nutrition Program)  
ໃບຟອມຕົວແທນ

ຊື່ຂອງຜູ້ອາວຸໂສ: \_\_\_\_\_ ວັນເກີດ: \_\_\_\_\_

ທີ່ຢູ່: \_\_\_\_\_

ເມືອງ: \_\_\_\_\_ ຊົບໂຄດ: \_\_\_\_\_ ຄາວຕີ: \_\_\_\_\_

ໂທຣະສັບ: \_\_\_\_\_

ໂຄງການອາຫານການກິນຂອງຕະລາດສວນຜັກສຳລັບຜູ້ອາວຸໂສ (Senior Farmers Market Nutrition Program, SFMNP) ຈະເອົາຫມາກໄມ້ແລະຜັກສົດໃຫ້ຜູ້ອາວຸໂສທີ່ມີຮາຍໄດ້ຕໍ່າດ້ວຍເປົ້າຫມາຍຂອງການສົ່ງເສີມສຸຂະພາບແລະສະພາບອາຫານການກິນຂອງເຂົາເຈົ້າໃຫ້ດີຂຶ້ນກວ່າເກົ່າ. ມັນຍັງຈະອຸ່ມອຸກການປູກຝັງທ້ອງຖິ່ນອີກຄັ້ງໜຶ່ງໂດຍການເພີ່ມການໃຊ້ຕະລາດຊາວຝາມແລະຮ້ານຂາຍຕາມຂ້າງຖະນົນຫລາຍຂຶ້ນ.

ຜູ້ອາວຸໂສຈະຖືກຊັກຊວນໃຫ້ເປັນຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມຈົງຈັງໃນການແລກປ່ຽນເອົາສະວັດດີການຂອງເຂົາເຈົ້າແລະການເລືອກເອົາຜະລິດຜົນສົດທີ່ເຂົາເຈົ້າຈະຊື້ເອົາ. ຖ້າຫາກວ່າຜູ້ອາວຸໂສບໍ່ສາມາດທີ່ຈະເຂົ້າຮ່ວມນຳຢ່າງເຕັມທີ່ໃນພຽງສ່ວນໃດພາກສ່ວນໜຶ່ງຂອງໂຄງການຍ້ອນຄວາມເສັຽອົງຄະຫລືຄວາມຂາດເຂີນທາງພະຫານະໄປມາ, ເຂົາເຈົ້າຈະແຕ່ງຕັ້ງໂດຍໃບຟອມອຳນາດແທນໃບນີ້ໄດ້ສຳລັບຜູ້ຕາງໜ້າເພື່ອຈະເຂົ້າຮ່ວມໃນນາມຂອງເຂົາເຈົ້າ.

ຊື່ຂອງຜູ້ຕາງໜ້າ: \_\_\_\_\_

ທີ່ຢູ່: \_\_\_\_\_

ເມືອງ: \_\_\_\_\_ ຊົບໂຄດ: \_\_\_\_\_ ຄາວຕີ: \_\_\_\_\_

ໂທຣະສັບ: \_\_\_\_\_

ໂດຍການເຊັນຊື່ໃສ່ໃບຟອມໃບນີ້, ທ່ານແຕ່ງຕັ້ງຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ຖືກບັງຄັບຊື່ຢູ່ຂ້າງເທິງນີ້ເພື່ອຈະເປັນຕົວແທນຜົນປະໂຫຍດຂອງທ່ານຢູ່ໃນໂຄງການ SFMNP. ອັນນີ້ສາມາດລວມເອົາການເຊັນຊື່ໃສ່ໃບຢັ້ງຢືນສຳລັບເງື່ອນໄຂຮັບເອົາ, ການຖືກເບີກການຊ່ວຍເຫລືອໃຫ້, ການຮັບເອົາການສຶກສາເຮືອງອາຫານການກິນ, ແລະການແລກປ່ຽນເອົາສະວັດດີການຊ່ວຍເຫລືອ.

ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມຜູ້ອາວຸໂສ

ວັນທີ

ຖ້າຫາກວ່າຜູ້ຮ້ອງຂໍ/ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມຜູ້ອາວຸໂສບໍ່ສາມາດທີ່ຈະເຊັນຊື່ແລະມີໃບອຳນາດຂອງທະນາຍຄວາມທີ່ຍືນຍານທີ່ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ໄດ້ຢູ່, ກະຮຽນາຄິດໃບໂກປີຂອງ DPOA ມານຳເອກສານໃບນີ້.

ໂດຍອີງຕາມກົດຫມາຍຂອງຮັດຖະບານກາງແລະນະໂຍບາຍຂອງກົມ U.S. Department of Agriculture, ສະຖາບັນແຫ່ງນີ້ໄດ້ຖືກຫວງຫ້າມຈາກການແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະໂຍບາຍໃສ່ພື້ນຖານຂອງພື້ນຜິວພັນ, ສີສັນ, ເຊື້ອຊາດດັ້ງເດີມ, ເພດ, ອາຍຸຫລືຄວາມເສັຽອົງຄະຫລືການຕອບໂຕ້ຫລືການແກ້ແຜ່ນຍ້ອນກົຈກ້ມການເຄື່ອນໄຫວທາງສິດທິພົນເມືອງໃນຜ່ານມາຢູ່ໃນໂຄງການຫລືກົຈກ້ມແນວໃດແນວໜຶ່ງທີ່ຖືກດຳເນີນການຫລືອອກເງິນທຶນໃຫ້ໂດຍ USDA. ເພື່ອຈະຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກ, ຂຽນຫນັງສືໄປຫາ USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410 ຫລືໂທຫາ (866) 632-9992 (ສຽງເວົ້າ) ຫລື (800) 877-8339 (TTY). ຄຳຮ້ອງທຸກສາມາດຖືກສົ່ງໄປທາງອີເມລ໌ໄປຫາ [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov). ໃບຟອມສາມາດຖືກພິບແຕ່ນໄດ້ທາງອອນລາຍນີ້ຢູ່ທີ່: [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html). USDA ເປັນຜູ້ບໍຣິການແລະນາຍຈ້າງທີ່ໂອກາດເທົ່າທຽມກັນ.